

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1690100662		
法人名	株式会社 ブレイン		
事業所名	グループホーム笑美寿東		
所在地	富山県富山市田畑852-3		
自己評価作成日	令和5年1月7日	評価結果市町村受理日	令和5年3月29日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人富山県社会福祉協議会		
所在地	富山県富山市安住町5番21号		
訪問調査日	令和5年2月2日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>看護多機能型居宅介護笑美寿東とのフロアと繋がる一体型の空間の中で思い思いの場所で過ごしていただいています。お一人おひとりの持っている力を大切にしお気持ちに寄り添った生活を送っていただけるよう心掛けています。また、笑美寿では、富山短期大学脳機能解析講座や富山大学大学院システム情動科学講座、富山大学医学部成人看護学講座と提携し、高齢者の運動機能向上や認知症改善に対する取り組みを、科学的根拠を基に実践しています。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>・長引くコロナ禍、なかなか以前のような面会や外出支援の提供が難しい中、家族等に利用者の生活状況を面会時や書面にて伝えている。また、利用者には季節行事等を行った後に、その様子(写真)を共有空間に掲示し、利用者と職員で振り返りながら日々の暮らしに楽しみを見出している。          ・運営法人は、各種の介護サービスを3拠点で運営する他、モンゴルにおける日本型介護事業や介護従事者育成等も行い、このグループホームにも技能実習生1名、特定技能実習生1名計2名が従事している。職員育成のため「e-ラーニング」を教材として取り入れ、毎月テーマ(2月:非常災害時の対応)に沿った動画教材を利用し、学びをふりかえりシートへまとめて提出している。管理者や施設長は、それぞれの習熟度を把握し、指導につなげる取り組みが実施されている。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	新しい職員が入社された時にはミーティングなどで理念について考える時間を設けている。事業所には技能実習生や特定技能実習生もいるので文面だけでなく言葉で分かりやすく伝えるよう心がけている。職員も目を通す回覧ファイルにも理念を貼ることで意識づけに繋げている。	笑美寿グループとして多様な介護サービスを展開しており、会社の理念についても、パンフレット1枚目に紹介されている。その組織理念については、職員の目に触れるよう掲示し、技能・特定技能実習生などには、掲示や掲載のみならず、言葉や表現を加え理解を促している。	管理者はサービスの提供にあたり「それぞれが思い思いの場所で過ごし、一人ひとりの力を大切にする」ことを心掛けている。今後は、職員とグループホームの意義や役割を踏まえた理念を検討し、それを基軸とした支援の更なる充実を期待したい。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の子供神輿の方に来所してもらい、利用者楽しんでいただく機会を作っていた。散歩の際などご近所の方に挨拶したりする事など心掛けている。町内会に加入し回覧板などで町内の行事等の情報を得ている。	ケアセンター笑美寿東として、町内会へ加入している。施設長が会合等に参加したり、回覧板を通じ地域の情報を把握している。コロナ禍が続き、地域行事の子供神輿等での交流は再開できていない。近隣は高齢者世帯が多く、町内会としても行事再開には慎重な姿勢である。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の行事に参加した際には地域の方々の疑問や意見に耳を傾け認知症への理解を深めていただける場となるように心掛けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2か月に一回開催している。構成メンバーとしては利用者及び利用者家族、地域包括支援センター職員、事業所職員、民生委員や町内会長等にも参加の協力をお願いしながら行っている。コロナウイルスの感染状況に応じて開催が難しい場合は活動状況を書面にて記載し配布する方法で行っている。	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑みて、対面及び書面方式で開催されている。開催議事録も整理され、行事を写真付きで紹介、国が進めているLIFEの活用法、コロナ発生時の対応(手袋・マスク・フェイスシールドの装着方法含む)、e-ラーニング(研修)紹介等、取り組みや情報提供に努めているが、家族等の参加が少ない。	コロナ禍で利用者、家族等は面会状況が限られているが、運営推進会議は感染対策を講じながら開催している。この機会を活用し、事業所の取り組みやサービスの内容を家族等に可視化することで、サービス運営や暮らしについて、より理解や意見が得られることを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	コロナ禍以前は、介護相談員が2か月に一回訪問し利用者との交流やアドバイスを頂いたりしていた。そして、地域包括支援センターが開催する研修などに参加し情報交換を行ったりしている。	富山市が派遣している「介護相談員」は、コロナ禍のため休止している。運営推進会議には地域包括支援センター職員が出席し、運営状況を把握し、サービスについて助言している。