

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	1671700191
法人名	社会福祉法人 宇奈月福祉会
事業所名	宇奈月グループホーム
所在地	富山県黒部市宇奈月町下立37
自己評価作成日	令和3年11月10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3年12月9日	評価結果市町村受理日	令和4年1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）】

山並みや田園地帯が並び自然豊かな環境の中に当ホームが建っており、目の前の道路は小学生の通学路になっている。学生や安全パトロール隊の方々との挨拶が飛び交う賑やかな風景がみられる。ホーム周辺を散歩していると、地域の方の散歩と遭遇し、互いに挨拶を交わす地域の繋がりを大切にしている。日々の生活の中で一人ひとりが持っている力を引出し、それぞれのペースを大事して生活リハビリケア（家事作業、作品作りなど）を提供している。作業を通して役割を担うことで達成感を味わってもらい自分らしく楽しい生活を送って頂いている。

【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）】

事業所は自然豊かな場所に建ち、建物は天然木を使用し趣きがあり木のぬくもりを感じることでできる作りとなっている。法人理念「地域と共にあなたと共に笑顔の花を咲かせます、それが私たちの仕事です」を掲げ、理念の実践に5つの行動指針が示されている。職員は行動指針をより具現化して実践に取り組んでいる。毎月の職員会議では利用者の「笑顔の花」を咲かすために自分たちは何をすればよいかなど職員全員で考え支援を行っている。管理者はそれぞれの職員に向き合い、職員の良さを伸ばす育成をしている。職員は、自分の頑張りを評価してくれる組織に一層事業所の為に頑張りたいと意欲的である。職員全員で理念の実現に向けて日々利用者に向き合っている。

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、生き活きと働けている。 (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	法人の理念「地域と共にあなたと共に笑顔の花を咲かせます、それが私たちの仕事です」の達成に向け、事業所内の目につく所に掲げ全員で共有している。理念を達成するために行動基準に沿って日々実践し、半年に一度の振り返りをして日々の仕事に反映させている。	法人の理念の実現に向けて「行動基準」を定めている。行動基準は5つ示されており、職員はその中から達成可能な実行目標を設定し、年2回評価を行っている。個々に評価した内容は職員会議で共有する機会を設け、理念に沿った支援ができていないか話し合いを行っている。	
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	感染症対策の観点から地域行事への参加は行えていないが、ホーム周辺の散歩時と同じく散歩をしている地域の方と遭遇し、互いに挨拶を交わすことで地域との繋がりを大切にしている。また法人全体で発行している「うなづき通信」を通して地域との繋がりを切らさないよう努めている。	コロナ禍で地域とのかかわりは制限されている中、年月をかけて構築した地域との関係は継続できている。ごみ捨てや敷地内の池まで散歩に出かけた際に住民と挨拶する関係がある。年2回の「うなづき通信」を地域に回覧し事業所の活動を発信している。	
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	交流会の場や地域行事は全て中止となり、そのような機会がなく、運営推進委員会の場で認知症に関する事故と再発防止策を報告する程度であった。		
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	年度初めには、年間計画・事業方針を又、会議ごとに事業報告・事故報告や質疑応答を行い意見を参考にサービス向上に活かし、委員会全体で地域に開かれた事業所作りに取り組んでいる。議事録は玄関に設置して、いつでも閲覧できるようにしてあると同時に、家族へ、その都度、お渡しして内容周知に努めている。	会議は地域包括支援センター職員、民生委員、地区老人クラブ、自治会長、家族代表で開催している。会議では、事業所で行った事故などについて報告し、内容を委員で検討し助言をいただいている。利用者家族には会議の内容を手渡し、または郵送にて配布している。	
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	運営推進委員会において事業報告を定期的に行っている。市へ年4回広報誌を送付してサービスの内容を知ってもらっていることや年2回入居申請者の情報提供を行っている。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加しており、事業所の状況や運営に関する困りごとは相談できる関係が確保されている。市主催の研修に参加し、情報交換も行っている。また、事業所発刊の情報誌を市へ配布している。	
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	身体拘束適正化検討会を定期的に行い日々のケアが身体拘束に繋がらないかを確認している。またスピーチロック勉強会を行い身体拘束における弊害を職員間で学び、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ご家族には拘束をしない自由な暮らしを支えている事業所であることを理解して頂き、防犯上の観点から法人全体で施錠している。	3か月ごとに委員会を開催し、日頃のケアの振り返りを行いながら、不適切ケアに繋がらないケアの実践について検討がされている。勉強会では「スピーチロック」について職員で学びを深め、不適切な言葉を使わないケアに取り組んでいる。勉強会後の職員は丁寧な態度や言葉を使うなど利用者との関わり方に変化が見られ、勉強会の効果が現れている。	
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	高齢者虐待対応研修に職員が参加して、職員会議時に報告会を行い周知徹底している。		

