

令和 2 年度

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	1691700148
法人名	東京堂株式会社
事業所名	共生型グループホーム華のれん
所在地	富山県下新川郡入善町入膳 4 7 1 6 - 5
自己評価作成日	令和3年2月22日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページ等で閲覧してください。

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	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1丁目1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和3年3月10日	評価結果市町村受理日	令和3年4月9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）】

コロナが拡大し、家族との交流も難しい時代の中、華のれんではできる限り「会わせてあげたい」の思いでビデオメッセージや玄関での窓越し面会を行っています。ホームの中で何が楽しく、何が喜びなのか毎月の職員会議で一人お一人の気持ちを汲み取り、イベントや歌の練習等を行っています。毎月の歌も定着し、素敵な歌声が毎朝、華のれんから聞こえています。春は畑の苗植え、梅雨時期は梅干し作業等、春夏秋冬色々イベントや日々の過ごし方を工夫し制限を感じさせない様、支援をさせていただいています。その中でも障害者の方々との共生生活を行っている現在、交流を組み込み共に過ごす時間を作ったり、イベントの参加をしてお互いの生活において、向上できるような関係性を作っています。「一人ひとりの持っている力を～」の理念に基づき、日々楽しく暮らすことを目指しています。
--

【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）】

共生型グループホームの特色を生かし、高齢者と障がい者が同じ空間で生活し、幅広い年代の方が出入りしている。イベントやレクリエーションでの交流、事業所内の掃除、「ただいま」と帰ってくる環境はとても家庭的な温かさを感じられる。また、利用者が洗濯、掃除、調理などできることを行い、一人ひとりの持っている力を最大限に発揮できるよう支援を心掛けている。職員に対してはキャリアパスを導入し、資格取得の支援や研修、勉強会を積極的に行い、質の高いケアが提供できるよう取り組んでいる。

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 ↓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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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回程度ある 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. 全くいない
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、生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、安心して暮らせている。 （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				

1 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	
I.理念に基づく運営						
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	理念を玄関前に掲示し、支援の方向性を明確にし、利用者様や家族に理解をしていただき、職員間の共有にも努めている。理念及び年間目標の周知徹底を職員会議で行い、毎月の個人管理目標の土台として全職員で意識を高めている。	理念を玄関に掲示し、職員会議で話し合い共有に努めている。また職員は毎月個人目標を立て、月末に振り返りを行い、理念に沿ったケアが提供できているか確認することで意識の向上に役立っている。		
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	現在、コロナの感染拡大により、地域にある商店街への買い物や地域ボランティアの受け入れ、小・中・高生の福祉体験の受け入れ等ができない状態であるが、ローカルテレビを見て、地域で起きていることなどを見て楽しまれている。他、天気の良い日には職員と一緒に回覧板を持って行くことは現在も行っている。	地域の方への情報発信とアピールのため、行事などの計画を立てたが、コロナ禍のため行うことができなかった。夏祭りは障がいの方の参加で開催できた。 回覧板を届けることや近所の理髪店でのカットは継続して行い、身近な場所での交流を繋いでいる。		
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	認知症に関する相談や介護予防に関しての運動や活動の紹介などを運営推進会議を通して近隣住民の方々へ紹介をしている。			
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	2カ月に1回運営推進会議を開催し、各行政、地域の方、利用者様ご家族に参加していただきたいところではあるが、何度か入善町でコロナが発生し取りやめた日もあった。コロナ終息の折は以前のように再開したいと思っている。	町内での新型コロナウイルス感染があり、中止になることもあったが、会議記録や写真、資料を参加予定者に送付し、情報を共有している。会議では前年度の外部評価結果を報告し、次年度に向けての取り組みや運営に役立てている。		
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に取り組んでいる	日常的に介護保険組合や入善町、地域包括支援センターへの各種報告を行い、定期の会議に出席をし、困難事例などの検討のアドバイスやケアサービスの向上など情報の共有化に努めている。	運営推進会議には入善町、地域包括支援センターの担当者が出席し情報を共有している。また、普段から電話で施設の空き情報や利用者の経過報告を行い、積極的に連携をとっている。		
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	身体拘束廃止の委員会を設置し、3ヶ月に1度委員会を開きマニュアルの中で拘束をしないケアに取り組んでいる。しかし、やむを得ない場合は、経過の記録と家族からの同意及びカンファレンスを1カ月ごとに行い不適切なケアが行われないように職員間の連携を図っている。	身体的拘束の委員会を開き、研修や勉強会を行っている。また、指針を作成し、内容に沿った対応を心掛けている。過去に病院から行動を抑制する衣服を着て入居された事例があったが、本人の肯定感を促進するケアの実施の結果、現在は普段着で生活している。身体的拘束等をしないケアが職員間で共有の認識となっている。		
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	入職時及び職員会議等で虐待予防のための研修や職員間での不適切な対応が常にないかを確認し合い、学びを共有している。常に日々虐待につながる危険はないか注意し、相談や話し合う機会を設けている。			

