

### 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   | 1691700288        |                      |
| 法人名     | 和カンパニー株式会社        |                      |
| 事業所名    | グループホームあさひ        |                      |
| 所在地     | 富山県下新川郡朝日町桜町104-3 |                      |
| 自己評価作成日 | 令和5年1月23日         | 評価結果市町村受理日 令和5年4月20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13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)】

新型コロナウイルス感染症の第8波が懸念される中、利用者、職員ともに感染予防に努めている。ご家族との面会は、県外のご家族はワクチン接種証や抗原検査陰性証明書の提示をお願いしている。面会時も窓越しで10分未満の短時間と限らせていただき、協力をお願いしている。また各月の行事も担当者を決めて季節に応じた催し物を計画している。感染対策を行いジャンボタクシーでの花見、浴衣、法被を着て盆踊り大会、スポーツの日の大運動会などを行っている。まだ外部からのボランティアの受け入れが行えないため、踊り、歌唱、パルーンアートなど職員の特技を生かした取り組みもやっている。

#### 【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)】

- ・20年近くの運営実績があり、地域の人たちも暖かく見守ってくれている。過去には、利用者さんが一人で外出して迷子になったときに声をかけ、連絡をくれたりするなど関係が築けている。
- ・グループホームではあまり見られない管理栄養士が配置されており、栄養面からの体調管理がなされている。
- ・コロナ禍で各種の制限をせざるを得ない中でも、独自の利用者家族アンケートを行ない、その結果を基に、定期的な全職員参加のミーティングで、利用者の日々のQOL向上のために努めている。
- ・すぐに改善しなければならないような問題は特にないが、平時から常に改善できることがないか、管理者と介護支援専門員が話し合っている。

### 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<br>↓該当するものに○印   | 項目 | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○ 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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ます<br>(参考項目:9,10,19)  | ○ 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)             | ○ 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○ 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○ 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の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<br>(参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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  | 「意思、人格の尊重」「家庭的な環境の下での日常生活」「地域住民との交流」を基礎とし利用者の幸せが家族の幸せとなるよう、日々のケアに努めている。            | 理念は職員間で浸透している。利用者一人ひとりがその人らしく過ごすために、管理者と介護支援専門員が中心となって情報共有を図り、一丸となってケアに努めている。             |   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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  | コロナ禍で地域のボランティアの受け入れができず交流の場が持ていない。床屋の散髪は感染対策を万全にし利用を続けている。地域との交流の場には参加は出来ない。       | 感染対策のため、人混みを避ける時間帯に、近所にある植木屋さんへ出かけたりしている。感染症の規制以前は、もっと多様な場所に出かけていたが、コロナ禍の今は思うようにできていない。   | コロナ禍のため、事業所が目指している地域との繋がりが、運営推進会議は思うようにできていないが、収束後に備え、今のうちから新たな方法や意義のある開催方法を検討することを期待したい。 |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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  | 地域の方には認知症対応の施設と理解して頂いていると思うが、事業所の力を活かす交流、取り組みはコロナ禍もあり出来ない。                         |   |   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                     | 2ヶ月に1度の運営推進会議では利用者の普段の生活状況の報告を行い、意見や質問を受け止めサービス向上に努めている。町内役員改選の時は認知症対応の施設の状況説明を行う。 | コロナ禍前は、運営推進会議で利用者の現状、事業所の運営状況を報告するだけでなく、認知症勉強会などの提案も受けて実践していたが、現在は地域との繋がりが含めて思うようにできていない。 |   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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  | 2ヶ月に1度の運営推進会議に参加して頂き事業の取り組みや、活動内容を伝えている。また施設の防災関連の話し合いなどを行い、事業所の実情を伝える努力を行っている。    | 運営推進会議を中心として、地域住民を巻き込んで情報共有をすることにより連携を図ったり、町と連携してスムーズにコロナワクチン接種の支援をしたりなどしている。             |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 研修などに参加し身体拘束が及ぼす影響を他職員に伝え共有し、人権を尊重し利用者の気持ちに寄り添えるケアができるよう努めている。                     | 身体拘束は行われていない。月に一度開催されている、原則全員参加の2時間程度のミーティングやカンファレンスで、研修に参加した職員が伝達講習をしている。                |   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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                                     | 研修などに参加し日々のケアを振り返り評価する。虐待が起きないように職員間で共通認識を持ちケア方法を統一させる。                            |   |   |

