

令和 5 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 | 1691600108 |
| 法人名 | 株式会社マクロ・コム・ジャパン |
| 事業所名 | 認知症対応型共同生活介護 グループホーム逢の希 |
| 所在地 | 富山県中新川郡上市町上経田5-1 |
| 自己評価作成日 | 令和6年2月15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）】

入居者、家族が安心して、ご自身の自宅と変わらないような生活を送って頂ける様、職員同士の情報の共有をしっかりと一人一人が理解して支援が出来るよう努めている。地区の小学校との七夕交流会では子供たちとの触れ合いを利用者が毎年楽しみにされています。地域行事にも少しずつ以前のように参加をしていきたい。運営推進会議では完全に対面となり、アドバイスや相談等地域交流を継続している。

※ 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 | |
|----------|--|

【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）】

事業所内は、管理者が何でも話しやすい雰囲気作りに努めスタッフ間のコミュニケーションも取れチームワークが良い職場環境である。地域との交流が盛んで地域の事業所への理解も浸透している。今年の中庭を利用した畑作りに地域の住民を巻き込んで行うことを企画している。その他に地域住民が避難訓練の誘導に協力したり、地域イベントのお知らせや招待、さらには地元の小学校の相撲大会への招待など地域に根ざし地域の一員としての役割を担った事業所である。また、地元の総合病院との協力連携体制が構築され、医療的な支援のバックアップがあることも強みである。

【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6年2月29日 | 評価結果市町村受理日 | 令和6年3月26日 |

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。 (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と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、戸外に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 | | | | |

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 | 毎月のカンファレンス時に基本理念の唱和を行う。職員が働きながらも目につく玄関やフロアに掲示し、意識するよう努めている。 | 今年度、基本理念の一つ「利用者の人格・尊厳を守りその人らしく生きることを支援します」の実践を目標とし、理念を唱和する以外に外部研修で学んだことを全スタッフで共有し意識付けを行っている。 | |
| 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 | 地区の小学校との七夕交流会を続けている。地区行事(納涼祭・文化祭)では、利用者が作成した作品を展示してもらう。利用者と一緒にでかけ交流をしている。 | 近所の住民から山菜や畑の野菜をいただくことがあり、利用者はあく抜きをして下処理の手伝いを積極的に行っている。また、地元の公民館祭りに手作り作品を出品し、見学に行ったときには茶やケーキを食べてくなど、地域交流が図られ利用者の楽しみの一つもなっている。 | |
| 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 | 地域内での研修参加、徘徊SOSネットワーク事業協力をしている。認知症サポーター養成講座を受講してから逢の希に訪問される小学生児童は頼もしく、安心して交流を深められる。 | | |
| 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 | コロナウイルス感染症が5類扱いとなり、すべて対面となり、行政組合、地域包括、近隣住民、自治振興会、老人会代表、ご家族様にも案内を出しています。様々なアドバイスや情報があり、サービス向上に活かしている。 | 事業所の活動報告や事故報告、利用者の様子などをパソコンのスライドで映し出し、分かりやすく説明している。また、会議に参加している地域代表からお知らせやイベントの情報・アドバイスがあり活発な意見交換が行われている。 | 参加できない家族や他の参加者に会議の議事録を郵送し共有することで、意見の反映に繋が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に取り組んでいる | 運営推進会議では、上市町福祉課・地域包括支援センターの方に参加して頂いています。困難事例の対応方法や総合病院との連携、施設内の運営状況についてアドバイスを頂き、協力関係を築いています。地域包括が主催する地域ケア会議に参加し自分たちのケアに活かしている。 | 対応が困難な利用者について地域包括支援センターへ相談したり、地域ケア会議で事例として取り上げてもらい、参加者からアドバイスをいただくなど、日頃から積極的に連絡を密に取っている。また、地元の総合病院の連携室とは入退院の相談をするなどの連携、協力体制が取れる仕組みが出来ている。 | |
| 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 | 施設内に委員会を設置し、事故・ヒヤリハット、日々の気づきから現状を検証し自分たちのケアについて不適切な関わりではなかったなどを話合っている。年に2回は施設内研修(勉強会)を行い、身体拘束をしないケアの実践に努めている。 | 身体拘束廃止委員会を2か月ごとに開催している。年間計画で立案した研修会を実施し、足元センサーを使用する利用者の原因を話しあい解決するなどスタッフ全員で共有している。また、スピーチロックに関してはその場で注意するなど身体拘束に対する意識化を図っている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 | | | |

