

令和 4 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	1670102456
法人名	株式会社ツクイ
事業所名	ツクイ富山萩原グループホーム
所在地	富山市萩原179-1
自己評価作成日	2022年7月18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8月8日	評価結果市町村受理日	令和4年10月12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>○協定医、訪問看護ステーション、薬剤師との連携により、日常的な健康管理から看取り期に至るまでの相談体制が整っている。 ○認知症に関する研修を毎月実施している。講師は認知症実践者研修の修了者が交代で実施。研修の内容も各自で決定するため、認知症に関わる事柄の中で多岐にわたる。 ○地域包括支援センター主催の勉強会などに参加。認知症カフェの開催にも携わり、地域の方々との連携を図っている。</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>開設時に作成した理念の実現に向けて、理念である「ゆったりたのしくみんなであんしん」を実現するために、職員間のチームワークを大事にしながら日々利用者支援を行っている。社内研修は、eラーニングで学べる体制が整っており、接遇、身体拘束など自己学習を深めることができる。管理者は、職員とコミュニケーションを取りながら、職員が働きやすい環境作りに努めている。また、看取りケアにおいては、かかりつけ医、訪問看護、家族、職員が連携を図りながら実践している。</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	「ゆったりたのしくみんなであんしん」の理念のもと、その人らしさを大切に、日々のケアを心掛けている。 玄関・各ユニットフロア・事務所・休憩室に掲示し、常に目にしながら、理念を根底にしたケアを実践するようにしている。	理念の周知は、職員の目に触れる箇所に掲げている。また、毎日の朝の申し送りの際に職員で唱和している。業務等で時間に追われている時は、管理者から職員に声をかけ、利用者に安心を提供できるよう、理念に立ち返って実践するように努めている。	
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	コロナ禍になり、夏祭り、子ども神輿との交流などの町内行事への参加を自粛している。 近所を散歩の折り、挨拶をしたり、畑で栽培しておられる花をいただいたりすることがあるが、日常的な交流は行えていない。	コロナ禍で、自治会活動も自粛されている中、開設以来築き上げてきた地域との関係が途切れないように、近隣住民と可能な限り交流を持つように努めている。	
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	近隣の方からの相談の他、併設のデイサービスとも協力し、相談対応を行っている。 コロナ禍になり、認知症カフェは開催自粛となっている。		
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	コロナ禍になり、運営推進会議はホーム内で職員のみで開催し、議事録にて運営状況をお伝えする形になっている。事故や行事、高齢者虐待防止・身体拘束禁止委員会の内容、感染症予防対策等について協議し、お便りと一緒に送っている。	新型コロナ感染対策の観点から、開催は事業所職員で必要事項を話し合い、議事録を家族へ送付している。事前に家族から寄せられた意見などは、運営推進会議の議題に挙げ、話し合いを行っている。	新型コロナ感染状況を鑑みながら、集合会議の開催を検討し、地域からの情報を得るなど事業所の運営に一層活かせることに期待したい。また、議事録は、行政や自治会長、民生委員等参加者全員に送付し、会議で話し合ったことを共有する仕組みを整えることにも期待したい。
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	営業所内で発生した事故等の報告を迅速に行っている。運営について不明な点があれば、介護保険課へ問い合わせをして、指導をいただいている。介護相談員の訪問は、コロナ禍になり中断しているが、感染対策をして、受け入れを再開する予定でいる。	行政とは日頃から報告・相談ができる関係ができている。介護保険法改正時の不明な点についての問い合わせや、コロナ禍における職員人員配置のこと、新型コロナワクチン接種について確認するなど適宜連携を図りながら運営を行っている。	
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	身体拘束禁止委員会の開催を、2か月に1度行い、会議録を職員に回覧して周知している。身体拘束は行っていないが、スピーチロックも拘束にあたる、ということを知り、言い換え言葉の検討・共有を行っている。出入口・窓の施錠については、安全・防犯面についてご家族へ説明を行い、実施している。	身体拘束禁止委員会は2か月に1度開催されており、議事録は職員が各々確認している。身体拘束廃止における職員研修はeラーニングで学び、気づき等を研修記録として提出する体制となっている。利用者への声かけの対応に変化があるなど研修会の成果が見られている。	
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	夜勤従事者には、アンガーマネジメント研修、虐待防止チェックリストを実施し、管理者との面談を行っている。全職員、高齢者虐待防止の研修を受講し、研修記録の提出、管理者による確認を行っている。		

