

令和 3 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	1670800216
法人名	医療法人社団 寿山会
事業所名	グループホームすまいる
所在地	〒939-1377 富山県砺波市寿町2-38
自己評価作成日	令和4年2月1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3月8日	評価結果市町村受理日	令和4年3月28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）】

<p>入居者も職員も、一人ひとりには実に個性豊かです。職員同士は、互いを尊重し合い自身のできる力を発揮しつつ、入居者の“その人らしさ”が生き活きと表出できるようにかかわっている。その生活が、楽しく安心な日々となるように努めている。</p> <p>今年度は、特に職員間のコミュニケーションの強化と学び合い、入居者の願いとケアプランの取り組みの一致に焦点をあてて取りくんでいる。</p> <p>入居者の心身の見守りは、併設施設（診療所・老人保健施設）の主治医や看護師、専門職員との連携により安心介護に努めている。</p>
--

【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）】

<p>運営推進会議の委員は介護相談員を含めメンバーが充実している。新型コロナウイルスで開催できない期間でも、委員及び利用者家族からの意見を聞くためアンケートを実施している。結果は書面で委員及び利用者家族に送付し、情報を発信する工夫がされている。いただいた意見はサービスの向上や運営の改善に役立っている。</p> <p>理念をもとに年度ごとに介護目標を立て、一人ひとりを大切に介護を行っている。利用者自身ができることを見つけ、できることを行う支援が生き活きとした生活に繋がっている。</p> <p>外部評価の結果を施設内に貼り、職員、利用者家族等が閲覧することができる。実践状況やステップを確認しながら、事業所のより良い介護に生かしている。</p>
---

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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。 (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、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。 (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	玄関やミーティングルームに運営理念を掲げ、共有・実践に努めている。毎年、年度末に全職員の意見をもち寄り、翌年度の具体的な介護目標を立て、『一人ひとりを大切に～』の理念実践につなげている。	法人の理念「和顔愛語」、事業所の理念「ひとりひとりを大切に～」をもとに、年度ごとに介護目標を立てている。2021年度は「情報を密に」、「ケアプランの実践」を掲げ、全職員が意識して働いている。	
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	地域の小学校や幼稚園との交流や地域の行事参加が継続できている。行事活動の動画や近況を知らせる便り、はがきのやりとりなどの交流がある。	地域の小学校から学習発表会のDVDやボランティア委員会で植えた鉢植えをいただいたり、事業所裏の幼稚園から行事中止の連絡がきたりと、新型コロナ禍で交流ができなくても繋がりを継続している。	
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	運営推進会議では、日々の取り組みから生まれてくる問題点や課題をテーマに掲げ紹介している。高齢者の健康や認知症ケアについて分かりやすく伝え、ご家族や地域の方々に役立つよう提供している。		
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	運営推進会議の資料を全家族と地域の代表の方々に郵送している。資料内容に対して、アンケートにて毎回多数の返送がある。様々な意見・提案・情報提供や感想があり、大きなご支援を感謝し、感謝と共に日常の取り組みに活かしている。	地域包括支援センター職員、自治会長、敬老会会長、幼稚園園長、民生委員、家族代表、介護相談員、ボランティア代表と充実したメンバーで委員を構成している。会議を開催できない間もアンケートを行い、書面で公開し、意見交換や情報共有をしている。書面での代替えは行政の了解を得て実行している。	
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取り組んでいる	運営推進会議には、地域包括支援センターより1名が月替わりで参加されている。交流の良い機会であり、質問等には地域情報を含めて幅広い助言やご意見をいただき参考にしている。介護相談員の訪問・市主催の研修会参加・実地指導を定期的に受けるなど連携がある。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が交代で参加し、より多くの意見や助言を受けられるよう工夫している。会議の書面での代替えは、市の担当者に相談し行っている。	
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	安全確保や危険防止を理由に、車椅子に乗ってもらったりズックに鈴を付けるなどの行為は、『拘束』『人権侵害』である事をミーティングや勉強会にて繰り返し学んでいる。見守り方法の改善など拘束しない取り組みを話し合い実践している。	法人全体で月1回開催している身体拘束防止委員会に、事業所の委員が参加している。話し合った情報をもとに事業所でも委員会を開催している。マニュアルに沿った対応を行い、勉強会や申し送りの場で情報を共有し実践に繋げている。法人全体の研修では宿題やレポート提出を行い、知識の向上に役立っている。	
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	言葉や態度による拘束やスピーチロックなどが虐待につながっていることをミーティングや勉強会にて学んでいる。職員同士で自覚のない言動に気づき、温かい声がけを意識しながら入居者の安心な暮らしにつなげている。		