| 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 |
| | | 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 | 施設内に委員会を設置し現状を検証している。年に2回は勉強会を行い、関連法を学ぶ機会を持ち、虐待を行わない、見過ごさないよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 成年後見人対象者の方1名入居中です。権利擁護に関する制度の理解と活用の研修に職員参加をしています。必要であれば管理者、ケアマネが相談対応できるようにしています。 | | |
| 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 | 契約についてはしっかりと説明を行い、不安や疑問点を軽減できるよう努めている。解約時トラブル防止の為、契約時に退所時のことも十分に説明しています。 | | |
| 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 | 利用者おひとりお一人のご様子を毎月ご家族にお送りしています。電話や来所時などにご意見をうかがい職員と共有している。玄関にはご意見箱を設置している。 | 利用者の日頃の生活の様子を詳細に記入した「月次報告書」に各利用者の写真を同封し、個別に郵送している。また、家族からは水害時の避難方法についての質問があり、スタッフ間で災害に対する意識が高まるなど運営に反映させている。 | |
| 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 | 管理者は他職員と同じシフトに入り、月1回のミーティング、カンファレンスを通じて意見や提案を聞く機会を設け、反映出来るよう努めている。代表の社長にはその都度管理者が連絡をし、意見交換している。 | 管理者は、スタッフが日頃のケアの中で何時でも話しができるような雰囲気作りを心がけている。管理者の判断で決断することが難しい内容は、代表に伝えて運営に活かせる組織体制となっている。 | |
| 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 | 職員一人一人の良い所を評価し、努力すべきところは、適宜面談等を行っています。 | | |
| 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 | 施設内の研修は、年間計画を立てて行っている。外部研修に参加する機会を設けている。日常勤務や毎日の申し送りの中で話し合い、気づきを得られるように努めている。 | | |
| 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 | 地域ケア会議や集団指導を通じて情報交換や意見交換を積極的に行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所前に自宅面接や居宅等から情報を得て、アセスメント、ケアプラン作成を行っている。入所後も家族、本人との関わりを深めながら安心して暮らせるケアの実現に努めている。 | | |
| 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 | 利用申込の段階で不安なこと、困りごとを確認している。在宅生活又は施設生活等での様子の聞き取り、今までの生活歴等を情報収集している。 | | |
| 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 | 事前の情報で必要と思われる支援を見込んで暫定プランの作成を行っている。新しい環境に慣れ安心して生活出来ることや、安全に生活できることなど考慮し、対応している。 | | |
| 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 | 関係を築く努力はしている。個々の得意なこと、出来ることは職員と一緒にしている。 | | |
| 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 | コロナ禍の影響で家族の面会の機会が減った。月次報告、お便り(1ヶ月毎の活動写真)を毎月送付。状態変化は家族へ連絡報告している。 | | |
| 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 | ご家族と一緒に馴染みの美容室や家に昼食を食べに出かけてもらったり、居室に家族の写真を飾っています。届いた手紙をいつでも見れるようにして、関係が途切れないように心がけています。 | 利用者が入居した後も家族の協力を得て馴染みの場所へのドライブや外出に出かけたりしている。また、行きつけの美容院へも通いこれまでの関係が途切れないように努めている。 | |
| 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 | 入居者同士がうまくいかない時は仲裁に入り、個々の性格を含め、席決めをしている。また、隣ユニットも行き来出来るように扉を開放し、入居者同士が交流出来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 |
| 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 | 契約終了時には、次の施設や入院先に情報を引き継ぎ、本人、家族の不安や不満が最小限になるよう支援している。 | | |
| 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 | 入居前から家族との関係を構築しながら情報を集め、入居者の思いや意向の把握に努めている。本人の要望に近づけるように家族にも協力を仰ぎ対応している。 | 日頃から利用者に寄り添い、本人の希望や意向について聞き取り、すぐに実現可能なことであればその都度実行に移している。意志が確認しにくい場合は家族に聞き取りを行い意向の把握に努めている。 | 利用者の思いを聞き取り、それを実現するためにもスタッフ全員で共有し、記録に残すことを期待したい。 |
| 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 | 申し込みの際、生活環境や背景の情報収集を行い、望む生活に近づけるよう努めているが、現在は難しい。 | | |
| 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 | 業務日誌や介護記録を各勤務毎に記載し、職員が情報を共有できるようになっている。特変時は、管理者へ報告をしている。 | | |
| 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 | 月1回ユニットミーティングにてモニタリングを実施している。気になることがあるとその都度話し合いご家族にもご協力をお願いし、本人がよりよい生活ができるように心がけています。 | スタッフが1人～2人の利用者を担当してプランの実行状況や状態把握に努め、6か月ごとにモニタリングを行っている。全員で共有してその方に合わせた介護計画の見直しに活かしている。 | |
| 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 | 個別の記録は職員が見直せるよう配置し、情報共有や支援の見直しに役立てる。職員間の申し送りが出来ていないこともある。 | | |
| 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 | 本人・家族の状況に応じて、日々のサービス内容は柔軟に変化させ、対応している。また、その情報は職員間で共有を図っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 行事参加を促し、対応している。床屋や訪問美容など地域資源の活用。買い物の支援など個々に応じて活用している。 | | |
| 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 | かかりつけ医を入所時に確認している。本人及び家族の意向を尊重して医療機関を継続して受診出来るようにしている。受診は、ご家族にお願いをし情報をメモで渡している。 | 利用者の全員がこれまでのかかりつけ医を希望し、家族の協力を得て受診している。その際に「バイタル・食事量・排便・睡眠状態・体重」を記入した受診連絡票を家族に渡し、適切な医療が受けられるように支援している。 | |
| 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 | 介護職と職場内看護師は常に情報交換しており、異常があれば主治医・家族と連携し、適切な受診が出来る。 | | |
| 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。 | 入院時にはケアマネが情報提供書を作成し、入院先で適切な治療・看護が受けられるよう支援している。入院中もケアマネが窓口となり、家族や地域連携室と情報交換を行い、退院時はサマリーを頂くことでスムーズな退院受け入れを心がけている。 | | |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 出来ているとは言えない。重度化していても行動に移すのが遅い場合もある。実際に重度化した場合は再度主治医も交えて繰り返し相談し意向を確認していく。進行推移によって他施設への転居・入院等本人家族の意向に沿った支援を行っている。 | 看取り介護について入居時に家族に説明し、同意書ももらっているが、状態の変化に応じて、その都度家族と話し合いを重ねている。看取りの指針も整備されており、家族の希望に応じて看取り介護を実施する方針である。その際に協力病院の連携も取れる体制作りができています。 | |
| 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 | 出来る人と出来ない人の差はある。当施設ではAEDを設置している。感染症や食中毒についても年間職員学習会の企画をし、実施している。 | | |
| 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 | 火災については、年2回の避難訓練を実施している。地域との協力体制は築けている。住民の方の参加を依頼しご意見をいただいている。 | 運営推進会議で避難訓練での協力をお願いしており、実際に年2回の火災訓練には地域住民の協力が得られている。令和6年能登半島地震が起きた時にも、区長や元民生委員が被災状況の確認に来るなど協力体制はできている。 | 地域との繋がりがりや協力体制が出来ているため、水害や地震災害の時にも協力を依頼し、マニュアル化して実践されることに期待したい。 |