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
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	職員の研修参加や勉強会の機会を持つことは出来なかったが、各制度については必要に応じて活用できるようにサポートしている。		
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	契約時や解約時、法改定時には家族へ十分に説明を行い、不安や疑問の無いような配慮を行っている。		
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	利用者との日常会話の中で思いを汲み取り、また家族においては、面会時や電話連絡時に聞き取りや意見交換、協議などしている。それらをケアに反映する為に職員で情報共有している。	家族からの意見・要望は面会や電話等で聞き取りに努めている。聞き取った内容は、個人記録シートに記入し、職員間で共有出来るようになっている。利用者からの要望は、日々の関わりの中で聞き取りを行い、実践に反映している。	
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	全事業所責任者での会議が月1回開催され、事業所の状況報告や提案を行い代表者からは適切な助言をもらっている。月1回の職員会議では、管理者及び職員間で意見を聞く機会をつくったり、年1回個人面談を行い意見や提案する機会を設けたりしている。	月1回の職員会議で、管理者は職員の意見等を聞く機会を設けている。職員から挙げた意見は法人の幹部会議で上申し職員の意見が反映できるように努めている。また、年1回職員と管理者の面談を実施するほか、日頃から管理者は職員とコミュニケーションを図り、意見、要望を聞くことに心掛けている。	
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	代表者は管理者と意見交換し、利用者や職員の状態を把握している。年に1回人事考課を行い、職場環境整備に努めている。		
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	代表者は管理者との協議や職員との意見を交わす中で、職員個々の関心や力量、今後の成長に繋がるとされる研修への参加を促している。またコンサルタントを招聘しての職員研修を行い職員の資質向上に努めている。		
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	県社会福祉協議会開催の研修に参加し、他事業所グループホーム職員と交流を行っている。そこでの学びを職員会議時に報告し、職員間で共有する。		

