

令和 4 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	1690900038
法人名	特定非営利活動法人紅梅
事業所名	グループホーム小矢部藤森
所在地	富山県小矢部市藤森5008-1
自己評価作成日	令和4年10月20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）】

運営理念として「人と人とを結ぶ絆」を掲げて、入居者様やご家族様だけでなく、地域の方々との繋がりも大切に考えています。また、入居された後もそれまでの習慣や人との繋がりが継続していけるよう周りと協力しながら支援を行うことで、入居者様が「その人らしく」生活していくことが出来るよう努めています。地域の方々の理解や協力を得ることで地域資源も活用していき、入居者様とは話し合いを重ねながら、四季に合った行事や食材をグループホームにて提供出来るように努めています。

※ 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4年11月29日	評価結果市町村受理日	令和5年1月23日

【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）】

「その人らしさ」を重点に利用者の能力を生かした支援が行われている。毎年の味噌や保存食、毎日の食事を材料から利用者職員と一緒に手作りし、作業や食事は個別のリズムで行われ、ゆったりとした時間の流れのなか、大家族で過ごしているような雰囲気が感じられる。事業所の周囲や庭には季節ごとに咲く花木が植えられ、四季を感じられる環境づくりを行っている。ほとんどの利用者家族や地域の方が運営推進会議や他委員会に参加され、意見やアドバイスを受けることができる。家族、地域との連携、情報の共有を図り運営向上につなげている。

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 ↓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	利用者と職員と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、生き活きと働いている。 (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	職員室、玄関に理念を掲示しており、常に目が届くようにしてある。定期的を確認出来るようにしてあり、覚えることが出来るようになっている。	理念は3つの項目で「その人らしさ」を第一に、「医療連携」「地域密着」を掲げている。朝礼時やケア会議で確認し、理念を実践できるように努めている。	
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	コロナ禍になってからは出来ていないが、地元のスーパーに食材を購入する際同行されており、地域の一員としても生活している。ボランティアの方々も定期的に訪問されている。	近隣の民家から畑の花やフルーツ狩りの声掛けや、野菜をいただくなどの交流がある。食材は地元のスーパーで買い、牛乳、パンを商店より配達してもらっている。また、毎月の「グループホーム便り」を地域に回覧している。地域の公民館情報はスマートフォンのメッセージアプリを通して共有できるようになっている。	
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	グループホーム便りを地域とご家族様に配布しており、ホームの様子等を発信している。定期的開催している運営推進会議では、ホームで行った行事や予定をお伝えしている。		
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ヶ月に1度、ホーム内で運営推進会議を開催しており、ホームの様子や出来事、時季についてや世の中で話題になっている事も踏まえつつ意見交換をしている。皆様方からの意見を参考にしてサービス向上に努めている。	2か月毎の運営推進会議は健康福祉課、区長、民生委員、第三者委員(苦情受付)、家族(数名)、薬剤師(コロナ禍前)で開催され、開催されない場合は書面にて報告している。地域からは災害時の避難場所情報などの情報提供がある。家族からはタブレットでの面会の意見があり、取り入れている。	
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取り組んでいる	運営推進会議などで定期的に情報交換をしている。健康福祉課で開催される連絡調整会にも参加しており協力関係を築いている。	健康福祉課とは運営推進会議の参加やメールにて情報の提供や相談を行っている。小矢部市開催の事業所の情報交換や研修会に参加している。	
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	身体拘束等適正化委員会や、ホーム内での身体拘束等の研修会を行っている。議事録を閲覧しレポートの提出によって定期的に学習と確認をしており、理解に努めケアを行っている。	3か月に1回、管理者、職員、家族代表で委員会を開催している。身体拘束、心の拘束等、事例を提出して話し合っている。職員には回覧をして共有している。また、年2回の研修会を行い、各自の研修レポートの提出やグループワークを行っている。	
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	身体拘束等適正化委員会や、ホーム内での身体拘束等の研修会を定期的に行うことで、全職員が虐待防止に努めている。		