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
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	現在、制度を活用しようと裁判所で決定を待っている方がおられるので、新しい知識を得よう外部研修等の機会があれば参加をし、全員で知識を深める努力をしている。現在は、司法書士の基、制度等活用できるよう支援をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約締結、解約、改定の際には、利用者様ご家族の立場に立って十分理解してもらえるように説明を行っている。説明の場には担当者も同席し、質問等には丁寧に対応している。		
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	常に利用者様の目線に立ち要望等の声を汲み取っている。月1回の職員会議を行う際、参加をしたい利用者様には参加をさせていただいている。2か月に1度あるお茶会等利用者様との交流の機会を設けているが現在はコロナにより外部からの参加は行っていない。	コロナ禍で直接家族と会うことができないが、定期的に介護支援専門員が電話連絡し、状況報告や要望を確認している。広報誌である「つむぎだより」は3ヶ月に1回、その他生活の様子がわかる写真を毎月家族等に送付している。	家族等は「つむぎだより」や写真で施設全体の生活を見ることができているが、利用者一人ひとりの状況がより伝わるよう、日頃の暮らしぶり等の文章を添えるなどの工夫を期待したい。
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	毎月の個人目標を参考に個別面接の機会や職員会議等での運営に関する聞き取りを行っている。要望は職員で共有し速やかに運営に反映するように取り組んでいる。個人目標の振り返り等も同時に行い、職員間での情報の共有にも取り組んでいる。	職員のキャリアパス支援のため個別面接を年3回行い、管理者が意見や提案を確認している。また、毎月個人の目標を立て、管理者と振り返りについて話し合うことが意見を発信しやすい環境に繋がっている。	
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	キャリアパス支援を行っている。各職員の自己評価及び目標を定め上司、本人の自己評価を行うことにより、キャリアアップができる様な環境を提供し、各自の状況に合わせ必要に応じて調整等を行い、働きやすい職場作りを行っている。		
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	外部研修や内部研修への参加を推進している。他に資格取得のための支援体制も整え、研修内容等を職員に周知し、参加しやすいようにしている。また、研修後の報告を提出してもらい他の職員との共通理解を図っている。		
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	代表者は地域の事業所等の連絡、病院との連携を密にしており地域の課題や他施設の状況を把握し、自事業所の運営に反映できるように努めている。尚他施設からの見学等も受け入れ、情報発信も積極的に行っている。認知症家族会へ参加し、家族の意見などを参考にサービスの向上に努めている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	事前面接を行い、ご本人・ご家族の話をよく聞き、課題や要望の把握に努めている。尚、入所後は不安や要望がないか聞き安心して利用できるように配慮している。また、要望等について暫定でケアプランに反映している。		
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	入居までに利用者本人やご家族と面談したり、訪問してもらう機会をつくったりし、信頼関係を築き不安や疑問を取り去った上でサービス導入を行うようにしている。		
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	利用者様とご家族が置かれている状況を的確に把握し、その上で「その時」に必要としている援助をするようにしている。尚、担当のケアマネや医療関係者・行政等からの情報を得て相談を行いながら支援を行うようにしている。		
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	利用者様は過去に培った能力を発揮できる事を職員と共に言いながら、一方的にケアを行うのではなく、共に暮らしをつくることを大切にしている。		
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	職員は利用者様とご家族の関係の深さを理解し、「家族にしかできないこと」を活かしながら、ケアを行うように努めている。常に家族との情報交換を行い、共にケアを作り上げるよう取り組んでいる。		
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	利用者様一人ひとりのこれまでの人生をよく知り、日々の暮らしの支援や、馴染みの人との面会、思い出の場所への訪問支援など、これまでの関係性を途切れさせないように努めている。お茶会や夏祭りなどは参加してもらうことができないので、動画や写真により地域の方や家族に発信し、交流を大切にしている。	コロナ禍でも窓越し面会や動画で状況を伝えることを継続して行っている。友人が訪ねてきた場合でも、家族等と同様に対応している。近所の理髪店での散髪や近隣の散歩は続けており、関係が途切れないよう工夫している。また、毎年恒例のお茶会では、感染症対策のもとお茶の先生に来てもらい楽しむことができた。	
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に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	把握している。孤立せずに、利用者同士が関われるよう、職員はグループ内に入り、関係性を支援している。		