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	事前調査で得た情報を活かすと共に、初期においては、より観察を深め本人の思いを聞き取る努力をして、職員間で情報共有していき信頼関係づくりをしている。		
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	事前調査時や契約時に、ご家族の不安や要望などを話すことの出来る十分な時間と空間の確保に努めている。また本人の様子をこまめに観察し家族に報告していき、安心して頂けるよう配慮している。		
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	事前調査で知り得た本人および家族の思いや要望と、ケアマネからの情報を擦り合わせ、本人に適したサービス提供に努めている。		
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	生活を共にするという思いで、利用者と過ごす時間を大切にしています。”一緒に、ゆっくり、楽しく”を第一に考えて、食事作りや作業を共に行いながら、暮らしのパートナーとして日常生活を支え合っている。		
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	利用者の生活をご家族と一緒に支えているという思いを共有し、状況報告や情報交換、また要望を聞き取るようにしている。		
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	コロナ禍において自由に外出や面会が出来ない中、オンライン面会や窓越し面会をしたり、3ヶ月ごとに利用者の状況紙(写真付)を渡したりして馴染みの人との関係が途切れないように努めている。	コロナ禍前は、利用者の行きつけの美容院に向く関係が継続していたが、現在は出向くことを控えざるを得ない状況である。遠方の家族には生活の様子を写真つきで渡したり、家族からは定期的に電話が入るなど家族・事業所ともに馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
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	個々の利用者が落ちつける場所をもっていることに着目し、好みの場所を提供していく(テレビ前ソファ、居室前椅子コーナー等)。レクリエーション、軽作業をすることで利用者同士の関わりや助け合いが自然に生まれ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
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	サービスが終了しても、ご家族からの相談があれば応じている。また次の暮らしの場で、本人およびご家族の戸惑いや不安を最小限にするために、電話や書面を通して情報提供している。		
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	毎日の生活の中から、一人ひとりの要望・意向を汲み取る事が出来るように、細やかに観察する。本人主体の姿勢を洞察し、本人視点のケアに努めている。	利用者の生活の様子から利用者の思いや意向を観察し、その内容を個別記録シートに残し、職員で共有している。また、職員主体の視点から利用者視点のケアの実践ができるように「ひもときシート」を導入している。導入後は、職員が利用者の心身の状況等に配慮したケアの実践の効果がみられている。	
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・ケアマネージャ・入居前の利用施設から出来る限り情報収集を行い暮らしのアセスメント・センター方式シートを活用している。		
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	一日の生活の様子を細かく観察し、個別日誌に時系列に記録をしている。その情報を元に、一人ひとりの状況を把握して、ケアに反映している。		
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	ケアプランは6か月毎に作成している。月1回のサービス担当者会議で担当者及び職員全体で協議し、毎日の生活様子に反映してよりよい生活が出来るように支援体制をとっている。又、必要な時に他部署(看護・栄養士等)と連携を図り、それぞれの意見を交え支援を行っている。	利用者の担当職員が6か月毎にモニタリングを実施するほか、月に1回支援内容の評価を行っている。職員会議の際に各担当者から評価を職員へ共有している。モニタリングには法人看護師や管理栄養士も参加し、他職連携を図りながら計画を作成している。	モニタリング実施の際は、家族も参加、もしくは事前に家族の意向を確認する体制をとることに期待したい。
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	24時間時系列に沿って日々詳細に個別記録を取り、職員間で見落とす事の無いように共有を図っている。又、その情報をケアプラン見直し・作成に反映している。		
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ず、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い、併設施設提携医療機関への受診や他医療機関の通院を、家族と共に柔軟に行なっている。今年度は、コロナ禍で慰問等の参加は出来ていない。		

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
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	感染対策の観点から地域資源を存分に活用することが出来なかった。訪問美容師に個々の希望に沿ったカットやパーマ・カラーをしてもらい豊かな暮らしを楽しむ支援に努めた。		
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	入居契約時に説明し、主に家族の要望にて主治医を決めている。本人のかかりつけ医や嘱託医との連携を行い本人の健康管理に努めている。嘱託医、協力医への受診は職員が同行している(それ以外は、基本、家族が同行)。	入居時にかかりつけ医の継続か事業所の嘱託医へ変更するかについて家族の意向を確認している。かかりつけ医の受診は家族が対応している。日常生活の様子等は家族に口頭で情報を提供している。夜間対応についてはグループホームの嘱託医が対応する仕組みとなっている。	かかりつけ医と情報提供ができる方法について、記録として残るものなどホームと医師が確実に情報共有できる工夫に期待したい。
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	併設特別養護老人ホームに、看護師が日中常駐しており双方で連携し、相談・助言・応急処置をしてもらうなど常に協力体制を図っている。		
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。	入院と同時に家族には、事業所の方針を伝えている。本人・家族に不安を与えないように説明し、安心して治療に専念出来るようにしている。入院中もこまめに情報交換を行ない、退院後も引き続き施設での生活が出来るように相談・支援に努めている。		
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	契約時に重度化した時の方針を伝えている。利用者の状態に応じて段階を追って家族や主治医と十分な話し合いを行い、日常的医療処置が出来ない事を伝え特養を含め近隣施設への入居申請を勧めている。家族に対して、不安を煽る事のないように留意している。	看取りは実施していないこと、また、事業所の重度化対応についても契約時に家族へ説明を行っている。利用者の身体状況の変化からグループホームでの生活の継続が困難になった場合は、家族へ再度説明し、他施設等への生活拠点の変更を勧めている。	事業所としての重度化についての考え方や対応方法についての指針などの整備に期待したい。
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	緊急マニュアルを掲示して適切に対応出来るようにしている。又、必要物品の備えや点検をしている。今年度は、リモート視聴を行い適切に対応出来る様シミュレーションしている。又、支援者全員が流行期前にガウンテクニック装着演習を行った。		
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	法人全体で消防訓練(年2回)と水害避難訓練(年1回)を行っている。感染拡大防止の観点から地域住民代表の参加は中止する。事業所独自の水害避難訓練を行う。	コロナ禍で地域住民参加の訓練は実施できていないが、災害時には地域住民からの協力は得られる関係が出来ている。消防・水害訓練はフローチャートで避難経路、避難場所を職員で共有し、避難場所まで実際に出向きルート確認を行いながら利用者を安全に避難出来るように体制が整えられている。	