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	本人の希望により、日常生活自立支援事業の利用を始めた方があり、併設老健の支援相談員を中心に対応を進め、管理者は情報提供を得ている。またこの機会に、全職員にパンフレットを利用して制度の特徴を説明し、手続きの流れや経過を随時報告している。		
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	本人や家族には、事前に当ホームを見学していただいている。契約時には、重要事項の説明と共に、ホームの特徴をわかりやすく伝えている。利用料改正の説明や解約の手続きについては、事務主任や支援相談員・管理者が、丁寧に説明し、同意を得ている。		
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	コロナ感染対策中にあり、地域の方や家族全員に運営推進会議資料を郵送している。アンケートに答えていただく形で、意見や要望の確認をしている。アンケートは、全職員が目を通し、提案事項についても検討改善の話し合いをしている。アンケート内容は、議事録として次回の資料に添付している。	運営推進会議で行った「アンケート結果」をもとに、家族から要望があったオンライン面会を実施した。アンケートを行うことによって、会議の委員である家族代表以外の家族から多くの意見を聞けるようになった。結果を家族にも送付し、事業所のことをよく知ってもらおうと工夫している。	
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	管理者は、日頃から職員の声に耳を傾け、コミュニケーションをとるようにしている。職員は年2回アンケート形式による自己評価を行い管理者と面接をしている。職員の提案や意見は、その都度現場リーダーや個々に話し合い、理解し納得して業務にあたるように心がけている。	年2回自己評価、面接を行い、管理者と個別に話をする機会を作っている。面接を行う前にアンケートを実施し、項目に沿って意見を聞き話し合っている。言葉で言いにくいことも書面では伝えやすく、より深い意見を聞くことができている。	
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、月1回の事務連絡会議や2ヶ月に1回の安全衛生委員会に出席して、職員の声に耳を傾けている。職員の勤務状況や心身の健康状態、設備面の充足など情報を共有し、安心して業務遂行できるよう配慮に努めている。		
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	代表者は、施設内外の研修計画に基づき、すべての職員が、研修受講によるスキルアップや資質向上に向けて資格取得の機会を積極的に持てるよう支援がある。併設老健との合同勉強会では現場の実情に合わせて必要な知識や実技、接遇等について繰り返し学びあう機会がある。		
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	地域密着型施設に対して定期的に市役所主催による研修会の企画や招集がある。できるだけ多くの職員が参加するように働きかけている。研修会では、他施設との交流や情報交換により、新しい発見や現状の見直しの機会になっている。		