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
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	退去の際には病院や次の施設と密に連携を行い、ご本人・ご家族が不安なく次の支援を受けることができるよう努めている。必要に応じて柔軟な体制もとっている。利用終了後も相談があったり近況の報告を受けることができる。		
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					
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	会議の中で日常生活の情報からの思いやりや意向を把握し日々のケアを行い利用者本人を中心とした思い等把握している。尚、認知症により言葉で意向を伝えることが難しい利用者様についてはその表情やしぐさからお気持ちを推し量ったり、家族に協力していただき検討をしている。	介護支援専門員が定期的に利用者との面談時間を設け、一人ひとりの思いを聞き取っている。また、聞いた情報は職員で共有できるよう記録している。普段職員が聞いた情報も記録に残し、カンファレンスで話し合い、希望、意向の把握に努めている。	
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	アセスメントを通して利用者様、ご家族と話し情報を得るよう、また全職員と情報を共有し日常生活のケアに努めている。		
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	一日の記録・日誌・排泄チェック表・スタッフの情報から一人ひとりの把握に努めている。		
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	利用者様一人ひとりの状況やニーズに応じた柔軟なサービスに取組み、スタッフとの話し合いを多く持ちフィードバックしながら計画を共通理解している。尚、職員間でのカンファレンスによりケアプランに反映している。	元々記録は手書きで記入していたが、パソコンでの入力に切り替え、わかりやすく共有しやすいよう改善した。介護支援専門員が中心となり、カンファレンスや職員会議で話し合い、現状に即した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	利用者様一人ひとりの現状を把握し個性を大切に、ありのままを記録しスタッフ間での情報を共有し気づき等についても申し送り・記録を徹底しケアの実践や介護計画に反映するようにしている。		
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	利用者様一人ひとりのニーズや状況に応じた柔軟なサービス提供を行っている。特にご家族との関わりには外出や面会、施設行事など自由に入出入りをしていただけるよう配慮している。		

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
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	コーラスや園芸、環境整備や傾聴のボランティア、防災訓練支援など、地域で活動されている方や地域住民の方々に様々な場面でご協力をいただき、利用者様の安全で楽しみのある暮らしを支えていただいているが、現在はコロナの影響で対外的なことはしていない。		
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	基本的には協力医療機関に受診するが、利用者様やご家族が希望する医療機関があればそちらに受診できるよう支援している。家族が付き添いであれば必要時、情報提供書を持って行っていただいている。受診結果は受診記録とし、職員全体が共有できるよう連絡ノートと受診記録ファイルに残している。夜間は看護師へのオンコール体制がある。	家族、本人の希望により馴染みの病院を継続している方が多い。受診の際は家族、もしくは看護師が付き添い対応している。看護師が作成した情報提供書を持って受診し、結果は受診記録に記入し職員間で共有している。	
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	職員会議・ケース会議では介護職が看護師に利用者様の変化や疑問に思うことを相談できる時間がある。また日々の業務の中で利用者様の変化を記録に残すことで看護師が情報を拾い上げ受診や看護に繋げている。		
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。	入院時に看護師より情報連絡票を用いて情報提供を行っている。病院の地域連携室との連絡を取り入退院後、利用者様がスムーズに安心して過ごせるよう情報共有を行っている。退院時は退院カンファレンスに参加し多職種との情報共有を行い、その情報を職員全体で共有できるよう話し合う機会を設けている。		
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	「重度化及び終末期に向けた対応方針」をもとに家族・本人にできること、できないことを説明し了承を得ている。状態の変化をいち早く察知し協力医や関係各所との迅速な連携・適切な対応を行う体制を整えている。現在、看取りの対象はいない。	家族等には入居時に書面で方針を説明し、入居後は状態の変化に合わせて説明、相談している。看取りまで行える体制はあるが、事例はない。今後希望があれば主治医と相談しながら進めたいと考えている。	
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	消防署の救命士の協力のもと、AED講習(1回/年)を全職員対象にて行っている。また、職員会議時に急変時の対応や各疾病の症状についてを繰り返し口頭で伝えている。		
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	防災マニュアルを基に職員全体で災害時に備えている。災害時(防災・風災・地震)のフローチャートを作成し職員全体が把握できるよう注意喚起している。年に2回(内一回は消防署立ち合い)の避難訓練をし、日々のレクリエーションの中でも訓練を取り入れている。地域のハザードマップを確認できる場所に設置し訓練時、確認している。	令和2年9月に消防署立合いのもと火災避難訓練と合わせて洪水時の避難経路の確認を行った。令和3年3月にも訓練を予定している。災害時の行動を普段のレクリエーションにも取り入れ、職員及び利用者が実際の場面でも慌てることがないように繰り返し訓練している。	