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	スピーチロックの勉強会を行い、否定的・指示的言動にならないよう職員間で心かけている。利用者の前で他利用者の話をしないようプライバシー保持の環境づくりや言葉掛けに努めている。	排せつや入浴などの声かけは他者にきこえないように配慮した声かけを心掛けている。浴室前には衝立をし人の目が気にならないように工夫している。また、職員の声かけが不適切な言葉になっていないかなどケアについて職員同士で注意しあえるように努めている。	
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	日々の生活の中で利用者の意向を察知し、できるだけ自己決定し選択できる場を提供していくよう支援している。		
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	職員中心の環境にならないように、利用者一人ひとりのペースに合わせて、その人らしく過ごしていけるような生活環境を整え支援している。		
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	本人のこれまでの生活習慣や好みを尊重し、その人らしい身だしなみを支援している。居室内洗面台に化粧水・くし等を設置している。又、訪問美容を活用して思い思いの整髪を行っている。		
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	行事食やおやつを一緒に作ったり、誕生日には手作りケーキで祝ったりして食の楽しみの機会を設けている。一人ひとりの出来る力に合わせて作業を提供し、負担にならない食事作りをしている。	「食べることを楽しんでいただく工夫として利用者の誕生日や祭事には行事食を企画している。また、利用者の要望からパン食の日を設けている。手作りおやつにはたこ焼きや白玉だんご等を作り、利用者には作る楽しみも感じてもらえる取り組みを行っている。	
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	食材宅配サービス(管理栄養士の献立作成)を中心に、栄養バランスを考えた食事は勿論の事、摂取状況に応じた形態に配慮し個々に提供している(小さく切る・刻む・柔らかく食など)。また、食事・水分量をチェックすることで、一人ひとりの状態に合わせた補助食品、嗜好品をプラスして支援をしている。		
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、口腔ケアの声かけをし、一人ひとりに合った器具を使用している。仕上げ磨きを介助する支援を行なって口腔状態を確認している。就寝時は義歯を外してもらい、消毒管理している。		

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	排泄表を記入し、一人ひとりの排泄パターンを把握しながら状況に合わせて声がけや誘導などの支援をしている。利用者の残存能力を活かしてトイレでの排泄をできる限り行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握して利用者の状態に応じて支援が行われている。利用者の個々の能力を見極め、排泄の自立支援にも注力している。	
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	毎朝の乳酸菌飲料や牛乳、嗜好飲料水を10時・15時に提供して。便秘解消策と運動不足にならないように、10時・15時にラジオ体操(テレビ体操)を日課に取り入れている。又、便秘がちな利用者には腹部のマッサージを取り入れている。		
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	毎日お湯はりをして10時～16時の間はいつでも入浴できるように準備している。個々の状況に合わせたタイミングや希望で無理なく入浴できるようにしている。菖蒲湯や柚子風呂など、季節感を楽しめるよう取り入れている。	基本週2回ペースで入浴をしてもらっている。毎日入りたいとの要望があれば対応している。浴槽は檜で出来ており趣きがある。浴槽は深さがあるが、利用者の身体状況に応じ福祉用具を用いて安全に入浴出来るように配慮している。また、季節湯などを行い入浴時間を楽しんでいただく工夫がなされている。	
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	空調や採光に配慮し、一人ひとりの生活リズムに合わせた休息がとれるような環境作りを支援している。		
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	個々の既往歴や処方された薬情などの書類を保管していつでも見られるようにしている。薬はきちんと管理している。又、利用者の日々の状態観察を行ない、変化に気を配っている。		
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	一人ひとりの生活歴をもとに、個々の能力に応じた役割(軽作業・家事作業など)を無理なく提供したり、趣味活動の機会をつくり達成感を感じて気分転換を図りながら、楽しい生活を送ってい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	コロナ禍で外出は極々稀で家族対応の定期受診に限られている。そのような中でも天気が良く暖かい日は、ホーム外周を利用者と散歩したり、市内の感染状況を見極めながら車窓ドライブをして出来るだけ外出の機会を設けている。	コロナ禍の中、新川牧場や宇奈月ダム、黒部駅など近場へのドライブに出掛けている。また、天気の良い日にはホーム敷地内の池まで鯉の鑑賞に向いたり散歩に出かける機会を作っている。	