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
<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 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	相談の時点から、家族やケアマネージャより本人の情報を収集して全職員で理解を深めている。また、入居時の、本人の不安な様子や困っていることに寄り添い・見守り、さりげなくもしっかりと支え、安心して毎日をすごせるようにしている。		
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	入居に関して、家族の不安や願いに耳を傾け、当ホームにてできる対応や家族の協力と共に日々の支援ができることを丁寧に話している。初期の心身の状況は、小まめに家族に電話連絡している。対応への要望も確認し信頼の関係を深めるように努めている。		
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	本人も家族も職員も、先ず必要な支援は何かを見極めるために、相談や面接・情報収集を重ねている。主治医をはじめ、他職種と共に検討し対応している。支援相談員を窓口に、併設施設の利用や当ホームのショートステイなど、選択肢にじっくり向き合えるように配慮している。		
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	一人ひとりの得意事には、賞讃し共に楽しみ、辛い思いには、寄り添い、気持ちの共有や励ましの時間を大切にしている。職員も日々入居者に励まされている。「今日も一日お願いします」「今日も一日ありがとうございました」と挨拶し合い、互いに感謝の気持ちを伝えあう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	家族には、本人の様子を良いことも困っていることも積極的に伝えている。現在の暮らし方が、家族にとっても納得できるものかどうかを確認し、家族の思いをくみ取った関わりに努めている。		
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	本人にとって大切な人とのつながりを把握している。はがきや電話のやりとりをしたり、家族を通じて『すまいるだより』を送ってもらったりしている。コロナ禍にあり、外出は困難だが、対策を取り、短時間でも面会できるようにしている。	「すまいるだより」に写真をたくさん載せ、利用者が直接メッセージを書き込み家族に送付している。家族構成によっては複数箇所にも「すまいるだより」を送り、多くの方から好評を得ている。窓越し、玄関での面会を継続し家族の顔が見られるよう工夫している。スマートフォンの持ち込みが可能で、施設内には公衆電話を設置してあり自由に連絡ができる。	
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	難聴の人が職員とは筆談で会話しているも、入居者同士では、上手くコミュニケーションをとっている姿に感動する。互いにできる力を発揮して、分担し、製作作品や調理・菓子作りを完成させ、一緒に取りくむことで喜びや生きがいや仲間意識の充実につながっている。		

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
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	在宅復帰や他の医療機関への転院時には、家族の不安や心配な思いに配慮して、書面や口頭にて詳しく情報提供している。また、面会をして相談に乗るなど、関係の継続や支援に努めている。		
<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 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	日々の暮らしを見守りつつ、本人がどの様に暮らしたかを普段から話し合っている。ケアプラン担当者を中心に、年1回センター方式c-1-2「私の姿と気持ち」シートに思いを書きこんでいる。また、思いを伝えることが困難な人も本人が理解できる言葉や方法をとって思いを聞き取りシートを作り、全職員で把握に努めている。	「私の姿と気持ち」シートを活用し、話を聞きながら一緒に記入している。利用者が直接書き込むこともある。できることを把握し、思いを聞いたその時に話し合い、利用者を理解するための工夫を継続して行っている。また、記録の研修もを行い、わかりやく情報を共有しやすいよう学んでいる。	
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	皆で思い出話などをする機会を活かし、生活歴や生き方、望みの暮らし方の理解を深めている。また聞き取りが難しい人でも、家族や知人が面会される際などに話を聞かせていただき把握に努めている。		
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	バイタルチェックや、排泄の様子などの記録を参考にしながら、体調や気分の良し悪しを確認している。繕い物や調理や掃除など本人が得意な事は積極的に促したり、共に作業をすることで、有する力を発揮できるように支援している。		
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	職員は、一人ひとりのケアプランの課題を把握し、日々の活動の中で実行に努めている。カンファレンスでは、常に課題を再確認し、取り組みの効果や新しい気づきなどを積極的に話し合っている。3か月ごとに経過を家族に報告して、感想や希望、ご意見を伺い次のプランに活かしている。	利用者と直接かかわっている担当者が情報を集め、3か月毎にカンファレンスを開催している。プランに沿った支援ができていくかを連絡ノート、気づき・ヒヤリノートに記入し、新しいプランに役立てている。	
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	毎日の介護記録には、日課の過ごし方や体調、面会時の様子など、大切な気づきや情報を漏れがないように勤務者全員で記録している。ケアプラン担当者は、掲げている課題がより効果的に実践されるように全職員に促し、評価や見直しを進めている。		
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	コロナ禍にあり家族との自由な外出は制限しているが、差し入れがあれば必要に応じて既存の飲食品を調整して提供している。職員は本人と共に時間を置かず家族にお礼の電話をしている。体調管理面で、家族の望む医療機関があれば主治医と相談し、要望に応じ、家族と共に職員も引率し情報共有に努めている。		