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
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	過去の実績等を通じ、制度の理解や必要性について、理解する機会を持つように努めている。機会があれば、外部研修の受講ができるように、勤務の調整をはかっている。		
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	契約書・重要事項説明書・重度化した場合の対応に係る指針等の書類を事前にお渡しし、内容を確認して頂き、不明な点があれば契約時に説明し、同意を頂いている。改定には、変更内容を説明し、改定合意書をいただいている。		
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	玄関に、意見箱を設置している。毎月の請求書送付時に、入居者様の写真と様子を書いたお便りを同封している。その際、返信用の封筒を同封し、ご家族からのご意見・ご要望を頂いている。面会時に、日頃の様子をお伝えし、相談したり、ご意見を伺うようにしている。	家族には、月1回送る郵送物の中に、意見・要望等を記入できる書面を同封しており、事業所へ返送してもらう仕組みとなっている。家族から出た意見等は職員間で共有し、実践に活かしている。利用者からの意見や要望は、日常の関わりの中から聞き取りを行い、支援に反映させている。	
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	相談や提案があれば、日常的に話を聞き、内容により、上長へ報告し、協議している。	上司との個別面談は年に1回以上実施し、職員は意見や提案等を発信できる機会がある。また、管理者は、日常的に職員とコミュニケーションを図っている。職員ミーティングで食事提供時間について意見が挙がり、朝食の提供時間を変更した等、職員の意見が反映された事例がある。	
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	日頃から、可能な限り、勤務をする上での家族・家庭環境の確認を行うようにしている。翌月の勤務作成時の休みの希望はほぼ反映し、仕事と家庭の両立に、配慮するようにしている。給与は、定期的に昇給がある。キャリアパス制度があり、個々の価値観や経験に応じたキャリア形成が可能となっている。		
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	毎月、社内研修と認知症に関する研修を実施している。eラーニングにて、スマホやパソコンで自分の好きな分野の内容について学ぶ機会が提供されている。スキルアップのための資格取得支援制度では、研修費用の補助や、合格祝い金の支給で、意欲の向上をはかっている。		
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	コロナ禍のため、地域包括支援センター主催の地域の介護事業所、民生委員が参加する勉強会が開催されていないが、オンラインでの開催の交流会・会合などがあれば、参加のための調整を行うようにしている。		