| 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 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 研修等に参加し制度の理解が出来ている。事業所においても、制度を利用したいとの問い合わせを受けるなど、身近な内容であり活用できるよう取り組んでいる。              |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約時には家族に機能低下によるリスクや重度化により入院、退所に至ることの説明は十分に行い理解を得ている。退所になる場合には家族の相談に応じ不安解消に努めている。       |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | コロナ禍により外部や地域との交流が自由にできず限られた方々との情報交換、意見交換となっている。  | 家族等には、事業所独自のアンケートやそれに対するフィードバックを行ったり、事業所報などで運営について説明したりしている。利用者にも、個々の担当者が食の好みや楽しいことなど、日々意見・要望を聴き取るよう努めている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 毎月のユニットごとのミーティングやカンファレンスで職員の意見、提案、要望など話し合う機会がある。また日頃から職員の声に耳を傾け運営に活かしている。              | 複数の勤務体系を、スタッフと一緒に検討して取り入れるなど働きやすい環境整備に努めている。経営主体の法人が変更されたばかりであるため、管理者は今後法人トップとの情報共有の仕方についても検討している。         |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 研修に参加しやすいように勤務態勢に配慮している。職員との就業契約において働きやすい時間などを考慮し、他職員にも理解を求め共有している。                    |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 職員の経験や習熟度に応じて、順次県や関連機関への研修に参加している。研修報告書を全職員が閲覧する事でスキルアップに繋げている。職員人事考課を活用し、職員の研鑽に努めている。 |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 認知症対応研修や、リーダー研修に参加し同業者との交流を通じサービス向上に努めている。そこで得た内容を施設に持ち帰りカンファレンスで職員と共有している。            |  |                   |

| 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                               |
| <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<br>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 | 入所前より家族や居宅支援事業所の介護支援専門員の情報提供を受けて、本人との面談を行い本人の状態の把握に努め、新しい環境でも生活が落ち着いてできるように努めている。                 |   |   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 事業所での提供できるサービス内容、生活状況を説明し、家族の不安を緩和できるように努め、家族の協力も必要なことも理解して頂き双方の信頼関係の構築に努めている。                    |   |   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 本人や家族からの相談や要望、実情を聞きどのような支援が必要か職員間で検討、話し合いを行う、また入所後は本人と、家族の関係も重要となってくるため把握する事に努めている。               |   |   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 暮らしを共にする事で本人の感情に寄り添い、ともに分かち合える雰囲気作りに努めている。できる軽作業や得意分野の役割を担うことで、生活の充実感や、満足感を抱いて頂けるよう努めている。         |   |   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 現在コロナ禍の為に窓越しの面会、電話での会話になっており、お互いに寂しい思いをしている。窓越しの面会の様子を写真に撮って引き延ばし家族にお渡ししたり、親の好きな本や服を送ってくる家族もおられる。 |   |   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 万全の感染対策のもと受診は今まで通り行い、それ以外の外出は控えて頂き辛抱して頂いている。外出ができない分四季を感じられる壁画やレクリレーションに工夫を心がけている。                | コロナ禍により、外出支援が過去のようにできなくなっている。馴染みのボランティアの方とも会えなくなっているため、管理者は今後の対策や、新たな方法を模索している。 | 感染状況が収まり次第、以前のような幅広い地域との連携や交流ができるよう努めることに期待したい。 |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                  | 個々の力量に応じた活動を通し、お互いの関係が良好になるよう働きかけている。日々の会話の中でも、お互いを労いあえるように努めている。テーブル席の配置にも配慮し交流出来る様努めている。        |   |   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 契約が終了しても次の施設や医療機関を訪問し、本人の状態を見たり、家族の相談や悩み事を支援できるような関係を築いている。                                    |  |                   |
| <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<br>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   | 職員は担当を決め日常生活の細かなところまで本人の意思がくみ取れるようコミュニケーションに努めている。衣類の整理整頓、清掃を共に行っている。                          | 利用者と職員が1対1で話をするように心がけ、利用者の想いや気持ち等を聞き出している。部屋の掃除や衣類の整理を職員と一緒にすることで、コミュニケーションを取る機会をつくる努力をしている。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 前入所施設からのサマリーや、家族からのこれまでの暮らしぶり、嗜好、趣味等の情報を得ている。入所前には面談し、ケアマネジャーからも生活の情報を得るようにしている。               |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 個別記録により、バイタルチェック、食事量、心身状況等を把握し、カンファレンス時には個々の持っている能力や、引き出せる能力を話し合い職員間で把握、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<br>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 | 毎日の申し送りやカンファレンスに於いて、課題や問題点を話し合い、プラン作成に活かしている。また、家族とプランについて話し合ったり、意向を聞いたりして信頼関係の構築に努めている。       | カンファレンスの時に、利用者の様子や想いを記録した個別記録表を用いて話し合い、ケアマネジャーが計画を立て、再度職員で確認し個々に合うプランに仕上げている。                |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 個別記録により、睡眠、排泄パターン、服薬状況等を記録したり、その日の生活記録に本人の状況を記すことで全職員が状況を共有している。カンファレンスで評価、再アセスメントをしプランに繋げている。 |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 本人や家族の状況を把握し、その時々生まれる要望に対し、全職員で話し合い対応している。(例:食事、小食の原因、嗜好と病気、糖尿病の経過、理容希望、排泄について等)               |  |                   |

