

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	1690100431
法人名	社会福祉法人富山城南会
事業所名	グループホームにながわ
所在地	〒939-8185 富山市二俣3 2 7-4
自己評価作成日	令和5年11月27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）】

今までの自宅での生活が送れるよう身体能力の維持・心のより所になれるような関係性の構築に努め、個性を尊重し、充実した毎日が送れるよう支援しています。認知実践者介護研修の参加や月に1回の認知症研修を開き、認知症介護のスキルアップに努めています。また、苑のゆったりとした敷地内にはお社や温泉の足湯があり、地域の方に開放しています。季節行事の町内会祭りの神輿や獅子舞を見ることが出来、地域交流を図っています。浴室やトイレも広く車椅子での移動がしやすく、居室や畳フロアリングで廊下の両端にソファがあり落ち着いた空間で個別に過ごしやすくなっています。

※ 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5年12月14日	評価結果市町村受理日	令和6年2月5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）】

事業所は総合福祉センター「にながわ敬寿苑」敷地内の「秋乃家」の中にある。秋乃家では小規模多機能型居宅介護、地域密着型特別養護老人ホームが併設しており普段より交流を図れる。敷地内には神社や足湯があり地域の方の憩いの場となっている。また、周囲には季節折々の樹木が生い茂り一年中花見を楽しむことができる。「真心」「尊重」「連携」の理念を基に毎年目標を設定し職員一丸となり利用者の笑顔が増えるよう前向きに取り組んでいる。職員が利用者や家族と積極的に関わり、思いや要望を受けゆったりと安心して、その人らしく過ごせる様に支援している。コロナ禍のため外出や地域との関わりも制限してきたが、今後はより良い生活を目指し積極的に地域交流や外出支援を増やしていきたいと考えている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	施設の理念をもとに、年間の目標を前年度末に職員全員で意見出し合い目標を作成した。目標を運営推進会議に発表したり目につきやすいホーム内や事務所に掲示し常に意識し目標の実践に努めている。	事業所理念「真心」「尊重」「連携」に基づいたケアの展開に努めている。理念は目が入りやすい場所に掲示、また、ホームページに記載し外部への発信も行っている。新任職員にはオリエンテーション時に伝え、意識統一を図っている。	
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	施設内に年2回の町内の祭りがあり神輿や獅子舞に来て頂いている。地域の方の理容室が月1回あり馴染みの関係になっている。施設内の足湯を地域の方に開放している。	事業所敷地内に神社や足湯があり、地域の方も利用いただけるよう開放している。年数回は地域神社の宮司さんが来設されお祓いが行われる。また、コロナ禍前には地域の中学校へ出前講座を実施し、高齢者との関わり方や介護の仕事について伝え理解を深めるよう取り組んでいた。	
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	認知症の利用者さんの支援や対応、グループホームの利用の様子等を運営推進会議で伝えている。会議参加者の相談や質問に答えている。意見交換の時間を設け自由に発言してもらっている。		
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	会議は2か月に1回開催し、ご家族の他、地域の町内会・民生委員・地域包括支援センターの職員に参加して頂いている。食事内容の説明やハザードマップの活用方法の講座を開催している。議事録は、全員の利用者家族に送付し、お知らせしている。	地域の方や有識者を招待し2か月に1回開催している。会議では事業所のイベント状況や利用者層、空き部屋状況や感染・災害対策等について議論し、情報交換に努めている。事業所での日々の生活の様子を知ってもらうためスライドを活用した開示も行った。	
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	定期的で開催される運営推進会議にてサービス内容を伝えることにより、参加されている方々からの意見をいただいている。2か月に1度富山市介護相談員による訪問を受けている。	運営推進会議に市委託の地域包括支援センターに参加してもらい連携を行っている。また、日頃より指定更新や加算算定等について市に直接問い合わせ質疑を行っている。市主催の研修会に参加したり、介護相談員を迎え入れたり協力関係を築くよう努めている。	
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	身体拘束防止委員会を設置し、2か月に1回開催している。事例や日頃提供しているケアについて話し合いを行っている。言葉のかけ方については利用者個々の特徴に合わせるようにしている。個々の認知症状への対応の仕方もカンファレンス時に検討している。	身体拘束行動制限についての指針を基にケアに取り組んでいる。委員会を設置し具体例をあげ拘束しないケアを心掛けている。身体拘束、虐待についての研修会も実施し職員間の意識統一を図っている。また、毎月のカンファレンス時に振り返りを行い随時確認をしている。	
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	虐待の芽チェックシートを定期的に行い日々の職場環境の見直しや職員に対しての教育・指導を通して、虐待にあたる言動や行動についての理解を深め、虐待が起こることの無いよう、見過ごされることがないように取り組んでいる。		