自己 自己	外部 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
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	利用者様一人ひとりが人生の大先輩であることを認識し、人として誇りを傷つけないことを大前提とし、言葉がけや対応について常に自分たちで振り返るよう毎月のミーティングや職員会議で気づきや言葉遣いなど話し合い、より良くなるよう努力している。また、施設内で尊厳とプライバシーの研修をおこなっている。	年に2回、尊厳、権利擁護、倫理の研修を行っている。毎月の会議でも気になることを話し合い、人としての誇りを傷つけない対応を実践している。また、新規採用職員に対してはマニュアルを作成し、入職後1週間程度他の内容と合わせて勉強会を行っている。	
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	些細な事柄でも、本人になるべく見て選んでいただくなど、本人の意思を尊重するようにしている。本人にわかりやすい説明を心掛け意思決定を伝えられない方でも表情やしぐさから何を望んでいるかを汲み取るように気を付けている。		
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し、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	起床、就寝時間は利用者様お一人お一人に可能な限り合わせ、レクリエーションや入浴などの予定が決まっても利用者様の意思や体調に応じるように取り組んでいる。		
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	季節や気温に応じた服を着てもらっている。色使いなどコーディネートに気を配っている。時には施設内でカットを頼む時もある。なじみの美容院に行かれる方は、一緒に行く支援をしている。		
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	利用者様の意欲やできることできないことを把握したうえで、調理の下ごしらえや片付けまでの場面の中で少しでもできることを多くの利用者様にかかわっていただいている。行事では施設の畑でできたものを調理したり、年末には餅つきをしてお餅を食べたりと季節を感じられる献立や楽しみを工夫している。	利用者一人ひとりのできることに合わせて食材の下ごしらえや片づけを行い、食事の中に役割をもって生活している。ごはん、みそ汁を作り、業者からの食材も匂いや音が伝わるよう工夫して調理している。また、畑の野菜等で梅干しや漬物を付け味を楽しんでいる。	
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	一人ひとりの食事量と水分摂取量を記録し、食事が進まない方については栄養補助ドリンクを提供するなど工夫している。必要であればトロミをつけたり、刻む大きさを個々に合わせ調理している。		
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	利用者様の状態や能力に応じて口腔ケアを促し、見守りや介助を行っている。個々に合ったブラシやスポンジを使用している。誤嚥性肺炎の勉強会をし、口腔ケアの大切さを職員に伝えている。		

