

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1691700130
法人名	株式会社ケアサポート真魚
事業所名	グループホーム温森
所在地	富山県下新川郡入善町入膳4199-1
自己評価作成日	令和4年1月25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4年2月16日	評価結果市町村受理日	令和4年3月11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）】

温森の理念である「『温森』で暮らされる皆様を人生の先輩として、尊敬と敬意を持って、家族として『温森』での生活のお手伝いをさせていただきます。」に基づいて、職員全員が協力して、その人らしく生活できるように話し合い、情報を共有している。ボランティアグループを受け入れ、地域の方々との交流をはかり、開放的なホームになるように努めている。利用者のペースでできることを行っていたり、楽しみを見つけながら、ゆったりとした生活ができるように、思いや希望をできる限り聞くように努めている。
--

【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）】

理念を基に作られた基本方針には、「地域の方々との交流をはかり開放的なホームを目指します。」「利用者さんのペースでできることを行っていたりゆったりとした生活を送っていただきます。」があり、理念と基本方針に沿って地域との交流が日常的に行われている。また、個々に合わせたペースでの生活を送れるように職員間で話し合いの機会を多く持ち実践されている。職員間のコミュニケーションも図られており、立ち上げからの職員が半数近く在籍している。職員は行事を通して季節を味わってもらうことを目標に沢山の催し物を計画しており、ハロウィンなどでは、利用者自ら仮装したいものを選び、仮装するなど、利用者と一緒に楽しんでいる。
--

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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				2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

グループホーム 温森

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	理念を玄関と事務所に掲示し、仕事に入る前に読み、再確認できるように努めている。ミーティング時に理念の確認をしている。	理念と基本方針を玄関と事務所に掲示するとともに、ミーティング時にも唱和し確認している。職員自ら理念に基づき、みんなで楽しめることを日常的に計画し実践している。計画通りに進まないことも話し合いの場を持ち、家族としての温森での生活を大切にしている。		
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	日々の散歩、ボランティアの受け入れ(琴・体操教室・傾聴)、床屋さんの訪問、畑作りにて近隣住民との交流をしている。	コロナ禍だから出来ないという捉え方ではなく、感染予防に細心の注意を図りながら、どうしたら出来るかを考えて実践している。地域の方中心のボランティアの受け入れは継続しており、来る側・受け入れる側両方の楽しみになっている。また、畑での地域住民との交流も続けており、地域との交流を閉ざさないように努力している。		
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	定期的なボランティアの来訪時に訪問しやすい場所となるようにしている。			
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	コロナ禍で開催は中止していたが、10月から再開した。2カ月に1回、運営推進会議を開催し、役場職員や地域包括支援センター、民生委員、区長、連携薬局、家族の参加を得ている。全家族に案内を出し、欠席者には議事録を渡している。活動内容は、写真を見て頂いている。意見交換などし、交流の場としている。	全員に参加してもらいたいという思いから、全家族に案内を出している。家族の参加は大体2～3人で、ホームでの様子や取り組みを見てもらえる良い機会となっている。実際の食事の内容や量などが知りたいとの意見には画像で対応する等、いただいた意見には対応できるように努力している。		
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	運営推進会議に行政や地域包括支援センターの担当者が参加し、活動内容や利用者様の様子など見てもらい理解をもらっている。また、地域ケア会議に参加し、他事業所との交流を図り、市町村との連携に取り組んでいる。	運営推進会議において、行政へは取り組みなどを知らせている。行政からはメールなどでお知らせなどの通知ももらっている。また、家族からの問い合わせや相談などで行政と連携を取ったり、問い合わせをしたりしてアドバイスをいただくなど、協力体制が取れている。		
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	玄関の施錠は、19～翌7時頃で、それ以外は施錠しない。自由な行動を妨げないように、行動や思いに添い、一緒に行動している。3カ月に1回の身体的拘束適正化委員会、1年に2回研修会を開催し、12月には外部講師を招き、勉強会をした。身体拘束をしないケアの実践につながるよう取り組んでいる。その都度、記録を残している。	3ヶ月に一度の身体拘束適正委員会や年2回の研修の中で身体拘束をしないケアについて話し合いや学びを深めている。研修に参加できなかった職員には資料を配布し情報を共有している。また、年に一度「虐待自己点検シート」を用いて自分の行動を振り返る機会を設けている。日々のケアの中では、お互いに不適切と思った時にはすぐに相手に伝えることのできる環境にもなっている。		
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	ミーティングや身体拘束適正化委員会時に言動や行動など、どのようなことが虐待にあたるかなど話し合っている。			