また、富山市が開催する「虐待に関する研修」へ、看護師が参加予定である。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会を設置しミーティング時に身体拘束についての理解や考える機会を作っている。施設内は見守りができる範囲は鍵を開けている。帰宅願望が強い方が外に出られた際には後ろから見守ったり一緒にご本人様が納得されるまで付き添いを行っている。職員と連携をとり納得されたところで迎えに行ったりと臨機応変に対応している。	身体拘束の指針を定め、委員会を毎月開催し、身体拘束をしない支援について検討が続けられている。委員会では、アンケートを取り入れ、状況確認と抑止力に繋げている。事業所入り口や施設全体の玄関も防犯上(夜間帯)を除き施錠は行わず、利用者が「外に行きたい」気持ちに寄り添うよう心掛けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待廃止委員会を設置しており、月1で虐待についての定義や背景を理解や考える機会を作っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	不定期ではあるが、県が主催する高齢者権利擁護に関する研修会に参加し、制度について学ぶ機会を持っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時の契約の際にご家族様に納得・理解をしていただきながら説明を行っている。変更時も同様でありその都度対応している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会のご要望を伺うことが増えておりリモートでの面会も可能であることも口頭や書面にてお伝えしている。ご家族様の要望や意見は電話や面会時にご利用者様のご様子をお伝えしサービスに関するご家族様の意向や要望を伺っている。伺った内容については申し送りへの記載など職員間でも情報共有できるようにしている。	コロナ禍当初、面会を制限せざるを得ない状況であった。利用者及び家族等から、面会を求める要望が多く、感染に配慮しながらリモート面会・1階相談室(玄関脇)でのアクリル板越しの面会を実施する等、意見を反映している。面会の際は職員が必ず付き添い、利用状況の報告と併せてご家族等から意見や要望がないか確認し、内容は職員間で共有している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々職員より疑問・相談などが生じる場合は総務部に連絡相談行っている。定期的には管理者会議を開催しておりその際に職員からの意見や要望など報告連絡相談する機会をつくっている。	毎月ミーティングを開催し、業務に関する意見や要望を話し合う機会を設けている。管理者は欠席者に対し事前に意見を求め、職員全体で共有するよう努めている。職員からは、防御着(感染対策)についてレクチャー希望があり、看護師が使用説明DVDを作成し対応している等、意見が反映されている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個別面談の機会を設けて、一人ひとりの職員の様々な意見を集約し、職員一人ひとりが生きがいを持つ職場になるよう努力している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	認知症実践者研修、リーダー研修等の研修会に積極的に参加してもらい、また初任者研修といった未経験であってもキャリアに応じた研修を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域包括支援センター主催の研修会に参加し、他事業者との交流、意見交換の機会を持っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居されてからは環境の変化から不安なお気持ちになられる方が多くみられる。そのため、不安なお気持ちの時に安心していただけるような声かけなど関わりの中での発見を大切にしている。ご家族の情報を基にミーティングで話し合ったりと安心・安楽に利用者様らしい生活を送っていただけるよう心掛けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の想いや意向を確認していくと共に入居に対する不安といったお気持ちを傾聴し、理解できるように留意している。入居後も定期的に連絡をとり利用者のご様子をお伝えしている。また、ご相談にもその都度親身になり対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	初回時にご本人・ご家族のニーズを把握し、どのようにグループホームで暮らしていきたいか等しっかりと検討し支援に繋がっています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員とおやつ作りや家事仕事を行うことで、ご本人のできるADLの維持を目標としながら、社会的役割を継続できるよう環境を整えています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	コロナ感染症の予防に留意し可能な限り面会の機会を設けている。面会と共にリモート面会を実施していることも書面や口頭でお知らせしている。必要に応じて電話などで近況の報告や物品の購入、病院への受診等をご家族に依頼している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	近所の方などの訪問等も感染対策を行いながら実施しご家族の協力のもと昔から通っておられる理容室に出かける機会をつくったりと馴染みの方々との繋がりを大切に対応しています。	