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
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	職員に対しては以前に資料を配布してはいるが、具体的な勉強会などを開いてはいない。必要時のみその都度対応している。(また、コロナ禍もあり研修などにも行く機会が設けられていない。)		
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	ご家族様には時間を掛けて説明を充分に行い、理解と同意を得られた上での契約を行っている。質問などあれば真摯にお答えしている。		
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	玄関には常にご意見箱と用紙が設置してある。また、運営推進会議、カンファレンス、第三者委員の紹介なども行っている。ご意見があればお聞きできる体制はできており、運営に反映出来るよう努めている。	家族は運営推進会議、カンファレンスに参加し、その中で意見を聞くことができる。また、生活雑貨を持参された時や面会時に声をかけている。家族からは面会の困難時にパソコンのweb会議ツールや電話で交流できるよう意見があり、対応している。	
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	実際に現場での情報交換や申し送りノートの活用だけでなく、一緒の場所で働いていることによって、何時でも話や提案があれば聞ける機会は設けられている。	代表者や管理者が共に働く中で、何でも話し、意見が言える環境になっている。また、申し送りノートを活用して全員で情報の共有を行っている。年2回の個人面談で仕事内容や勤務体制等の相談に対応している。職員からの意見で活動費の見直しが行われた。	
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	管理者だけでなく代表者が現場に出る機会もあり、職員の能力や現場の状態を把握出来るように努めている。また、年2回の職能評価を実施しており、面談も行うことで、各職員の能力評価を行い、向上心に繋がるよう努めている。		
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	ホーム内での研修は一覧にして計画がされており、またその他の研修の情報はいつでも見ることが出来るようになっている。		
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	他施設での研修に参加できる機会を設けることもあり、合同で意見交換を行うことなどで、サービスの質の向上に繋がるよう努めている。		

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	入居者様への直接のお話による聞き取り、ご家族様にもお話を聞くと共にアセスメントシートを記入していただいている。		
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	直接お話を聞くと共に、アセスメントシートを記入していただいている。ご家族様の思いもケアプランに反映させている。		
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	入居前の面接段階で、当ホームのサービス体制を説明している。また、その時々状況に応じて他施設サービスの提案も行っている。		
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	何でもお話できる関係作りに努めており、その時々思いに寄り添うことが出来るよう努めている。		
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	普段の面会だけでなく、カンファレンスやその他変化がある時には電話での相談も行っており、ご家族様と共にご本人様を支えていける関係になれるよう努めている。		
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	コロナ禍のため現在は行えていないが、希望があれば自宅近所の方との交流支援を行っている。訪問できない場合は希望に添って電話による対応も行っている。	コロナ禍で面会が制限されているが、家族や友人とタブレットや電話での会話や窓越しの面会で顔を見て話すことができるよう対応している。利用者の希望で自宅を見に行ったり、地元の床屋や馴染みの美容院へ家族と訪問したりすることもある。家族や友人には、手紙や年賀状を出し、「グループホーム便り」で毎月の行事の様子を郵送している。	
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	食事作りや行事等を、なるべく共同で意見を出し合いながら行っていけるよう努めている。その為、何かあれば必要に応じて職員が間に入り、関係をフォローしている。		

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	要望や必要があれば、相談や支援に努めている。退去後も他のご家族様の介護相談や、来訪されるご家族様もいらっしゃる。		
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	日々の会話の中から本人様の意向を把握出来るように努めている。その思いを達成することが出来るように、カンファレンスやケア会議で話し合いを行っている。アセスメントシートも活用している。	入居時に利用者や家族の思いや意向をアセスメントで確認している。利用者の毎日の会話や行動の中で確認し、ケア会議やカンファレンスで職員全員で把握できるようにしている。アセスメントシートは、定期的に確認や見直し等を行っている。	
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	入居時にご家族様にアセスメントシートを記入していただいている。また、入居前の担当のケアマネジャー等に情報提供を依頼し、必要であれば連絡確認を行っている。		
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	日々の記録にて把握に努めている。必要であればその時々に応じてアセスメントシートも活用している。他、ケア会議にて情報共有に努めている。		
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	半年に1回はカンファレンスを開催しており、本人様、ご家族様、医療関係者が参加している。カンファレンス前後にはケア会議を行い、ケアプラン作成やその後の支援に活かしている。	月1回、介護支援専門員が中心にケア会議を開催し、センター方式の一部を使用し、職員全員で利用者の日常生活状況を記録している。6か月毎の更新時には、本人、家族、薬剤師、担当職員が参加し、話し合い、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	日中、夜間共個人記録を記入しており、全職員が確認出来るようになってきている。また、担当者は毎月末にモニタリングを行い、不足している支援を発信している。モニタリング内容はカンファレンスやケアプラン作成に活かされている。		
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、その時々にも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	コロナ禍でなかなか実践出来ていないが、その時々々の状態に応じて、インフォーマルな支援を活用している。特に、地域のマンパワーや地域行事への参加など活用させていただいている。		