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
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	ミーティングなどで取り上げることはあり、研修会を開いているが、職員全員が正しく理解し、知識として持っているとは言い難い状態である。必要時に適切な支援が行えるよう努めていきたい。		
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	契約前の入居申し込み時に入居や利用についての説明を行っている。契約に関しては、管理者・リーダーが「契約書」「重要事項説明書」を読み説明し質問に答え、双方の確認の上、署名・捺印をしている。解約時も同様である。入居後もその都度説明を行っている。		
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	ご意見箱の設置している。面会時や電話での連絡時などに職員よりお声がけし、ご意見やご要望をお聞きしている。運営推進会議でもご家族からご意見などを頂く時間を設けている。また、お気持ちを伝えやすい環境や受け答えが提供できるよう努めている。	利用者との関わりの中で意見要望が把握できた際にはメモに書き留め職員間で共有するよう努めている。家族には来設時にアンケートを依頼し意見を汲み取れるよう積極的に取り組んでいる。月1回は事業所での様子を広報にまとめ送付し理解を求めている。	
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	施設長面談があり、事前配付された記入用紙に振り返りや目標の達成状況、目標等を記入し意見を述べやすい工夫をしている。毎日の申し送りやミーティングで自由に意見や提案をし、話し合いをしている。	年1回は人事考課を基に施設長面談を実施し、意見要望の抽出に努めている。また、日頃の関わりの中でも施設長や主任がコミュニケーションを図り、意見や提案を聞く機会を作っている。研修は極力職員の希望する内容のものに参加してもらい自己研鑽に配慮している。	
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	管理者は個人面談時に目標や意見を聞き、資格習得や研修の機会を設けている。必要に応じ面接を行い、個人の意見、希望を聞けるようにしている。休日の希望日や時間を勤務表に反映している。		
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	外部研修の案内を回覧したり、ミーティングにて研修参加の希望を聞き、個人のケアスキルレベルに応じて研修の機会を提供している。研修後にはミーティングで参加した研修内容を共有し、職場内でのスキルアップが出来るように取り組んでいる。		
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	富山県認知症グループホーム連絡協議会や富山市認知症ブロック研修会などの研修に参加し、他事業所の活動や事例などを通して認知症に対する学びや理解を深め、提供するサービスの質を向上させていく取り組みをおこなっている。		

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	入所前の面談の中で、本人に何がしたいか何を望んでいるかを聞き、サービス内容に取り入れ、お互いに信頼関係を築いていくことで、少しでも不安が軽減して行けるように働きかけている。職員間で情報共有し、統一したケアの提供をし、早く環境に馴染んでいただくように援助している。		
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	入所前に面接を行い、ご家族の要望を聞き、サービス内容に取り入れている。ご家族と本人からの情報を職員間で共有し、統一した対応の中で、信頼関係を築いていけるように努めている。ご家族様からの要望や情報は、職員間で共有出来るように、業務日誌や連絡ノート、ホワイトボードに記入し、申し送りをしている。		
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	本人様の今の状態や、ご家族様の今現在の必要としている支援を見極め、他のサービスが必要だと判断した場合は「他のサービス」の利用についても、ご家族様に説明し検討している。必要に応じ他のサービスの紹介や連絡も行っている。		
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	本人様と一緒に出来る家事作業は一緒に行っており、毎日の日課になっている。声をかけずとも自ら作業の声掛けをして下さる方もおられ、家事作業を任せている。利用者様を人生の先輩として敬いの気持ちを持って、対応することを心掛けている。		
19		○本人と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	利用者様がご家族の事を心配されていることがあれば、ご家族に電話で伝え、その中で会話を援助している。また面会時にお話しし、ご家族様が「一番大切な人たち」であることを意識していただいている。本人の対応で迷うことや決めたいことがあれば、必ずご家族に相談している。		
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	ご家族の面会時は、玄関に机と椅子を設置し、感染予防のため、机の上にパーテーションを置き10分間、顔を見て会話出来るようにしている。また、ドア越しにタブレットで面会をしたり、電話で声が聞けるように援助している。限られた中でもリラックスした環境作りを心掛けている。	敷地内にある足湯を通し馴染みの方と交流する機会がもてている。受診時には家族に同行してもらい関係継続の支援を心掛けている。利用者別で地域へドライブに出かけ馴染みの場所を振り返っていただくよう配慮している。	
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	利用者様同士の相性もあるが、日々の小さなトラブル等は、毎日の関わりや出来事の申し送りを行い、職員間で共有している。その情報を基に、食事席や入浴の順番を調整している。生活の中で利用者様同士の会話を引き出すように職員が良好な雰囲気作りや興味を持っていただけるような会話作りを行っている。		