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
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	勉強会や研修の参加で、学ぶ機会を設け、制度の理解を深めていきたい。成年後見制度を活用している利用者は現在はいない。		
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	丁寧に対応し、利用料金、起こりうるリスクなど説明し、同意を得るようにしている。疑問点については、その都度説明、相談し本人と家族の理解を得ている。		
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	訪問時に利用者、家族の意見や要望を聞くように心がけている。来られない家族には、電話にて対応している。また、運営推進会議でも、何でも話し合い、意見を言ってもらえる関係を築けるよう努めている。	オムツの補充や衣替え、利用料の明細の受領など、家族がホームへ訪問する機会が多く、意見や要望を言いやすい環境や関係性を構築している。県外の方に関しては電話での連絡をしている。いただいた意見や要望に関しては代表や管理者に報告し対応している。	
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	代表者は、職員に自己チェックを実施し意見や要望を聞くようにしている。月1回のミーティング時には、職員からの意見や要望を聞き、業務内容の見直しをしている。日頃から、コミュニケーションを図るようにしている。連絡ノートを使い、提案、要望、気づきなどを書き、共有しサービスの向上に努めている。	日頃から毎日代表者と顔を合わせる機会があり、職員が意見や要望を気軽に話せる環境になっている。職員からは、理念に基づき、行事を含め利用者が楽しんでもらうことに関する要望が多く寄せられ、それらを反映させている。また、1年に一度、自己チェック表に基づき面談を行い、職員のメンタル面にも配慮されている。	
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	代表者は、個々の個性や能力を伸ばせるような雰囲気作りに努めている。日々の頑張りが、賞与や昇給に反映する体制をとっている。		
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	各方面からの研修会や勉強会のお知らせを事務所に掲示し、参加をうながしている。研修会の研修費は、法人が負担してくれている。		
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	地域ケア会議や地域の勉強会で、同業者と交流する機会を設けている。情報交換し、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	入居相談時から、本人との面談や担当のケアマネからの情報を参考に、困りごとや要望、意向等を確認している。本人が安心して生活できるように信頼関係作りに努めている。		
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	入居時に家族の不安なことや、要望を聞き、十分に話し合い、信頼関係作りに努めている。		
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	入居前にさまざまな情報を基に、生活課題を検討している。本人、家族と情報を共有し、課題を見極めサービスを提供している。		
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	本人ができること、今までしていたことを一緒にすることで、達成感や喜びを味わってもらいながら、これまでの生活の継続ができるように支援している。		
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	面会に来られた際、近況を報告している。普段から連絡を取り合い、問題があれば話し合い、解決できるように協力し合っている。		
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	コロナ禍で、面会には制限があるが、家族には短時間での面会は可能としている。家族以外の方は、玄関での面会にしている。また、携帯電話やホームの固定電話で家族や友人と会話を楽しむ方もいる。衣類の入れ替え、利用料の明細の受領、介護計画の話し合いなどを行っている。	コロナ禍前のようにはいかないが、馴染みの場所である「あけびの湯」の足湯や、花見や紅葉狩りなどへ出かけている。家族には短時間ではあるが面会可能とし、家族以外の方とは玄関での面会など、馴染みの場所や人と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	利用者同士の関係は職員が把握し、情報を共有している。日常生活を送る中で、問題点があれば、適宜スタッフ同士話し合いをしている。		