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	コロナ禍で行うことが出来ていないが、ご家族様の了承があれば、本人様の住み慣れた地域に向き、その地域の資源を活用して支援している。		
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	かかりつけ医は、本人様及びご家族様の希望に合わせている。協力医療機関以外を望まれた場合は、ご家族様に受診同行をお願いしている。その場合には、現状をご家族様にお伝えしたり、状況によっては現状報告書を作成したり、職員が同行することもある。	利用者の一人はかかりつけ医を家族の協力で受診し、他利用者は協力医の往診を受け、月2回の訪問看護で健康管理を行っている。他の専門医の受診は、家族または職員が同行し、家族には主治医の紹介状や日常の状態を報告書に記載し渡している。	
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	月2回、訪問看護師が様子確認の為に来訪している。訪問看護ステーションとは24時間連携を取っており、必要時に連絡相談が出来るようになっている。		
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、必要な情報をお渡ししている。入院時の状態確認、退院前にはカンファレンスに参加させていただき、状態の把握に努めている。また、日頃から研修などを通して病院関係者の方々と交流を図っている。		
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	契約時にご家族様には説明を行い、同意を得ている。終末期については、定期的に本人様やご家族様の意向を伺っている。主治医、訪問看護ステーションとの24時間体制での連携は築けている。	看取り指針を作成し、家族、職員に説明し共有している。重度化した場合の対応は、主治医、訪問看護、職員の研修(マニュアル作成)など体制を整えている。重度化した場合、家族には利用者の状態を主治医と相談し意向を確認している。	
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	急変や事故発生時は速やかに主治医、看護師に連絡している。AEDも設置しており、職員は研修も済んでいる。		
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	火災想定訓練は定期的に行っている。また、緊急連絡についても地域の住民の協力も得ている。避難場所については、地域の公民館、近隣の特別養護老人ホームとの連携も取っている。	非常災害対策計画が詳細に作成されている。毎年、地域連絡網を見直し修正・更新を行うと共に、備蓄品防災品リストを作成し、6か月に1回確認し、管理している。避難場所への訓練に、災害時の協力施設(施設長)の参加協力を得て訓練を行っている。	

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
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	言葉遣いに注意しつつも親しみを持って、誇りやプライバシーを損ねないよう配慮した言葉掛けや対応に努めている。	「その人らしさ」を実践するため職員全員で意識できるようにしている。利用者のプライバシーを守るための支援についてケア会議で話し合いや振り返りを行っている。代表や管理者が共に支援に関わっているため、声掛けなど注意が必要な時はすぐに行っている。	
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	普段の関わりの中から本人様の希望を汲み取り、自己決定が出来るような支援に努めている。		
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	ホーム内の予定があっても柔軟に対応し、一人ひとりのペースや希望に合わせた言葉掛けや支援をしている。		
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	入浴時などで着替えを用意する際は共に行い、可能な限りご本人様の好みを選ぶことが出来るよう支援している。またその場にそぐわない服装の時は、失礼のないよう声掛けしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	どのようなものを食べたいか伺いながら共に献立を考えている。コロナ禍のため現在は難しいが、スーパーへの買い物や外食へ出掛けるなどの機会も設けている。食事の準備や片付けも、出来る方とは職員と一緒にしている。	利用者の嗜好や希望、近隣住民よりいただいた季節の野菜を活用し、工夫して毎日の献立を立て、利用者と共に調理を行っている。また、季節毎に、味噌・梅干し・らっきょ・かぶら寿司・おやつ等を手作りしている。楽しみながら作り、食している。	
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	希望に合わせて、栄養バランスに偏りが出ないように献立決めに努めている。水分量も不足しないように配慮している。		
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	毎食後に入居者様個人毎に合わせた声掛けや口腔ケアを行っている。義歯については基本的には夜間お預かりし、洗浄を行っている。		