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
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	退所されても、必要に応じて利用者やご家族の相談や支援を行っている。入院された際には出来る限り面会に行く・退院後は今後の生活について相談や支援を行う。		
<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	利用者とのコミュニケーションを図り、会話や態度で思いを汲み取る。また、カンファレンスでは日勤帯や夜勤帯の状態を擦り合わせ、検討している。	日頃の関わりの中で思いや意向が汲み取れた場合にはメモに書き留め職員間で情報共有をしている。また、担当職員が関わり利用者一人ひとりの思いについてアンケート調査も行っている。病状的な不安がある際には書面にまとめチームにて早期解決を図っている。	
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	入居時に記入して頂いたシートを読み、職員同士、情報共有している。入居後はどのように暮らしたいか等会話し、情報を収集している。		
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	個人の介護記録や業務日誌にありのままを記入し、申し送りしている。心身の状態やADL等を把握し、カンファレンスを行っている。		
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	介護計画表に基づき、実践しているかを記入している。利用者にはこの施設でどうしたいか等、望む暮らしを聞いている。カンファレンス時には職員が気付いたことを持ち寄り、話し合いをし、3ヶ月毎にケアプランの見直しを行っている。	利用者や家族の意見を基に利用者一人ひとりに担当者がつきアセスメントからモニタリング等の計画作成を進めている。担当者会議では本人、家族、介護支援専門員、介護職員、看護師が集い、より良い計画の作成にチームで取り組んでいる。	
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	介護記録に日々の様子やケアの内容を記入している。特変があれば、日誌に記録し、申し送りしている。気付いたことやケア時の工夫等は気付いた時に直ぐに話し合う。実践時には日誌に記録し周知する。		
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	本人や家族の意向に沿うよう、外出や物品購入の支援を行っている。また、病院受診の家族の要望があれば、可能な限り対応している。		

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	地域の町内会の獅子舞や子供神輿などを始め、地域や近隣の方々と歴史や文化・季節の行事参加を通して交流を深めている。		
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、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	月に2回協力医院からの往診がある。必要時には連絡を取り、往診や受診・症状によっては専門医療機関への引継ぎをしていただいている。夜間の急変時は救急搬送にて対応、職員が同行している。	利用開始時にかかりつけ医を継続するか事業所の連携医に移行するかを判断してもらっている。利用者一人ひとりの医療関係(診療情報、薬情)をファイルにまとめ職員間で共有している。変更があった場合にはノートに記録し朝礼やカンファレンスで周知している。	
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	利用者の心身状態を日々観察・把握し変化や気づきがあれば併設事業所の看護師に伝え、情報の共有・必要時には適切な受診や支援を受けられる体制が整っている。		
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。	入院時には病院へ利用者の情報提供を行い、入院後は早期退院に向けて家族や病院・地域連携室との連絡相談を密にしている。入院中には面会やカンファレンスの参加などを可能な限り行い、病院関係者との関係づくりにも取り組んでいる。		
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	入居時に「重度化・看取りに関する指針」を用いて、ご家族に十分な説明を行い事業所の方針を共有している。日頃の体調や変化を定期的にご家族へ報告し、ホームでの生活が困難になった場合には医師・ご家族との話し合いを行い、他の施設や病院を紹介させていただいている。	重度化、看取りに関する指針を基に支援に取り組んでいる。現在看取りは行っていないが、看取り期のケアの在り方等の研修会を実施し職員間の意識統一を図っている。利用開始時や定期的に家族や利用者へ終末期の過ごし方についてのアンケートを実施し理解を深めている。	
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	「急変時や事故発生時の対応」のマニュアルがあり、全ての職員が初期対応・応急手当を行えるように研修委員が主体となって、定期的に研修や外部から講師を招いて訓練を行っている。また、迅速な対応が行えるよう急変時の連絡体制を整えている。		
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	同敷地内事業所合同で年2回避難訓練を実施しており、消防署の立ち会いも受けている。ハザードマップの研修やBCPの内容把握に努め、利用者の避難や災害時の業務継続について学んでいる。運営推進会議時には地域との協力体制について話し合いを行い、情報の共有やアドバイスをいただいている。	火災想定訓練を年2回、水害想定訓練も数回実施している。市民講座を活用しハザードマップの解釈や具体的な避難マニュアル作成について協力を得ている。防災委員会も定期的に開催し災害対策を図っている。備蓄品も3日分はストックし災害に備えている。	