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	金銭の自己管理が難しい状況のため家族了承のもと、利用者全員の小遣いを預かり、薬代・排泄用品代・嗜好品購入などの支払いを代行している。定期的に家族に小遣い帳をお見せして、収支報告している。		
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	本人自ら、携帯電話を持ち込んでいる方に対しては、必要に応じて使用補助を行なっている。又、希望がある方に対しては、職員と共に利用できるように支援している。		
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	心地よい生活空間をつくるよう季節感ある装飾(壁面制作など)や季節感ある食事の提供をしている。採光の調整や換気に気を配り、室温管理は、温度計を設置して、こまめにしている。五感を活かし、快適な生活を感じられるようにしている(会話・生活音)。	屋内は利用者が自宅ですごしているかのように感じられる空間となっている。リビングにはオープンキッチンがあり、利用者は食事を作っている様子を感じ取ることができる。天然木のぬくもりある空間に、利用者で作成した季節感のある装飾がところどころに飾られている。	
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	リビングには、テレビ前にソファを置き、一人または利用者同士で思い思いに過ごせるようになっている。また、各自、居室へ向かう廊下の空きスペースには、畳コーナーがあったり、ベンチコーナーがあったり、テーブルと椅子が設置されていて利用者同士が語り合えたりと、居心地よく工夫されている。		
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	本人や家族と相談しながら、本人の使い慣れたタンスや寝具・思い出の品などの装飾品を居室内に持ち込んで頂き、居心地の良い空間作りを工夫している。	居室には利用者の思い出の品や家具などが持ち込まれている。居室にはトイレが設備されており、排泄においてプライバシーの配慮がされている。また、利用者自身が作成した作品などを装飾しており居心地よく過ごすために工夫がなされている。	
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	建物全体がバリアフリーで適切な場所に手すりがあるなど、安全な生活環境を提供している。一人ひとりの出来ること・わかることを見極めながら、動線に個々の必要な物を取り入れながら自立支援に努めている(杖、歩行器・車椅子など)。		

2 目標達成計画

事業所名 宇奈月グループホーム

作成日: 令和 4 年 1月 10 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	11	かかりつけ医の受診は家族が対応しており、情報提供は口頭のみで行っており情報共有の確実性が不十分である。	記録に残る方法等を用いて、確実な情報提供を行う。	情報提供書を作成し受診時の状況報告に活用する。内容を書式化する事で確実な情報共有を図る。	1ヶ月
2	12	重度化について、ホームの考え方や対応方法を示すものが不十分である。	契約時の重要事項説明書とは別に、重度化した時の具体的な内容を書式化する。	書式化した内容を別紙で家族に説明し、重度化についての対応方法の理解をいただく。	3ヶ月
3	10	モニタリング実施時に家族が参加していないので、家族の意向を確認する体制が不十分であった。	家族参加のモニタリングを実施する事で、より良い介護計画を作成する。	モニタリング実施日を家族へ連絡し参加して頂くと同時に、参加が無理な場合は事前に意向を確認し介護計画を作成する。参加有無や意向確認内容は個別日誌に記載していく。	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、行を挿入してください。