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 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	排泄チェック表を利用し全員の利用者様の把握をし、リハビリパンツから布パンツに移行できるようデータより推測をして声掛け等を行い、排泄支援を行っている。夜間もなるべくトイレに入っていたくように声掛けと誘導を行っている。	排泄チェック表をつけ、一人ひとりの状態や間隔に合わせて支援を行っている。できるだけトイレでの排泄を心掛けていることもあり、布パンツを使用している利用者が多い。今後はより快適な排泄支援に向けて、使用するパッドの検討にも取り組む予定である。	
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	十分な水分と野菜を多く取り入れた献立に留意し、便秘がちなご利用者様は牛乳を毎朝提供をしている。他に、体を動かす時間を確保し排便を促しているが、それでも便秘になってしまわれる方は主治医に相談し、助言に従い対応を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に午前午後と計画を立てて提供しているがご本人からの要望があればそれに沿った形で入浴をしていただいている。入浴が嫌いな方にはシャワー浴や清拭など無理強いすることなく提供を行っている。	月～金曜日に入浴可能で、利用者の状態や要望に合わせて支援している。障がいの方も同じ浴室を使用し、掃除を担当してくれている。柚子、菖蒲、林檎湯など季節を感じ、入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	夜間は概ね皆さん安眠されている。眠れない時は職員が付き添ったり、飲み物を提供したり状況にあった対応を行っている。日中でも休みたい方は居室に戻り休まれることもあり、それぞれの休息を尊重している。		
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	看護師が中心となり薬のセット、確認を行っている。すべての職員が薬に対しての共通理解を行っており全員の薬データを把握している。尚変化等があればすぐ看護師に連絡をし、助言に従い対応を行っている。		
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	その方の持つ力を探り、洗濯を干しに行く方や洗濯物を畳む方、洗濯物を配達する方等、個々の状況に応じて役割分担を行いすべての利用者様がかわりを持てるように役割分担を持っていたり、毎日生き生きと生活していただけるような支援を行っている。		
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	一人ひとりの希望を聞き、近所への買い物やドライブなど日常的に行っている。毎年必ず紅葉狩りや足湯温泉外食等を行い全員が楽しく参加できるような催し物を開催している。誕生会をご家族に声掛けをし参加していただくこともある。	コロナ禍で買い物等の外出機会が減ってしまったが、桜・チューリップの花見や紅葉狩り等のドライブは継続して行っている。家が心配な方は家族に確認し自宅を見に行ったりなど、利用者の希望に合わせた外出も行っている。	

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
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	買い物に出かけ、一人ひとりに欲しいものを買っていただく機会を設けて買い物を楽しませている。		
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	年に2回程度、絵手紙を書き家族に近況を伝えたり、希望があれば電話で家族や友達と話していただくよう支援している。		
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	常に清潔を保ち、危険個所がないか確認し、切れた照明等はすぐ交換するようにしている。共有スペースでは季節ごとに壁画作りをし展示スペースに貼ったり花を飾って四季を感じていただくようにしている。室温や湿度は一日を通して確認し調節・換気・加湿をしている。	共有スペースはやや狭いが、家庭の環境に近く、自宅にいるような落ち着ける空間となっている。写真や壁画を飾り、外に出る機会が減っても季節を感じることができる。感染症対策として消毒や換気、加湿等をしっかり行っている。	
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	狭い空間にも工夫をし、3か所程度、別々になる場所を作って思い思いの過ごし方ができるようにしている。他に廊下にソファを設置し仲の良い利用者様が歓談され楽しんでおられる場面もみられる。		
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	居室では家族や本人に任せ馴染みの物や大切にしていたものを持ち込んで頂いている。居室は一人ひとりの個性が感じられる空間になっている。	本人・家族とレイアウトや持ち込む家具を考え、写真や小物を飾ったりと利用者一人ひとりの好みに合った過ごしやすい空間となっている。ドアが引き戸や開き戸と居室によって違っており、覚えやすくまた個性を出すのに一役買っている。	
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	利用者様の部屋には全国の特急電車の名前が付けられており、お一人お一人が分かるように工夫している。トイレはわかりやすくマークを付け自由に行き来ができようになっている。		

2 目標達成計画

事業所名 共生型グループホーム華のれん

作成日： 令和 3 年 4 月 15 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	10	コロナ禍でご家族が施設で面会できない状況の中、現在、お便りでは利用者の写真等は載せているが、一人ひとりの状況は文章などで伝えてなかった。	「つむぎだより」や写真で施設全体の生活を、利用者一人ひとりの状況がより伝わるよう、日頃の暮らしぶり等の文章を添え、家族に伝える。	「つむぎだより」を送付するとき、家族に利用者の近況を分かるよう一文を加え、安心していただけるような工夫を図りたい。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					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。