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
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	予防注射の問診票など、本人に届く公的な書類にも目を通し、できる範囲で書き込んでいる。市役所での手続きに出かけるなど、職員は、一人ひとりが自らのできる力を地域でも表出できるように支援している。		
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	併設診療所を主治医とし、2週間ごとの定期受診にて健康管理の支援がある。身体状況に合わせて、本人や家族の意向があれば、他の医療機関を受診するなど、柔軟に対応している。	入居前から併設診療所を主治医としている方が多いが、他の医療機関も自由に選ぶことができる。受診には家族と一緒に職員ができるだけ付き添い、情報を伝え、診察内容を聞くことができるため、スムーズな情報のやり取りができる。	
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	併設診療所の担当看護師に、毎日の健康状態を報告している。個々の状態に合わせて、積極的な訪問があり、介護記録の確認や書き込み、指示を受けている。相談や助言など円滑に行い、入居者が安心できる介護につなげている。		
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。	入院時には、これまでの経過や暮らし方などの情報を、書面や口頭で伝えている。退院後の計画について、早期から、病院関係者や家族と共に情報共有させてもらい、早期退院の働きかけや、受け入れ態勢の準備に努めている。		
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	当ホームの方針として、できる限りの介護・医療的ケアに努めるも、看取り対応は、しないことを伝えている。日頃から家族に身体状況を伝えると共に、主治医や担当看護師を交え、重度化や終末期について話し合い、家族の気持ちに寄り添えるように努めている。	状態や体調の変化があれば家族と相談し事業所でできることを伝えている。入居時にも口頭で説明し、家族の気持ちを聞き取り、思いに沿った支援を進めている。看取りは行っていないが、ターミナルケアに関する研修を行い、できることを学んでいる。医療に関する情報は、家族も直接主治医から話を聞くことができる。	重度化について事業所でできる支援を指針等の書面で作成し、わかりやすく説明ができることを期待したい。
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	急変時のマニュアル(熱発者・風邪・転倒・嘔吐などを)を整備している。全職員が周知徹底できるように、日常的に勤務者全員が、役割分担して救急対応にあたり、実践力が見につくように心がけている。体験や気づきを活かしてマニュアルの見直しもやっている。		
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	毎月1回、様々な災害想定をして、避難訓練を行っている。また、年2回の併設老健との合同訓練では、消防署の立ち合いや指導がある。その際には、防災設備の使用確認をしている。	法人では年2回、事業所では毎月避難訓練を行っている。マニュアルが作成されており、沿った行動ができるよう普段から訓練している。水害、地震等に関する取り組みについては運営推進会議でも話し合い、協力を依頼している。	事業所での水害、地震等の災害を想定し、避難経路、協力体制や実践を伴う確認訓練の開催を検討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
<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 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	一人ひとりの思いや感情に寄り添い、職員のさりげない声がけやボディータッチ・また筆談を心がけ、皆が穏やかに優しい笑顔で過ごせるよう関わっている。スピーチロックに陥りそうな時は、他の職員に協力を求めるなど助け合い、誇りやプライバシーを尊重する対応に努めている。	計画的にプライバシーに関する研修を行っている。また、別の勉強会では接遇や言葉遣いについて学んでいる。事業所ではスピーチロックを行わないことに対し、注意喚起積極的に取り組んでいる。普段から利用者の思いを聞き取り、一人ひとりの人格の尊重を心掛けている。	
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	本人が自分の思いをスムーズに表出できるように、声がけの仕方に注意を払い、表情や反応の様子をしっかりと受け止めるように努めている。本人が、納得して行動でき、満足感を得ながら過ごすことができるように心がけている。		
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	おおよそその一日の流れはあるが、その人に合わせて伝わる言葉や方法でわかりやすく伝え、本人の意思を把握している。その日の気分や体調に合わせて、日課は柔軟に対応している。		
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	日頃から本人のこだわりや好みについて、また下着や外出着に至るまで本人や家族から聞き取り、喜んで着用して過ごせるように整えている。日常的に、洗顔・整髪・口腔ケアなどの基本的な身だしなみを整え、恥ずかしい思いをしないように必要な声がけや介助をしている。		
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	季節の野菜を家族や地域の方が届けてくださり、手にとって感触を味わい、みんなで献立や調理法などを話し合い、調理し食している。調理場はリビングにあり、調理や仕度・片付けの様子がいつも見え、職員の声がけにより、各々のことを行っている。	季節や行事に合わせて食事を出している。盛り付け、配膳、片付けなどを利用者と職員が一緒に行い、生活の役割に繋げている。また、おやつに焼きそばやお好み焼きなどを一緒に作って楽しんでいる。天気の良い日は庭にテーブルを並べ、外で食事をとることもある。	
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	職員は、一人ひとりの好き嫌いや、食べやすい形状を把握し、美味しく食べられるように工夫している。塩分・糖分管理の必要な人の情報は、主治医や管理栄養士より指導を受け、職員間で周知徹底している。食事や水分摂取量は、毎食後に記録し、不足傾向にある人には好みの物の提供にて補っている。		
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	毎食後に自室洗面所にて義歯洗浄やうがいをを行い、清潔に努めている。一人ひとりのできる力に合わせた声がけや介助をしている。口腔内のトラブルを早期発見するためにも口腔内を見せてもらえるよう信頼関係を深めている。		