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
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	入居の前に、本人と面談を行い、本人の要望や不安をくみ取るように努めている。ご家族から、これまでの生活の状況を伺い、自宅と同じように安心して生活でき、時間をかけて信頼関係が築けるよう努めている。		
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	家庭での介護の状況を伺い、これまでの介護経験を労うようにしている。入居後に、コロナ禍の為、面会や外出・外泊ができないことを心配されるご家族には、感染状況により制限もあるが、窓越しに顔だけでも見ていただけること、電話ではいつでも話ができるようにしていることを説明している。		
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	入居の待機申込み時に、空室が出るタイミングが不明なので、状況により、ショートステイや他の居住系サービスのご案内をしている。24時間見守りのあるグループホームの特性を説明し、申込みを受け付けしている。		
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	本人の意欲により、下膳、食器洗い、洗濯物たたみ、掃き掃除などの家事は、職員と一緒にやるようにしている。本人自身から、生活歴、家族構成、趣味嗜好を雑談の中から聞き出し、望む生活の本意が引き出せるよう努めている。		
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	コロナウイルス感染者状況により、面会制限をする時期もあるが、窓越しに顔だけでも見ていただけるよう配慮している。本人からの要望や、生活の中で必要になったものは、ご家族に連絡し、購入などの相談をしている。体調の変化や、認知症の進行などの変化は、ご家族に連絡している。		
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	入居時に、ご近所の親友の方が一緒に来られ、ご家族と共に本人へ話しかけて、不安を和らげておられたことがある。コロナ禍で、外出ができない状況だが、本人持参の携帯電話の充電支援や、本人宛の手紙が届いたら、返事を書く支援を行っている。	コロナ禍前は、家族と一緒に外出や外泊を行っていた。現在は、長年行きつけの化粧品店で化粧品の購入や、お茶専門店へ自分の好きなお茶を買いに行くなど利用者にとって馴染みのある人や店などの情報を得ながら関係継続の支援に努めている。	
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	相性・性格などを見極め、適度な距離を保って、衝突しないように配慮している。時には口げんかや言い合いが発生するが、職員が仲立ちし、それぞれの話を聞くようにしている。淋しさから、他者へ攻撃的になる方もおられるため、職員と話したり、お手伝いを頼んだりして孤立し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
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	健康状態の悪化により、医療的な処置が必要になり、退居された方には、その後の状態などを伺うようにしている。ご家族からの依頼で、必要書類の記入や問い合わせがあれば応じている。ご入居中に撮った写真をCDに焼いてお渡ししている。		
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	ご家族や入居前のケアマネジャーからの情報より、生活歴、趣味・嗜好などを把握し、日常の些細な会話から、はっきりとした言葉で表現されていない意向を探るようにしている。七夕の短冊に書かれた言葉から、本人の思いを推測できたこともある。テレビを観ながらのつぶやきにも注意して聞くようにしている。	利用者の意向は日々の関わりの中から聞き出ししており、「にこりほっと」ノートへの記載や、介護記録に利用者の言葉で残すことで職員で共有している。また、意向をなかなか言語で表出できない利用者については、表情などからくみ取り、思いの把握に努めている。	
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	普段の生活の中で大切にされてきたことや、こだわりの強い部分など、本人・ご家族から聞ける範囲で伺っている。入居後も、確認したい事項があれば、生活の背景や経過の把握に努めている。		
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	本人のできる事だけでなく、潜在的な部分はどうか、と考えながら関わりを持つようにしている。個々の過ごし方、やりたいことは、日によっても違うので、その日の状態により、自由に好きなところで過ごしていただいている。		
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	生活課題、本人の意向を短期目標に反映し、毎日の実践の中から、状態の変化や新たな課題が出てきた時には、都度協議している。ご家族にも報告・相談し、健康上の事であれば、訪問看護、主治医に相談している。	計画作成担当者が、介護計画書を作成している。カンファレンスは3か月に1回実施し、介護記録から利用者の状態等を確認し、職員全員で計画書を見直している。カンファレンス前に家族から要望等を聞き取りし、介護計画書に反映している。	
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	食事・水分摂取量、排泄の状況、ケアの実施状況は、タブレットに入力し、事故、ヒヤリハット、特別な変化があれば申し送りを作成して、タブレットの内容を確認することで、情報共有している。モニタリング・カンファレンスにて、状態変化を個別計画に反映させている。		
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	お客様、ご家族様のご要望にはできる限りお応えできるように対応し、サービス以外の対応についても、社内確認を行いながら、柔軟な対応を心がけている。		

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
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	現在は、コロナ禍により外部との交流ができない状況であるが、状況が収まった時には、入居前に活動していたクラブ(卓球、体操など)、趣味活動の会を訪ねたり、交流受け入れを考えている。		
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	入居前に、日常的な健康管理の必要性を説明し、納得いただいて、事業所のかかりつけ医に変更して頂いた方には、月に2回の往診で、主治医と連携している。体調変化により、受診指示があれば、受診対応をしている。	入居前にかかりつけ医について説明し、かかりつけ医変更があれば事業所のかかりつけ医に変更している。月に2回の往診にて診療を受けている。診療後の医療指示等は、記録で職員と共有している。往診以外の医療機関への受診が必要な場合は事業所職員が付き添いしている。	
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	体調の変化、事故による転倒など、訪問看護ステーションと連携をして24時間体制で連絡がとれるようにしている。週に1回の訪問で、体調や認知症の症状について報告・相談して、指示を受けている。		
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。	入院後、早期にサマリーを提出し、地域連携室や、ソーシャルワーカーに連携をとり、治療の状況、退院の目処を確認している。退院後の生活について、ホームには看護サマリー、主治医宛てに診療情報提供を受け取り、訪問看護にも情報を共有している。		
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	入居の契約時に、重度化した場合の対応にかかわる指針について説明し、その時点での看取りに対する気持ちを伺っている。入居後は、計画書の変更毎に、看取りに対する気持ちを、確認している。主治医・訪問看護と連携し、グループホームで介護職ができる事を説明し、同意を得て看取り介護を行っている。	入居時に家族へ事業所の重度化指針を説明している。また、入居時点で看取りに関する意向を確認し、入居2年目以降は定期的に意向を確認している。重度化や状態変化時には、家族、かかりつけ医、訪問看護と連携を図りながら利用者にとって最善の支援を実施している。	
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	職場内研修を定期的実施し、緊急時対応のフローを共有している。いざという時に慌てずに、対応ができるよう、各自シュミレーションをして、理解を深めるようにしている。 AEDを設置しており、消防署主催の講習会に参加して、確実に操作できるようにしている。		
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	年に2回、火災の避難訓練を実施している。夜勤帯・日勤帯発生想定で、全職員が初期消火・通報・避難の一連の行動ができるよう、訓練を行っている。水害時には、2階へ避難する必要があることを、ご家族へ説明している。	火災時の避難訓練は年2回実施されており、職員は避難経路や初期対応について理解している。災害時用の備蓄品は、リストを作成し管理されている。水害時における避難場所について家族に伝え理解を得ている。	水害時の避難訓練を早急に実施され、また、運営推進会議等の場で災害時に地域住民の協力を得られるよう話し合い、地域との協力体制作りを期待したい。