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
<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	毎年全職員対象で、「倫理・コンプライアンス」の研修を実施している。常に利用者本位で、個々に合わせた言葉遣いや対応で、具体的に確認し合うよう心掛けている。	権利擁護、倫理、コンプライアンス、虐待等の研修会を実施し理解を深めている。現在は「ちょっと待って」を少なく、利用者の行動を急かさないケアを目標に取り組んでいる。日々のケアについてはカンファレンスや朝礼で職員同士で声を掛け合いより良い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	日頃から目線を合わせて傾聴している。廊下の両端にソファがあり、個々に過ごされ、職員と一対一になり、思いを聞き取り、意思を表出しやすいようにしている。聞き取った言葉や意向は記載し職員で共有できるようにしている。		
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、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	大まかな日課や食事時間は決まっているが、体調や利用者本人の意向に合わせて過ごして頂いている。家事作業等のアクティビティは、本人の意志に任せて、無理せずに実施している。		
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	寒い時期に利用者が上着を決めかねているときは、本人が季節に応じた納得される衣類を本人と一緒に選んでいる。爪切りの際、本人の希望があればネイルを行っている。本人や家族様の要望を聞き入れ、月1回の訪問理容や月1回の美容院の利用をすすめている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の意思尊重し、盛り付けや食器拭き等利用者とともに職員が行っている。月1回のテイクアウト弁当を提供し、多くのメニューの中で本人に選択して楽しんでもらっている。畑でとれた野菜を味噌汁の具材として提供、食に対する興味を持ってもらっている。	月1回は利用者一人ひとりに食べたい物をアンケートし、弁当やステーキ、ラーメンやお好み焼などテイクアウトし希望に沿った食を提供している。食事形態も軟食、柔食、ソフト食、塩分制限食、カロリー制限食など利用者の現状に合ったものを提供している。	
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	栄養バランスが偏らないように、声掛け食器を移し替え、摂取されている。季節を問わず、脱水にならないように、お茶や飲み物をすすめている。食事・水分量を記録し、昼食後に水分量を合計し、午後から水分量の調整や好みの飲み物を進めている。体調や嚥下状態に合わせた食事形態を提供し、柔軟な対応も継続し、実施している。		
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	1カ月に1度協力歯科医の訪問があり、職員が口腔衛生管理指導を受けている。毎食後、1人ひとりの力を引き出しながら口腔ケアし、磨き残しの確認等を支援している。就寝前は、義歯を義歯洗浄剤につけたり、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	個々の排泄表の記録から、排泄パターンを把握し、利用者に適した介助方法(誘導や見守り)を行うことで時間帯によりパットの大きさを変えて支援している。	トイレは広く車椅子や歩行器でも使いやすい空間となっている。排泄表を記入し排泄状況を確認し支援にあたっている。利用者より排泄の不安があった場合には排泄状況や生活パターンを基にチームで検討しケア方法の統一を図っている。ポータブルトイレを使用される方もおられる。	
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	便秘予防のため、毎日体操やストレッチ、散歩、家事活動を活かし、運動量を増やしている。また、水分摂取量を記入し、少ない方には、積極的に声掛けや好みの飲み物と飲みやすい温度を把握し、提供している。		
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	バイタル測定し、体調や入浴の声かけをして気持ちを尊重している。入浴拒否された場合は、無理せず本人の言葉に傾聴し時間をおいたり日にちを変えている。突然の入浴の希望があれば、入れるよう対応しているが、日曜日と夜間の入浴は対応していない。平日で週2、3回は対応している。	浴室、脱衣室ともに広く車椅子や歩行器使用でもスムーズに移動できる。体格の小さい方には浴槽内に底上げ板を設置し安全に入浴できるよう努めている。季節に合わせてゆず湯、菖蒲湯を楽しんでもらっている。利用者の身体状況に合わせて他サービスのリフト浴の利用も可能。	
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	一人ひとりの生活習慣に近づけた、起床・就寝時間にし、照明も合わせている。日中は、本人の生活リズムに合わせ、休息やホールでくつろいでもらっている。夕食後も、各自居室にてテレビ等観るなど、ゆったりと過ごしている。		
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、各人のファイルがあり、すぐに確認出来るようになっている。服薬の変化等ある時は、看護師より報告と説明あり、業務日誌・連絡ノートに記録し申し送り、職員全員が把握し対応している。また、症状の変化等があれば、看護師に報告し指示を受け対応している。		
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	利用者、一人ひとり何が好きで何が出来るか把握し、食器拭きやモップ掛けや洗濯物たたみ、散歩など各人の力を活かした役割を支援している。レクリエーションや行事をして気分転換を図っている。		
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	コロナのこともあり、本格的な外食は控えさせて頂いているが、季節を感じてもらえるよう、季節ごとにドライブに出かけている。本人の希望に出来るだけ答えられるよう、人込みを避け、個別に外出し買い物をしている。	天候や体調に配慮しながら事業所敷地内にある足湯や散歩を行い日常的に外に出る機会を作っている。事業所の周囲には桜や梅など季節にあった樹木が茂り花見を楽しむことができる。また、ドライブで公園、植物園に出かけている。	感染症対策のため外に出る機会が少なくなってきたが、今後はより日常的な外出や利用者一人ひとりの希望に合わせ積極的に支援ができるよう期待したい。