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	気軽に寄っていただけるような雰囲気作りを心掛けている。本人・家族から相談があればアドバイスできるように努めている。		
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	入居前の暮らしなど、本人や家族から聞き取りアセスメントシートに記入し、職員間で共有している。利用者の思いや希望に対しての支援をするために、ノートを使い職員で共有している。毎月のミーティング時にも話し合いをしている。	日々のケアや会話の中で本人の思いを汲み取り、ノートを使用し職員間で共有している。半年に一度カンファレンスを行い、家族の思いも聞くようにしている。遠方の家族には電話で連絡をし聞くようにしている。利用者からは「楽しく過ごした」「仲良くしたい」などの意見も聞かれ、思いに寄り添えるように話し合い実践している。	
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	本人、家族からのアセスメントで情報収集をし、職員が会話の中から情報を聞き取りサービスの向上に努めている。		
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	本人の状況をこまめに連絡ノート、介護記録に記入し、職員間で情報を共有している。利用者個々の好みや力量に応じた活動提供に配慮している。		
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	定期的に本人、家族から介護に対する意向を聞いている。家族と話し合ったことは、記録に残している。日々の記録の中から、利用者の様子や声、思いをすくい上げ、毎月のミーティングで話し合いをしている。利用者の変化や気づきを把握し、日々のケアの中での意見を取り入れた介護計画を作成している。	利用者の思いや意向については、家族とのカンファレンスや、利用者の日々の会話の中から把握しており、毎月のミーティングで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	介護記録や職員からの情報を連絡ノート、カンファレンス、ミーティング等で共有し、介護計画の見直しに活用している。		
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	できる限り本人、家族の希望や思いに添い、本人の状態において、必要な支援には柔軟に対応している。		

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
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	ボランティア（傾聴・体操・琴）の方々との交流、床屋の訪問をしてもらっている。コロナ禍で面会を制限していますが、短時間での面会にしてもらっている。家族、親戚、友人の来やすい場所となるように努めている。		
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	かかりつけ医は、本人、家族の希望に応じている。協力医が月1回の往診、緊急時の対応に応じてくれる。専門的な治療が必要な場合は、紹介状を書いてもらい、家族の協力を得て受診している。受診結果は専用の用紙に記入し、職員で共有している。服薬は、居宅療養管理指導のサービスを利用し、薬剤の管理等をしてもらっている。	かかりつけ医は本人、家族の希望を聞き、今までの主治医を希望される方には家族に通院をお願いしている。協力医以外を受診される際には、本人の状況や受診結果を家族と口頭でやり取りし、すぐに受診ノートに記載し職員間で情報を共有している。専用の受診ノートを作ることによって、混乱なく情報が共有され、適切に対応することができる。	
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、利用者の日頃の状態を把握している。毎朝のバイタルチェック、月1回の体重測定をしている。不調、異常があれば、かかりつけ医、協力医の看護師に相談している。		
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。	入院時は、病院の連携室と連絡を取り、情報を共有し、状況や状態の把握に努めている。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。		
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	重度化や看取りについては口頭で説明し、同意をいただいている。体制や設備面等で、今の状態では看取りは行っていない。重度化や状態が変化した時は、本人、家族と話し合い、かかりつけ医からの意見をもらうこともある。	看取りに関しては、重要事項説明書に一文を載せ、重度化についてと共に口頭で説明、同意を得ている。重度化の可能性のある方には特別養護老人ホームなどの一覧表を渡し、事前に申し込みを行うことを促し、家族が不安にならないように支援している。	看取りについての指針や重度化の判断基準を明確化し、本人や家族が理解・判断しやすいような説明を行うことを期待したい。
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	緊急時の対応については、マニュアルを作り、周知を図っている。緊急時は、その場にいる職員が対応し、代表者と管理者に連絡することになっている。		
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	年2回の避難訓練をしている。9月には、通報訓練、避難訓練をしている。3月には、夜間を想定した通報訓練、避難訓練を予定している。近隣の消防団員が誰なのか確認し、協力してもらえるようお願いしている。	消防署立ち合いのもと年2回、日中と夜間を想定して避難訓練が行われている。火災に関するフローチャートも作られており、緊急時に職員が判断しやすいように工夫されている。避難訓練時には、近隣の消防団員にも声をかけ、地域との協力体制も構築されている。また、非常食の備蓄も完備されている。	火災想定避難訓練などは行われているが、今後は、地震や水害に関する対策を期待したい。