これまでお付き合いのある方や家族等とは、1階相談室にて、感染対策を講じて面会を実施している。また、県外在住の家族等とは、リモートによる面会をサポートしたり、ご主人と電話でのつながりを日課にしている利用者には、継続できるよう毎日支援が実施されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	洗濯畳みなどの家事仕事を利用者同士で協力しながら行っている。職員が間に入って良好に会話できるように対応することもある。座席についても利用者同士の相性やお気持ちに配慮した座席の配置を心掛けている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了しても必要であれば相談や支援に努めている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者の細かな情報を介護記録に記し、特に伝えたいことは申し送りの所に記載することで職員の目に入りやすくする工夫を行っている。ご本人の想いなどの把握を目的とし必要に応じて毎日の日中と夜間の様子を記入するチェックシートを使用し対応している。	職員は日々の関わりの中で、利用者との会話や動作で思いの気づきをタブレットの申し送りに記載し、職員で共有している。また一日の様子を事業所で作成したチェックシートを使い、ミーティングで話し合い利用者の意向を把握できるように努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴や生活環境の把握はご本人様との会話だったり、ご家族様から話を聞いたり情報収集しケアに繋げています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者とのコミュニケーションなど関わりの中での小さな気づきも記録に記載するよう心掛けている。記載だけでなく朝と夕方に5分ほどの申し送りをする時間を作り情報共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画更新の際にご家族には電話や面会時に利用者のご様子をお伝えしながらご家族の意向や想いの確認を行っています。アセスメントにはリスクや新たなニーズを記入する所を作り必要に応じてミーティングで話し合い生活支援に活かしている。	アセスメントやモニタリングは職員が担当し、担当者会議では家族や職員、看護師が参加して行われ、意見や本人の思いが反映できるようにしている。また、状態の変更等に合わせ、3～6か月で変更の必要性がないか検討し、介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々、一人ひとりご利用者の新たな発見だったり表情や言葉を細かく記録に記入するよう心掛けている。情報共有として記録だけでなく今日の発見だったりを職員間で言葉として伝えていくことも大切にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族とお話し合いながらご希望される方には歯科・皮膚科の専門医の往診にて対応している。また、ご家族の希望にてADL能力の維持・向上や気分転換を目的に同一法人の地域密着型通所介護にて週1回の機能訓練を実施している利用者もおられる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ご希望がある利用者には訪問美容を利用している。コロナ禍以前は地元の保育所の園児との交流や地域のボランティアの方が来訪され利用者もとても喜んでおられた。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	契約時にかかりつけ医について説明を行いご家族の意向を確認している。通院が必要な場合は基本ご家族に付き添っていただいている。受診結果についてはご家族から口頭で聞き職員が目を通しやすい申し送り欄に記入し情報共有している。	利用者は協力医をかかりつけ医とし、毎月の往診と看護師が日常の状態を把握し、健康管理を行っている。他科の受診ではかかりつけ医の紹介状に加え、状況を報告し、家族等の付き添いで受診できるようにしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	職員は利用者との関わりの中で体調や様子の变化、皮膚状態の変化等小さな変化でも看護師に報告を行っている。申し送りや日々の記録をもとに介護職員と看護師の連携をとっている。往診時には毎月利用者の身体の様子をまとめ看護師に提出し情報共有している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には利用者の状態など情報提供を行い病院関係者やご家族と連携をとり情報交換を行っています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、重度化の指針についてご説明をさせていただいている。その都度、医師・看護師・介護職・ご家族と相談し早めの段階から状態・様子を見ながら密にご家族にご様子をお伝えするよう心掛けている。	契約時には本人、家族に看取りや重度化について説明を行い、意向を確認している。職員は看取りについて動画等で研修を行い、職員が安心して支援できるよう、主治医、看護師、管理者の24時間対応で協力体制を整えている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	「緊急マニュアル」がありすぐに確認できる位置に置いてある。