| 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 | 日々心掛けていますが、時々忙しさのあまり出来ないことがある。カンファレンス時に勉強会を行っている。 | 毎月のカンファレンスでは基本理念に基づいた研修会を実施し、一人ひとりの利用者を尊重した言葉かけをするように努めている。気になることがあれば管理者が日常のケアの中で声をかけ注意をして気づきを促している。 | |
| 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 | 細目に関わる時間を作り、その都度思いを傾聴するようにしており、適宜ご本人の要望に沿えるように対応している。 | | |
| 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 | その日の様子を確認しながら本人の望む活動の参加や本人のペースで過ごせるように臨機応変に対応している。 | | |
| 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 | 衣類などは本人と一緒に選び、好みや季節感を大切にしている。男性は鏡の前で髭剃りを日課とし、不十分なところは職員が介助している。 | | |
| 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 | 副食は、業者配送サービスを利用し、職員が温めて盛り付け、主食・お味噌汁は施設で準備をしている。出来る方には感謝を伝え、お盆拭きや食器拭きを役割として与え、支援している。 | 食事は利用者の嚥下状態に合わせて「普通・刻み・極刻み食」の3種類の食事形態で提供している。時には利用者の希望により数種類のカップ麺から好きな物を選んで食べたり、おやつにピザ（餃子の皮を使用）や白玉団子を手作りしたりして食事を楽しんでいる。 | |
| 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 | 体質やムセ、嚥下障害がある方には食事形態を工夫している。 | | |
| 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、口腔ケアの声かけ・誘導を実施している。義歯の合わない方は、本人・家族と相談し訪問歯科診療を受けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄リズムや行動パターン等を記録し、本人のリズムに合わせたトイレ誘導に心がけている。 | 利用者一人ひとりの排泄パターンをチェック表を用いて把握し、トイレへ誘導して排泄の自立に向けて取り組んでいる。また、水分を多めに摂るような声掛けも行ってスムーズな排便を促している。 | |
| 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 | 乳製品の提供。身体を動かすことで期待が出来るが、下剤に頼る時もある。 | | |
| 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 | 基本の入浴日は決めているが、本人の要望や体調などで入浴時間をずらしたり日を変更したりと柔軟に対応している。 | ほぼ毎日お風呂が沸いていて原則は週のうち2回の入浴ではあるが、利用者の希望により回数が増える場合もあり臨機応変に対応している。利用者とスタッフがマンツーマンでゆっくりとコミュニケーションが取れる場として支援している。 | |
| 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 | 睡眠状況に応じ、日中の活動状況の見直し等を行い、安眠を図っている。 | | |
| 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 | 処方内容や薬剤情報はすぐに確認できるようになっている。調剤薬局との連携もあり、薬剤師と常に連絡を取り、相談できる関係性である。 | | |
| 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 | 出来ない事もあるが、生活の中で個々に応じた役割が持てるように支援している。又は、以前からの趣味等に近い生活が出来るように努めている。 | | |
| 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 | 日常的な外出の機会は少ないが、買い物やドライブ等を企画し、外出の支援をしている。また家族との会食やお買い物へ行けるよう家族と相談し、実現している。 | 日常的には、利用者の希望により天気の良い日に近くのコンビニへ買い物に出かけている。年間計画として春にはお花見、秋には紅葉ドライブに出かけて外出支援を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 職員が立ち会いのもと、本人の判断でお買い物を楽しまれ、満足されている様子が伺えます。必要に応じて家族と一緒に外出・買い物を楽しまれています。 | | |
| 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 | 家族からの電話を気軽に繋ぎ、使用されている。 | | |
| 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 | 整理整頓を行い、安全で清潔な環境作りを心掛けている。寛げる空間作りをするなど工夫し、季節を感じられる飾り物や掲示物の工夫をしています。 | 共有空間の壁や床は木目調で統一され家庭的な雰囲気がある。小上がりの畳の間を設けたり、食堂のテーブルから洗面所までの動線が短く手洗いや口腔ケアがしやすいなどの工夫がされている。また、食堂の窓から中庭や景色が眺められる。 | |
| 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 | ユニット内や共有スペース等個々の好みの場所で過ごして頂いている。座席は皆が快適に過ごせるよう工夫をしている。 | | |
| 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 | 馴染みのものを居室に持参している。ご自分の作品を居室に飾って喜ばれている。 | 居室内は清掃が行き届いた清潔な空間となっていて、馴染みのある仏壇を置いたり家族写真を飾ったりして利用者が過ごしやすい居室となっている。 | |
| 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を送れるように工夫している | 廊下・トイレ・浴室等の手摺りの設置や車いすでも自由に行き来できるだけのスペースがあり、安全で自立した生活を送れるようになっている。 | | |