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	利用者一人ひとりに尊敬と敬意を持って接するように心がけている。職員は、利用者に配慮した一人ひとりに合った声かけを行っている。職員同士、配慮にかけることのないように注意しあったり、ミーティングで話し合っている。	利用者の大事な話は本人の居室で話すようにしている。また、入浴では、着脱から一貫して1人の職員が介助するなど、プライバシーの確保に努めている。さらに、トイレ誘導などの声掛けも小声で行うなど、尊敬と敬意ある言葉かけで基本理念に沿ったケアを心掛けている。	
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	日常生活のさまざまな場面で、本人の希望や意思決定ができるように支援しています。普段の会話の中から思いや要望を聞くようにしている。		
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	本人が自己決定できるような声かけをし、可能な限り本人の希望に添えるように支援している。レクリエーション、行事は、本人に確認し参加してもらっている。		
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	一人ひとりの思いに合わせて支援している。入浴時、着替えを準備できる方には、お好みの服を選んでもらっている。化粧をしたい方には、必要な物を家族に用意してもらっている。		
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	ご近所さんから頂いた野菜、利用者と一緒に作った野菜を使い、季節を感じる地元の食材を献立に取り入れている。盛り付けや彩りに気を付けている。職員と利用者は、一緒に食事をし、話をしながら楽しくするようにしている。利用者からの要望をメニューに取り入れている。食後の食器拭きをしてもらっている。回転寿司に行き、外食を楽しんでいる。行事ごとの食事、おやつ作りを一緒にしている。	手作りの野菜などを材料として献立を考えている。時には会話の中で聞かれた利用者の今食べたいものを取り入れるなど、生活の場であることを実感できる環境になっている。行事食では「おせち」や「雑煮」など利用者から作り方を聞いたり、会話しながら作ったりすることもある。また、皮むきなど出来ることは一緒に行っている。	
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	毎日、栄養バランスの取れた献立にしている。各自の食事、水分摂取量を記録している。また、各自の状態、体調に応じた食事量や形態で提供している。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底している。口腔衛生が保てるように支援している。介助が必要な方には、付き添い、声かけ、適宜必要な介助をしている。		

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 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	排泄チェック表を使用し、一人ひとりの排泄のパターンを把握している。個々の状態やタイミングを見て、声かけや誘導を行っている。日中は、トイレでの排泄の方がほとんどで、職員が付き添い支援している。夜間は、オムツを使用している方がおられ、それぞれに合った支援を心がけている。	水分・排泄表を利用し一人ひとりの排泄状況に応じて声掛けしトイレ誘導をおこなっている。布パンツ使用の人も数名おり、自立に向けた支援が行われている。また、睡眠を妨げないような配慮として、夜間にオムツを使用する利用者もいるなど、一人ひとりに合った支援を心掛けている。	
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	毎回、トイレの見守り、介助、記録し排便を確認している。運動、体操などで体を動かし、適宜の水分補給、毎朝の牛乳やヨーグルトの摂取を勧めている。それでも出ない場合は、医師、薬剤師に相談し、薬の調整を行っている。中には、家でバナナを毎日食べていたという方には、家族に定期的に持参してもらい、希望の時間に食べてもらい排便に繋げている。		
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	毎日の午前中が入浴で、週2,3回を順番で入ってもらっている。一人でゆっくりリラックスできるように配慮している。好みのシャンプーやボディソープを用意してもらっている。季節に合わせて、ゆず湯にしたり、入浴剤を使用している。	毎日、午前中におよそ1時間30分で3人の入浴支援をおこなっている。それぞれが好みのシャンプーやボディソープを桶に入れて保管し、個別化が図られている。ゆったりリラックスしてもらうことを心掛けながらも湯あたり予防に配慮しており、砂時計を置き、互いに目で確認し、湯船に浸かる時間を楽しむ工夫も行われている。	
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	一人ひとりの希望に応じている。夜の睡眠に影響が出ないように気を配り、気持ちよく眠れるように支援している。		
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	服薬情報は、職員が常に確認できるように、個別ファイルに綴じている。薬は、管理者が薬箱にセットし、他の職員が間違いがないか確認している。服薬ミスがないように、二重三重にチェックしている。薬に変更がある時は、申し送りや連絡ノート、受診記録で周知徹底している。なるべく薬を飲まない方向で、医師や薬剤師と相談しながら服薬支援をしている。		
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	個々の能力に合わせて、食器拭きや洗濯たたみをしていただいている。生活歴、趣味などを把握して、日々の生活に楽しみや、役割が持てるように支援している。また、季節に合わせた行事やレクリエーション等をしている。		
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	季節に合わせて散歩、外食、外出などを行っている。今年度は、花見、紅葉狩り、回転寿司の外食を楽しむことができた。コロナ禍で、家族、友人との外食や買い物、宿泊はできなかった。	コロナ禍での状況も見極めながら、紅葉狩りや花見、あけび温泉での足湯、回転寿司での外食などの外出支援を行っている。天気の良い日には玄関前のスロープで日光浴を行い、近隣の人が声をかけて会話を楽しむ風景も見られ、日常生活を楽しめるように努めている。	