すぐに対応できるように「連絡手順」・「利用者名簿」・「緊急時家族の連絡先」・「職員連絡簿」と分かりやすくファイルにとじてある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を年2回実施し、避難方法を身につけるように努めている。また運営推進会議等を活用し、地域との協力体制を築いていけるよう取り組みを始めている。	火災避難訓練は昼・夜の想定で実践している。災害時の避難場所に指定されている中学校への移動は困難と思われるため、施設での避難や待機を検討している。備蓄品は施設内で管理している。	水害、地震等の災害に対応できる体制や避難場所の確認、備蓄保管について場所や期限等のリストの作成等を行い、定期的に点検をしたり職員全員に周知できるように期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	年間の研修では動画を見ながら学ぶ「eラーニング」を活用しながらプライバシーの保護だったり不適切なケアなど学ぶ機会をつくっている。研修後にはふりかえりシートの記入を行い今後のケアに活かせるよう行っています。	毎月、職員、海外技能実習生が把握できるように研修動画でプライバシー、尊重について学び、自らの支援についてふりかえりを行い、声掛けや支援動作に活かされている。利用者が心地よく、安全に過ごせるように努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	着替えの際の衣類の選択など声かけの工夫をしたりとできるだけご本人の意思を引き出せるよう心掛けている。塗り絵など好きな時に自分で選んでできるよう分かりやすい位置に配置している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人から「これしたい」や「これ食べたい」などの希望あった際には職員間で情報を共有し行事で企画をたてたり希望に添えるよう対応しています。業務を優先するのではなく、その日その日の利用者のお気持ちに合わせて臨機応変にご本人のペースを大切にしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	お化粧品や化粧水などの生活習慣が維持できるようご家族と連携をとりながら行っています。訪問美容の際にはご本人の希望を聞きながら行っている。自分で意思が伝えられない方はご家族にお話を聞いたりご本人の想いに近づけるように対応しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	コロナ禍以前は外食する機会を設けていた。月ごとにクッキングやお寿司の出前など行事の企画をたてる際にはどんな物が食べたいかなど利用者に希望をとりながら企画をたてたりしている。その際には個々の食事形態に合わせて職員が対応している。	食事は施設内で業者が作り、一人ひとりの形態や量を詳細に確認して提供している。誕生日や行事に利用者に食べたいもの、好みを聞き、出前を取ったり、パンやおやつを利用者と手作りすることで食事を楽しむ工夫をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々にあった食事量と食事形態で提供している。水分については基本希望された時には自由に提供し水分制限がある方には小さめのコップを用意したり他利用者と同様にお好きな時に飲んでいたりしている。水分が進まない方にはイオンゼリーの提供など無理のない水分提供をご家族・医療・職員と話し合い行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの声かけ・見守りをし口腔状態の確認をするよう行っている。うがい が難しい方には口腔ウェットを使用したり一人ひとりに合わせた対応を心掛けている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	各ご利用者様に合わせ定期的にトイレ誘導を行っている。言葉や自分で伝えることが難しい利用者様についても動作や表情で読み取りトイレで排泄できるよう行っている。	夜間はおむつ対応している利用者もあるが、トイレにて排泄できるよう支援している。記録はタブレット、PCで管理し、排泄パターンを確認している。プライバシーを守り、支援できるよう配慮している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握している。またかかりつけ医、看護師と連携をとりながら適切に便秘薬の使用を行い排便コントロールを行っている。毎日2回は体操といった体を動かす機会やおやつにヨーグルトなど取り入れたりしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	ご本人の希望やお気持ちに沿いながら週に2回入浴できるよう体制を整えている。季節に合わせてゆず湯や入浴剤を使用することもある。浴槽への出入りが難しい方には状態に合わせて利用者・職員共に負担にならないよう二人介助行っている。	入浴は月～土の午後に週2回程度入れるようにしている。普段は個浴を使用しているが、利用者の希望で施設内の大浴場を使用することもあり、喜ばれている。浴槽の跨ぎが困難な方は二人介助や、入浴を希望されない方は足浴で対応している。入浴の準備は利用者と一緒にしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は体操や塗り絵などの活動を取り入れつつご自身で行動される方については自由に過ごしていただいている。