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
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	排泄チェック表をつけている。できるだけトイレで排泄ができるように、一人ひとりの排泄パターンを把握して、さりげなく声がけや誘導を行っている。羞恥心やプライドに配慮して、気分良く、また安全に排泄できるように心がけている。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄を心掛けている。現在はオムツを使用している利用者はいない。要介護4でも支援方法を工夫し、トイレで排泄できている。	
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	排泄チェック表にて、毎日の排便の有無を確認している。便秘対策として、日常生活動作・食事量・水分量を把握の上、冷たい牛乳や好みの飲み物・ヨーグルトの提供をしたり、腸の動きを良くすることを意識して、ウォーキングや体操を積極的に促している。		
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	入浴日を、各自のカレンダーや声がけにて知らせている。その日の気分や体調に配慮して、入りたい日や時間は、希望に応じている。ゆず湯や菖蒲湯に浸かり季節を感じたり、入浴剤の色や香りで気分転換を図るなど、ゆったりとした時を過ごせるように工夫している。	週4日入浴日があり、気分や体調によって好きな日、時間に入浴することができる。利用者が自らカレンダーに予定を書き込み、気持ちよく入浴できる配慮を心掛けている。	
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	一人ひとりの生活リズムを尊重しつつ、その日の体調や活動の様子を見て、疲れすぎないよう適度な休息を取り入れている。安眠を阻害する心配事や身体の不調に対しては、本人の思いや状態を全職員で把握し、日中のうちに少しでも楽になれるように対処に努めている。		
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	一人ひとりの服薬内容を全職員が把握するために、職員一人ひとりが薬の説明書を見て確認している。服薬変更時には、約1週間はバイタル・体重・痛み・気分の観察を行い、状態変化を注意深く見守っている。		
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	職員は、一人ひとりの人生を支えてきた得意な事や地域の情報等に常に関心を持ち、生き生きとした姿を引き出せるよう、声がけや活動の提供をしている。台所仕事や畑作り、裁縫・季節行事など、共に楽しむことを大切にしている。		
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	現在はコロナ感染対策中にあり、困難な状況にあるが、戸外(庭先)に出てランチをしたり、散歩や日光浴をできるだけ多くしている。家族との面会では、マスクを着用の上、一定の距離を置いて行っている。また、市中の感染状況によりオンラインの面会も可能になっている。面会時には、互いの思いを伝え合えるように協力や支援をしている。	新型コロナウイルス対策で人がいる場所への外出は控えている。ドライブでチューリップ公園には出かけることができた。法人の敷地内を自由に散歩している。また、天気の良い日は庭にテーブルを出し、食事やおやつを食べている。利用者自身が弁当箱に詰め、ピクニックの感覚で楽しんでいる。	