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
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	紛失やトラブルの心配があり、基本的には持っていない。自己管理ができ、もし紛失したとしても施設は責任が取れないことを本人と家族が、承諾してくれる場合のみ所持してもらっている。		
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	希望があれば対応している。電話は、時間を考慮してもらいかけてもらっている。手紙は、希望があれば職員が便箋や切手を準備し、ポストに投函している。年賀状を自分で書いてもらっている。		
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	リビングの廊下に、季節に合わせて制作したものを飾っている。また、季節に合わせた花をリビングや玄関に飾っている。過ごしやすい温度、湿度になるように気を付けている。各部屋や共有スペースの掃除を徹底している。	全体的に木の温もりが感じられる作りとなっている。壁には季節に応じた手作りの工夫を凝らしたディスプレイがなされ、自分たちが作った作品を楽しむことができる。天井は吹き抜けになっており、利用者と職員が談笑する声が温かく響き、穏やかな日常生活を感じることができる。また、床暖房を取り入れ、素足でもストレスを感じることなく、自宅に帰ってきたように感じられる環境となっている。	
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	リビング、居室は一人ひとりの思いに合わせて過ごしていただいている。利用者同士の関係は職員が把握し、問題があればミーティングで話し合い、考慮して席を決めている。		
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	自宅と変わらない生活をしていただくために、使い慣れたもの、好みのものを持ってきていただいている。本人の望む空間となるように、家族と考えている。希望により、模様替え、洋服などの整理整頓を一緒にしている。	個々に拘りのあるものを自宅から持参し、各居室が個性ある配置となっている。中にはパソコンを持ち込み、家族や友人との交流を楽しむ人もいる。本人と家族と一緒に考え、本人が望む空間で、安心して日常生活が送れる環境となっている。	
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が送れるように工夫している	利用者のできること、わかることを把握して、安全に安心して生活できるように支援している。できないこと、わからないことは職員がさりげなくフォローするように心がけている。本人が、自力でできる喜びを感じられるように支援している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム温森

作成日： 令和 4年 3月 8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	33	看取りについての指針や重度化の判断基準を明確化し、本人や家族が理解・判断しやすいような説明を行う。	看取りについての指針、重度化の判断基準を明確化する。	・看取りや重度化の指針を別紙で作成し、同意をもらえるようにする。	12ヶ月
2	35	火災想定避難訓練などは行われているが、地震や水害に関する対策を考える。	水害・地震等のマニュアル、計画書の見直しをする。	・水害・地震等のマニュアル、計画書の見直しをする。 ・水害・地震等の訓練をする。 ・水害等のリスクを考える。	12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。