| 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   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | コロナ禍以前は社会福祉協議会登録のボランティアや個人のボランティアの訪問が多く、小学校の子供たちの訪問もあった。コロナ禍の今は近所の方が家庭菜園の野菜を届けて下さり食事で提供し話題にもなる。             |   |   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                                 | 入所前のかかりつけ医への受診を継続する方は、情報を提供し支援している。本人、家族の要望に応じて、医療関係と連携が取れるようにしている。また近隣の医院より訪問診療をうけられるように支援している。            | 訪問診療を利用している方もいるが、家族が受診に同行する際は、施設での状態を記入した用紙を受診先に持参し、診察結果は医療機関から事業所へ連絡されるという流れで対応している。体調や処方箋等に变化や変更がある場合は、職員全員で周知している。 |   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 看護師は日頃から利用者の身体状況を把握し、家族と医療機関と連絡を密にし服薬管理も行っている。2月からは訪問看護ステーションと医療連携体制をとり、より綿密に利用者の健康管理に努める。                  |   |   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時には病院に介護サマリーで情報提供している。医療機関とは連絡を密に取り合い早期に退院できる様に支援している。退院後も安心して生活できるように情報の提供を受け対応している。                     |   |   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 入所時に家族には、重度化した場合、医療機関や適切な介護施設に移行することを説明し理解を得ている。終末期の看取りについては十分な環境が整っていない事と介護職員の研修も必要なため受け入れには至っていない。検討中である。 | 看護職員もおり、看取り対応が出来る環境にあるが、介護職員の夜勤時の負担増や、看取りをすることによって職員が施設を離れてしまうのではないかと不安から、これまで看取りについては先送りしていた。                        | 家族の気持ちを尊重し、職員と相談しながら、施設の現状に合わせて、今後看取り希望にも対応することを検討していくことに期待したい。 |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 緊急時対応のマニュアルや連絡網は全職員に周知している。昼夜問わず看護師に連絡が可能で、相談・助言・指示を受けることができる。応急手当、心肺蘇生の講習はコロナ禍で中止している。                     |   |   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 年2回避難訓練を実施している。消防署の立ち会いもあり、災害時にとるべき行動の指導を受けている。運営推進会議でも地区の方に避難訓練に参加して頂き、災害時に協力が得られるようお願いしている。               | 火災訓練では夜間想定など、消防署の指導の下、実施している。水害においても避難場所までどのくらいの時間でたどり着けるか、その場所で利用者は落ち着ける環境か等、検討している。備蓄品もリスト化され十分揃っている。               |   |