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 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、コロナ感染対策中にあり、買い物に出かける機会がないが、外出の際は、各自が財布を持ち、自らが買いたい気持ちや使える楽しさを感じることができるように支援している。		
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	職員が、家族と電話のやり取りをする時は、本人にも取り次ぎ、会話できる機会を大切にしている。年賀状や暑中見舞いなどは、毎年できる力を活かして書いている。毎月発行の「すまいるだより」の近況報告欄に、自ら一筆書き込み楽しむ人もある。		
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	コロナ感染症対策中でもあり、共用の空間は、朝夕だけでなく適宜に消毒・掃除を行ない、清潔・衛生管理に努め、皆が気持ち良く使えるようにしている。また、入居者自らも清潔を心がけ、設置してある掃除用具を使ってきれいにしてくれる人もいる。	3月の調査日はリビングにお雛様が飾られており、明るく家庭に近い安心できる環境である。装飾品は手作りのものが多く、利用者と職員の工夫を感じることができる。モップ掛けや玄関、トイレ掃除、手すりの消毒など、利用者が進んで掃除を手伝い、事業所全体で清潔な環境を心掛けている。廊下の途中に椅子を置き、移動の途中で休めるよう動線にも工夫がみられる。	
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	リビングのテーブルは、食事時の座席は決めているが、気分や体調に合わせて、自由にすごされている。自室以外にも落ち着く場所として、廊下や窓辺に配置してあるソファにて、くつろいだり一休みしたりする姿がある。		
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	物がたくさんあっても殺風景であっても、本人が居心地良い部屋であるかどうか注目し、職員は一人ひとりの思いを尊重しながら、一緒に掃除や整頓をしている。身体状況の変化により、家具の配置を工夫して、安全な移動ができるようにしている。	各部屋にベッドと畳が入っており、休む場所を選ぶことができる。タンスやテレビなどを自由に持ち込み、書道好きの利用者は、たくさん作品を飾っている。各部屋入り口の暖簾は家族が準備し、表札は利用者自身が作成している。利用者本人、家族、職員の思いが感じられ、落ち着ける空間になっている。	
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	トイレや浴室は、表札や案内板・のれんなどを設置して、自ら確認して移動ができるように配慮している。シルバーカーや歩行器などを利用している人が、室内で安全に使用できるように、本人と共に考え、自立支援につなげている。		

## 2 目標達成計画

事業所名 グループホームすまいる

作成日: 令和 4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	12	重度化や終末期に向けた方針は、これまでは重要事項説明書に記載し説明してきたが、『重度化対応に係る指針』を整え、本人や家族に、当ホームが対応し得る最大のケアについて、対応方針の共有を図る必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>重要事項説明書に『重度化対応』にかかわる内容を追加・明記する。</li> <li>本人や家族の意向を受け止めつつ、当ホームが対応しうる最大の支援方法を説明し、方針の理解と共有の上、安心と納得の得られる暮らしが展開できるように支援する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>主治医や支援相談員、法人内多職種の助言を得て、当ホームの『重度化対応』にかかわる内容を充実させ改定する。</li> <li>本人や家族に改めて重度化や終末期に向けた方針について説明する機会を持ち、個々の思いや意向の確認をする。</li> </ul>	3ヶ月
2	13	火災を想定した避難訓練や点検はしているものの、水害・大雪・地震に備え、具体的な訓練やマニュアルの整備が必要である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>水害・大雪・地震等の自然災害に対する危機感を持ち、具体的な対応策(マニュアル)が整う。</li> <li>現実に即した災害を想定して、実践的な訓練を計画的に行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>火災・水害・大雪・地震等の災害対策チームを立て検討する。</li> <li>マニュアルのたたき台を作成し、全職員で検討し整えていく。</li> <li>マニュアルに沿って、訓練は年間活動計画に盛り込み、昼夜問わず、様々な発生状況を想定し、継続的に行う。</li> </ul>	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。