自ら休みたいことを伝えることが難しい方についてはご様子を見ながらこちらから休息の声かけを行ったりと休息の時間を取り入れている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬情報は個人ファイルに綴じ、確認しやすいよう保管している。服薬時は、朝食後早番・昼食後遅番・夕食後夜勤と毎食後担当が責任を持ち、誤薬がないよう留意している。担当者は与薬時に他職員に名前・日付・何食後かをダブルチェックを行い、しっかりと飲み込みまで見守っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ビールや酒類を希望される方にはノンアルコールを活用し、ご家族に相談後好きな時に提供している。お菓子などもこちらで預かりご本人の希望に合わせて対応している。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ禍でご家族との外出や行事で外出に出かけることは難しい状況ではあるが感染状況や予防に留意し落ち着いた時期にご家族との病院受診後にお買い物されたり実家まで行かれ懐かしい方との交流する機会をつくることもできた。	天候が良いときは近所に散歩に出かけている。施設のプランターの花を植えるなど、外に出る機会を作っている。また帰宅願望がある利用者が移動される時は職員が付き添い出掛けている。コロナ禍以前はスーパーで買い物や畑で野菜作りを行っていた。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的に施設にて現金を使用する事はないが、ご本人様の安心に繋がったりお気持ちを考えながらご家族・ご本人・職員と話し合い、現金を持っていただいたりしている。その際には、職員が所持されている金額に変化がないか確認を行い対応している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人が希望される時やこちらからご家族様に連絡をした際にお話する機会を作り、ご家族様との繋がりがりや関わりを大切に行っている。希望で自前の携帯を所持されるお客様には家族様と相談しながら好きな時に電話していただいたり操作が分からない場合には職員が手助けしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎月、季節に合わせて壁紙やフロア内の飾りを利用者と一緒に工作しています。廊下には行事の時などの写真やご家族との写真を飾り楽しい会話に繋がったり安心していただける空間作りをしています。	テーブルやソファが置かれ、TVでは歌謡番組のビデオを見てくつろげるように工夫している。季節が感じられる作品や行事で利用者の笑顔の写真が飾られている。洗面やトイレ内に扉付きの棚が置かれ整理されている。利用者がモップがけを手伝い、清潔に過ごせるように工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間にはソファを設置しています。利用者同士や利用者や職員との交流だったりお一人で静かにくつろげる場であったりしています。利用者の気持ちに合わせて自由にお好きな場所で過ごされている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所の際には、馴染みの家具をご用意いただき、安心して落ち着いて過ごせるお部屋づくりを心掛けています。また馴染みの家具だけでなくご家族の写真やご本人の馴染みの品物をお持ちいただいています。	廊下を挟み居室があり、各部屋の前に大きな表札や飾りをつけて利用者が自分の部屋がわかるようにしている。居室には据え付けの押し入れとベッドが設置され、整理整頓されている。自宅から持ち込まれた机や衣装ケース、ぬいぐるみなどが置かれ、安心して過ごせるよう工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレの扉にはトイレのマークを貼り、分かりやすいようにしている。居室についてもご自身のお部屋が分かりやすいように扉の上のあたりに風船などの目印や写真といった目に入りやすい物をつけ対応している。		

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議に参加できなかった利用者家族・町内会など地域の方々との情報共有できていない。ご家族や地域の方々の意見を伺う機会も少ない。	運営推進会議の議事録の郵送など報告を行うことで利用者・利用者家族・町内会など地域の方々に運営推進会議とはどんなものなのか事業所としての取り組みを理解していただける機会になりアンケートを行うことで双方向で意見交換や情報共有できる場をつくっていく。	①参加できなかった方々に書面による報告を郵送等で行っていく。 ②アンケートの実施(開催前に行う)・施設や職員への要望など。アンケート結果をもとに運営推進会議で、参加者の声として議題にあげていく。	12ヶ月
2	1	施設理念に基づき、グループホームとしての特性を活かした目標を持ち、更なる支援に繋げる。	施設理念に基づいたグループホームとしての特性に見合った目標を検討し、かかげることで職員全体で共有を図り、チームケア(統一感)に繋げていく。	①年度初めに職員にアンケートをとりグループホームとしての「目標」を検討する機会をつくる ②目標を設定し半年に1回はミーティング等で目標に基づいてケアができているか全職員で振り返る。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月