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	社内研修で、eラーニングによる動画での接遇スタンダードを学び、日々のケアの中に活かしている。排泄介助時には、羞恥心に配慮し、その方に合った言葉かけで、尊厳を守るようにしている。	職員は、接遇について社内研修で学ぶ機会がある。利用者への声かけの際は、職員の声のトーンや羞恥心に配慮した言葉を使うなど研修で学んだことが実践に活かされている。	
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	小さなことでも、本人が選択できる環境作りに努めている。飲み物の種類、日中の過ごし方、洋服の選択など、自己決定を尊重するようにしている。		
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	入居時に、これまでの生活スタイルを伺い、入居後も本人の希望を聞きながら、一日を過ごしていただいている。		
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	元々、肌のお手入れやお化粧をしておられた方が、認知症の進行により、気にされなくなった方には、ご家族と本人の意向を伺い、起床時の整容を一緒に行い、眉描き、口紅を塗っていただいている。訪問理容を利用して、カットやカラー、パーマを本人の希望を取り入れて、好みのヘアスタイルができるよう、支援している。		
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	最大の楽しみである、食べることに重点を置き、季節料理、行事食など、和食・中華・洋食と毎日バラエティーに富んだメニューの食事を提供している。盛り付けや、下膳、食器洗い、テーブル拭き等、できることをお願いし、一緒に行うようにしている。	「食べる」ことの楽しみを継続して食事を提供している。献立は本部で作成されたものであるが、季節を感じることで食事がなっている。また、利用者からのリクエストを聞き、「すき焼き」や、「手打ちうどん」を企画するなど、「食べる」ことを楽しむ支援を行っている。	
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	口腔環境の変化が、食べることに大きく影響しているため、口腔ケア・嚥下体操に力を入れている。食事・水分の摂取量は、タブレットに入力し、摂取量の把握をして、状況により水分補給ゼリーの提供を行っている。食物アレルギーのある方には、代替食の対応をしている。		
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	誤嚥性肺炎予防のためにも、口腔ケアは、個々の状態に合わせて、歯磨き、洗口液でのうがい、口腔ケア用ティッシュでの拭き取りなど、できる方には自分で、できない方には介助を行っている。		