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
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	入居者様の状態に合わせ、必要な方には声掛けを行い、トイレへの誘導や紙パンツへの交換などの介助を行っている。	利用者は紙パンツやパットを使用され、日中はトイレで排泄ができるように支援している。夜間は紙パンツやポータブルトイレをそれぞれ一人の方が使用している。排泄や水分量、日々の記録はタブレットやパソコンで記録し、職員は確認しながら声掛け誘導でパット交換等の支援を行っている。	
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	起床時の牛乳の提供や、体操などの適度な運動を促したりと、スムーズな排便に繋がられるよう努めている。それでも便秘の方には、医師と相談の上、下剤の使用にて排便コントロールを行っている。		
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	週2～4回ではあるが、入浴時は入居者様のペースに合わせた声掛けや支援をしている。また、身体的な状況に合わせてつつ、入浴をゆっくりと楽しんで頂けるように努めている。	月火木金に利用者の希望で週2, 3回入浴ができるようにしている。浴室は広く全身シャワー浴ができる装置や浴槽の跨ぎの補助台、また、浴室、脱衣室に暖房器の設置で温度調節を行い、利用者の身体状態に合わせて安全に快適に入浴できるように配慮している。しょうぶ湯やゆず湯、入浴剤を使い、楽しんで入浴できるように工夫している。	
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	入居者様それぞれの生活習慣を基に休まれておられる。日中については必要であれば、その時々様子を汲み取り、休息が取れるように支援をしている。		
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	服薬時は複数の職員が見守りと確認を行い、服用出来るように努めている。また、症状の変化についても日々様子を観察しながら必要であれば主治医へ相談している。		
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	ご家族様にも情報を伺い、それぞれの生活歴に合わせて、現状の状態にも配慮しながら、馴染みのあることや楽しめることを行えるように支援している。		
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	コロナ禍に配慮した上で、天気の良い日には散歩や、入居者様の希望を伺いつつドライブの機会を設けている。その他、地域の行事やイベントへの参加の機会を設け、楽しんで頂けるよう支援している。	季節の花見ドライブに出かけている。また、近隣の散歩や、地域住民から自宅の花壇やフルーツ取りの招待があり、外出している。天候の良い日はベランダや敷地内で外気浴を行い、外の空気を感ずることができるよう工夫している。	

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
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	基本的にホームでお小遣いとして預かりをしており、必要に応じて買い物の支援をしている。今はコロナ禍の影響もあり、一緒に買い物に行き楽しむ事が出来ていないが、本人にお財布をお渡しして、一緒に買い物を楽しめる支援も行っている。		
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	希望があった入居者様には、ご家族様の了解を得た上で、入居者様自身が電話をしたり、手紙のやり取りをしたり出来るようにしている。		
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	共用空間には大きな窓を設置して光を取り入れ、ブラインドカーテン等で光の調節をしている。また、新型コロナウイルス感染拡大防止の為換気をしている。ホールには本棚、金魚の水槽など生活感のある物を置き、居心地良く生活していただけるようにしている。	玄関フロアが広く、横にベランダがあり、利用者が集う居間と事務所とつながり、すべてガラス戸で自由に行き来できるようになっている。居間は台所を中心に、居室は対称に配置され、共有空間には台所のカウンターの前にテレビ、座卓2台と高いテーブルが置かれ、低椅子やソファーを使い、食事やくつろげる空間になっている。	
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	ホール以外でも地域交流室、玄関先にはベンチなど自由に過ごせるスペースを設置している。		
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	本人様、ご家族様と相談し、ご本人様の使い慣れた馴染みの物や必要な物を置き、落ち着いて生活出来るように工夫している。	畳部屋とフロアの部屋があり、利用者の希望や身体の状態によって使用されている。エアコン、ベッド、タンス、半畳の押し入れは事業所で設置している。長窓に障子戸で明るく、戸を開ければ庭を眺めたり、外に出たりすることもできるが、安全は確保できるように工夫されている。部屋は整理、整頓されている。	
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	生活に支障がないように、バリアフリー対応になっている。各居室には名前を貼り、トイレの方向も矢印で示す案内板の設置等、分かりやすいように工夫している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム小矢部藤森

作成日: 令和 5年 1月 13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	面会やその他の外部における研修及び会議が困難である場合に、通信機器を用いた対応や参加がまだ不十分だと思われる。	ご家族様の面会や外部の研修における通信機器を使用した参加のシステムの構築。また、そのシステムにおいて職員が使用方法を分かるようになる。	1. 通信機器へのシステムの構築 2. 使用方法のマニュアルの作成 3. 実際に通信方法を用いての面会や研修の参加	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、行を挿入して下さい。