| 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 |
| | | | | | |

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム逢の希

作成日: 令和 6 年 3 月 25 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 | 4(3) | 利用者家族は運営推進会議について把握をしていない。 | 事業所で取り組んでいることを地域や利用者家族に知ってもらうために、参加してもらえるようにする。 | 参加出来ない家族や他の参加者に会議の議事録を郵送、または手渡しにて共有することで意見の反映に繋げる。 | 2ヶ月 |
| 2 | 23(9) | 利用者や家族等の意見、要望を管理者やケアマネジャーが聞き取り、職員への情報伝達が不足している | 利用者の思いを職員全員で共有していく。 | ご家族に伝える月次報告に向けて週に1回のユニット別カンファレンスで話し合いを設け、職員同士共有する。 ご家族様へご本人の状態を把握してもらうために月初めに先月の月次報告書を郵送している。 | 6ヶ月 |
| 3 | 35(13) | 水害、地震災害の避難訓練が実施されていない。 | 水難時において、利用者の避難経路を確保するため、訓練を実施する。 | 水害、地震災害想定での避難訓練を実施。水害についてマニュアル化する。当日体調の良い利用者数名に協力をして頂き、近隣の小学校体育館の二階に上がるまでの時間を計測する。 | 12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。

3 サービス評価の実施と活用状況

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 (↓ 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() |