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
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	排泄チェック表で、個々の排泄パターンを把握し、トイレへの声かけを行っている。 本人と家族の意向を聞き、夜間のみ居室でポータブルトイレを使用しておられる方もいる。	利用者の状態に合わせて排泄支援を行っている。介助が必要な方には、排泄パターンを把握し誘導している。排便に関しては、運動や水分を多くとってもらうなど、工夫をしながら可能な限り自然排便を促すよう努めている。	
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	便秘傾向の方に、起床時に白湯や牛乳を提供し、腸の動きを良くするよう働きかけている。 スムーズな排便が出来ない方には、歩行、お腹のマッサージ、排便姿勢のアドバイス、洗浄便座の洗浄水での刺激など、薬だけに頼らずに、職員が出来る働きかけを実践している。		
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	入浴の曜日設定はしているが、快適に入浴して頂けるよう調整もしている。気分や体調を優先し、入浴日の変更を行っている。	平日に入浴日を設けている。利用者の意志を確認しながら入浴支援を行っている。入浴の時間は、利用者と職員がマンツーマンであり、利用者とのコミュニケーションを深める機会となっている。	
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	個々の生活習慣により、その方に合わせた休息方法による支援をしている。前日からの睡眠状況により、朝食後に休んでいただいたり、午睡を勧めたりしている。 寝具類は、ご自宅から持参していただき、安心して眠れる環境を整えるよう努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	往診時に薬剤師が同行し、薬に関する管理指導を受けている。錠剤が飲みこみにくくなった方には、散薬への変更や、乳鉢で砕いて提供するようにしている。薬の情報は、緊急時の持ち出しファイルに保管し、職員が確認できるようにしている。誤薬のないように、ダブルチェックにて服薬介助を行っている。		
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	個々の生活歴から、得意とすることを把握し、本人の負担にならない程度に生活の中で役割を持ち、家事手伝いや、塗り絵、脳トレなどの取り組みを支援している。		
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	コロナ禍の前には、近所のコンビニへ買い物に出掛けたり、歩いて行ける喫茶店でお茶を飲んだりする事があった。現在は、外のゴミ捨てと一緒にいったり、ホームの近くを散歩したりする程度になっている。2階の方は、天気の良い日にベランダでお茶を飲んだり、日向ぼっこをしたりすることもある。	コロナ禍ではあるが、事業所周辺への散歩や花見ドライブ、紅葉ドライブを実施している。利用者からの要望を聞き、事業所屋外で青空喫茶を開催するなど、工夫をしながら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	お金を所持していないと不安な方には、ご家族と話し合い、少額のお金を自己管理において、所持していただいている。		
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	ご自分の携帯電話で、ご家族に電話を掛ける方は、充電の仕方が分からなくなったら、支援をしたり、オンラインでのビデオ通話の方法を支援している。ご家族からの手紙を取り次ぎ、いつでも見られるように、同封されていた曾孫さんの写真と共に台紙に貼って渡している。		
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	室温・湿度の管理、日差しの調節に配慮している。1日の大半を過ごすフロア内は、動線を考慮し、自乗できる車イスの方と、歩行者が接触しないように、テーブルの配置を考えている。季節の花を飾り、季節感を感じ、壁の装飾には、一緒に手作りした壁面飾りなども彩っている。	ユニットの共有空間は、利用者にとって居心地よく過ごせる工夫がなされている。キッチンリビングに併設されており、食事をつくっている匂いなどを感じとることができる。利用者同士の移動を考慮し、テーブルや椅子、家具などの配置に配慮されている。	
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	入居者同士よりも、職員との会話を望んでいる方には、キッチンカウンターに向かい、座って頂く座席配置にしている。人形のお世話をするために、自席から離れた場所で過ごしていただいたり、気の合う方とソファに座って談笑できるよう、本人の気分に沿って対応している。		
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	自分の部屋である安心感を感じて生活していただけるよう、愛用していたぬいぐるみや置物等を持ち込んで、飾っていただいている。亡くなった両親やご主人の写真を持ってこられ、夜寝る前に手を合わせてから床に入られる方もおられる。家具や調度品も、使い慣れたものを自由に持参して使っていただいている。	居室内は、利用者の状態を鑑み安全に移動できるようベットなどが配置されている。家族からの手紙や写真などを持ち込んで貰っている。利用者が落ち着ける居室環境になっている。	
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	トイレの場所、ドアの開閉が分からなくなっている方には、ご自分でわかるように表示している。歩行器使用の方が増えているため、動線を確保し、人や物に接触しないようにしている。建物内は手すりが設置され、安全に移動できるようになっている。各居室前には、表札を掲げている。		

2 目標達成計画

事業所名 ツクイ富山萩原グループホーム

作成日：令和 4 年 9 月 20 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	コロナ禍となり、集合での会議を開催していない。 職員が事業所内で話し合った運営状況の議事録をご家族へ送付している。 地域の情報を得て、ホームの運営に活かせるよう、意見を聞き、話し合える機会をもてるようにする。	運営推進会議に、ご家族、行政、自治会長、民生委員、地域の方の参加を働きかけ、ご家族の意見や、地域の情報を得て、ホームの運営に活かすことができる。	新型コロナウイルス感染防止対策を行い、集合会議を開催する(毎回でなくとも、書面開催と、集合開催を交互になど、感染状況を鑑みながら決定する)。 地域包括支援センターに、地域の開催状況の情報を確認し、集合会議開催に向けて参加者に働きかける。	12ヶ月
2	35	火災時の消防訓練は年に2回実施しているが、水害時を想定した避難訓練は、実施できていない。 運営推進会議で災害時に、地域住民からの協力を得られるよう話し合い、協力体制を構築する。	火災時の訓練に加え、近年実際に起こっている、水害による災害に対する訓練を行い、近隣地域の住民から、協力が得られる体制を作る。地域住民、入居者ご家族にも、避難の概要をお知らせし、理解と協力が得られるようにする。	水害の避難は、1階から2階へ移動することになるが、停電で、エレベーターが使用できないことを想定し、階段での避難について、避難計画書を作成し、自主避難訓練を実際に行う。 地域の方へ訓練内容を報告し、避難方法、役割を周知していただく。	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。