| 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 |
| <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<br>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                   | 理念にあげている「人格の尊重」を全職員が周知している。研修に参加し施設代表として学んだ事をカンファレンス等で報告し、内容を共有する事で介護のスキルアップに努めている。             | カンファレンスの時に、プライバシーの尊重や接遇を意識した研修を、専門誌を用いて行っている。また、外部研修に参加した職員はレポートで報告し全体へ周知している。                           |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | ホール以外にもくつろげるスペースを設け個々にゆったり出来る環境づくりに努め、利用者の声の実現に対応している。生活の場面においても自己決定することを尊重している。                |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 大まかな1日の流れと基本的活動はあるが、一人ひとりの思いや体調に配慮している。1日の過ごし方も希望、要望に応じられるように支援している。                            |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 整髪を通して、気持ちよく1日の始まりが迎えられるように支援している。本人の要望にも沿えるよう努めている。洗面台には、櫛や整髪料を置き、自由に利用できるよになっている。             |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 地域の方より家庭菜園で収穫したばかりの新鮮な野菜を提供して頂き、献立に利用し食への楽しみに繋がるよう支援している。食べられないものがある利用者には代替えを準備し栄養のバランスに配慮している。 | 管理栄養士が各利用者の病歴や食べ方を把握したり、利用者に好みを聞き出したりして食事提供を行っている。そのおかげで便秘薬を使っていた人も便秘が解消されたり、嚥下状態低下の利用者にも対応できたりして喜ばれている。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 十分な水分補給ができるよう、お茶だけではなく一人ひとりの口に合った飲み物を提供している。病気や体調に合った食事が摂れるように配慮している。                           |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 食事や健康面に於いて重要なケアであることを認識し、毎食後一人ひとりに合った方法で口腔ケアを実施している。受診等の外出後も、うがい、手洗いを励行している。                    |  |                   |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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                              | 排泄チェックシートを利用して、一人ひとりの排泄パターンを共有し、気持ちよく排泄できるよう支援している。自立に向けた排泄の対応を心がけている。                                     | 排泄チェックシートを活用し、間隔を把握することで自立に向けた支援をしている。紙パンツやパッドについても、一人ひとりの生活スタイルに合ったものを使用し、思いや状態に合わせた排泄に繋げている。          |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 体操や腹部マッサージ等で自然に排便を促すようにしている。また排便の状況に合わせて、果物や牛乳を提供している。便秘が続く場合は主治医に相談し指示を受け対応している。                          |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 体調や気分に合わせて入浴できるようにしている。冬至にはゆずを入れ季節を感じてもらえるようにしている。入浴時間を大切なコミュニケーションの場と捉え支援している。                            | 基本は週2回の入浴計画になっているが、受診のタイミングや、その時の利用者の気分に合わせて臨機応変に対応している。入浴中に自分の想いを話す方も多いため、大切なコミュニケーションの場となっている。        |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 生活習慣や生活史を大切に、ゆったり無理なく過ごせるよう支援している。夕食後は、好みのDVDや歌番組などを流し、会話を楽しんだりと就寝まで穏やかに過ごし良眠できるような環境づくりに努めている。            |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 服薬の時間や服薬の内容に変更があれば看護師より説明を受け、申し送りノートの確認が必須であり、見落としのないように気を付けている。   |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 利用者の性格を理解し生活の中での軽作業等で、役割や張り合いを感じてもらえるよう支援している。生活歴から個々の趣味や、特技を見いだし生かせるよう努めている。                              |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | コロナ禍の現状で、気軽な外出は行え無いが、感染対策の下ジャンボタクシーを利用し桜並木やチューリップ畑の見学には出かけることはできる。天気の良い日は午前、午後極力外気浴を行い合唱や景色を眺めて談笑の場を設けている。 | ジャンボタクシーで桜やチューリップの花見に出かけている。敷地内が広いので、日頃は玄関前に長椅子を出して日光浴をしたり、立山連峰を眺めながら歌を歌ったり、近所にある店の花を眺めたりして気分転換を楽しんでいる。 |                   |



| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 現在は外出する機会が無くお金を使うことはほとんどなくなってきている。   |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 直接会うことができない状況なので電話での会話のやりとりが増えてきている。また七夕に願い事を書いて頂いた短冊をお便りに同封することで家族に利用者の気持ちを伝えている。                 |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 気候の良い時期にはホールの窓から心地よい風が入ってくる。ホール内には季節の花を生けたり、季節を感じてもらえるようにしている。懐メロや、昔の芝居のDVDを鑑賞してもらい会話の弾む環境も提供している。 | 天井が高く開放感があり、白い壁には利用者と一緒に作成した四季折々の貼り絵を飾り、温かい雰囲気づくりに努めている。日中はフロアで過ごす方が多いため、居室と共用空間の境は戸を開けて温度差が無い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<br>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  | 一人になれる空間は限られているが、部屋で自分の好みのテレビを見られたり、畳コーナーや廊下の長椅子では利用者が集い、話をしたり歌を唄ったりと、利用者の交流の場として活用している。           |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 入所時、家族には自宅に近い環境を整える事の重要性を説明し、慣れ親しんだ日用品を準備してもらっている。利用者の身体状況に合わせて家具を配置し、安全面にも配慮している。                 | 居室の窓には障子戸があり、昔懐かしい雰囲気になっている。各居室には、家族写真や趣味の大正琴、自分の作品などが飾ってある。   |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 声の掛け方や関わり方を工夫し、利用者一人ひとりに合った支援を実践する事で、自立支援に繋げている。また職員間での情報交換をし、常に統一された支援ができるように努めている。               |  |                   |

## 目標達成計画

作成日: 令和 5 年 4 月 19 日

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        | 20   | コロナ禍により外出支援が過去のようにできなくなっている。なじみのボランティアの方々とも会えなくなっている。                      | 施設内にボランティアの方々を招くのはまだ先のこととなるが、まず、利用者様が外出できる様にする。                       | 花見シーズンの為ジャンボタクシーで花見に出かける。昨年は車からの花見で終わったが今年は車を降りて見学を行った。  | 1ヶ月        |
| 2        | 20   | コロナ禍により外出支援が過去のようにできなくなっている。なじみのボランティアの方々とも会えなくなっている。                      | 月々の行事計画の中で納涼祭など停止しているが、徐々に再開し、ゆくゆくは家族も招くことができる様検討したい。                 | 納涼祭を行うにあたりボランティアの方々にも感染対策に協力していただき、盆踊りなど利用者様の楽しみを一つでも増やせるよう取り組む。                                 | 12ヶ月       |
| 3        | 2    | コロナ禍で地域ボランティアの受け入れができず交流の場が持てていない。地域との交流の場にも参加できていない。                      | コロナ禍以前の様に節目節目にボランティアの方の協力を得、利用者様の意識活性化を図る。                            | 節目に当たる月や、行事ごとを拾い上げどの時期に外部からのボランティアが必要か職員間で話し合う。最終的に家族も一緒に交流できる様に進めていく。                           | 12ヶ月       |
| 4        | 33   | 看護師も職員として従事しており看取り対応ができる環境にあるが、介護職員、特に夜勤者の負担や看取りをする事で離職者が出るのではないかという不安がある。 | 利用者様の重度化にもよるが、特別に医師の医療対応が必要のない場合、まずは施設医とも連携が取れる状況を作り指示を受けることができる様にする。 | 症状や状況で異なるが特別治療の必要の無い方の看取りや、それに近い状況にある場合の主治医との連携や、家族の意向を明確にし書類を作成する。またその為の環境がどうあるべきかを介護者が学ぶ必要がある。 | 36ヶ月       |
| 5        |      |  |   |  | ヶ月         |

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

(別紙4(3))

## サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

| 【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】 |   |
|---------------------------|---|
| 実施段階                      | 取 り 組 ん だ 内 容<br>( ↓ 該当するものすべてに○印)  |
| 1 サービス評価の事前準備             | <input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った                      |
|                           | <input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した                                 |
|                           | <input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした              |
|                           | <input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した      |
|                           | <input type="radio"/> ⑤その他( )   |
| 2 自己評価の実施                 | <input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した                                     |
|                           | <input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った                |
|                           | <input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った    |
|                           | <input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った         |
|                           | <input type="radio"/> ⑤その他( )   |
| 3 外部評価(訪問調査当日)            | <input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった             |
|                           | <input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた                    |
|                           | <input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た |
|                           | <input type="radio"/> ④その他( )   |
| 4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開      | <input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った                          |
|                           | <input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った                       |
|                           | <input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った                          |
|                           | <input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った                      |
|                           | <input type="radio"/> ⑤その他( )   |
| 5 サービス評価の活用               | <input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した               |
|                           | <input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)      |
|                           | <input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)                           |
|                           | <input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)                     |
|                           | <input type="radio"/> ⑤その他( )   |