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
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	希望される方には、使い慣れた自身の財布や現金を持って頂き、別途に施設でお小遣いを預かり、必要に応じ使用して頂いている。		
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	ご家族様やご友人からのお手紙や葉書をお渡しし、返信される時はお手伝いしている。電話をされる際には落ち着いて話せるよう、事務所に椅子を用意し、ゆっくり話して頂いている。		
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	壁には利用者様の手芸作品や塗り絵を展示している。また、季節や行事の飾りつけをし、利用者様の話題作りをしている。	共有空間は広く車椅子や歩行器でもスムーズに移動できる。フロアや廊下の所々にソファが設置しており、くつろぎの場所となっている。大きな窓からは立山連峰が一望でき、和みの空間となっている。フロア内は外の光が差し込み明るく、空調も管理され居心地よい空間となっている。	
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	リビングではテレビがお好きな利用者様は見やすい席にし、話が合う利用者様同士を隣り合うようにしている。また、ゆっくりと話せるよう、東西の廊下奥の窓辺にソファを置き、景色を眺めながら会話を楽しめるようにしている。		
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	利用者様の使い慣れた椅子やテーブルをお持ちいただき、動線を配慮し配置している。思い出の品や写真やメッセージカード等を飾り、落ち着けるようにしている。また、ベッドとタンスが近い居室には、耐震対策をしている。	居室は広く車椅子や歩行器でもスムーズに移動できる。居室内はベッド、タンス、テレビ、エアコンが完備され不便なく使用できる。また、使い慣れた家具や電気製品も持ちこみ可能で居心地よく過ごすことができる。	
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	安全に入浴を楽しんでいただけるよう、浴室内に手摺を設置している。施設内では身長に合わせて利用できるよう、廊下に手摺を二段階で設置している。必要な方には手摺、杖、歩行器を利用して頂いている。見やすい位置にタイムスケジュールを配置し、トイレも分かりやすいよう大きく表示してある。		

## 2 目標達成計画

事業所名 グループホームにながわ

作成日: 令和 6年 1月 24 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	48	外出の機会が少なく、利用者一人一人の希望にそった積極的な支援の機会が少ない。	利用者の希望を把握し、希望にそった外出支援を行う。	利用者一人一人の希望を「利用者さんの声」の用紙に記入し、ミーティングなどで支援方法を話し合い、外出を実施する。	6ヶ月
2	35	防災訓練を行っているが、地域との具体的な協力体制が出来ていない。	地域の方と一緒に防災訓練を行う。	運営推進会議で地域の方と双方の防災訓練について取り組みや防災訓練の参加について話し合いをする。	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】		取り組んだ内容	
実施段階		(↓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( )