

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	1270201266
法人名	株式会社 マルエケア
事業所名	かざぐるまグループホーム
所在地	富山県高岡市熊野町2-2
自己評価作成日	令和4年7月15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10日	評価結果市町村受理日	令和4年9月30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）】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者と共に生活する気持ちを大切に、一人ひとりできることを一緒に行うように努めています。 ・事業所としてのボランティアの受け入れにより、デイホールでの慰問鑑賞、音楽療法、習字教室など余暇活動の充実を図っています。 ・隣の熊野神社の行事の参加、散歩、ベランダでの外気浴、敷地内での野菜、花づくりを通して季節を充分に感じていただけるように努めています。

【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>隣接する神社への散歩、花見や海岸線へのドライブ、手作りおやつ、地域ボランティアとの交流など、利用者の望む日常を可能な限り支えている。活動内容を写真で伝える広報誌「かざぐるま便り」の郵送や、電話にて本人の現況を話し合うなど、家族との関係継続に努めている。ケアの基本は、理念「おもいやり」であり、時々振り返りながら、日々のケアや職員のチームワークに繋がっている。近々、現在実施している手書きの記録類をデータ入力に移行し、職員の負担を少しでも減らせるよう、準備段階に入っている。また、今年度完成した垂直避難のできる2階建ての増築棟を、地域と共に有効活用できるよう期待されることである。</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	「おもいやり」を共通理念として、利用者様個々の意思や希望を尊重し、自己決定を大切に、充実した生活が送れるようなサービス提供に努めている。また安全で安心して暮らせる場となるように努めている。定期ミーティングではこれらの思いを職員間で共通理解し、個別のケアを検討している。	事業所の理念である「おもいやり」は、全職員が共有し、利用者との日常的な交わりの中で日々意識しながら実践につなげている。今後、「おもいやり」を基本にした、事業所独自の年間目標等の作成について検討している。	
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	自治会に加入し地域の情報を収集しているが、コロナ禍のため町内会の納涼祭、成美小学校との交流会、近隣2町内の獅子舞が中止となり、加えて北部保育園の統廃合に伴う交流ができなくなったが、地域ボランティア受入や、お隣の熊野神社への初詣・夏越しの祓など、交流を図っている。	感染防止対策を徹底し、民謡、三味線の演奏や音楽療法を実施し、また、近隣の方との日常的な声のかけあいを楽しんでいる。今年度、敷地内に2階建てホールを建設し、災害時、平常時ともに地域貢献できるような利用方法について模索しているところである。	
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	近隣住民の方々のご相談対応などを通じて、地域の皆様に認知症に係る発信を行っている。コロナ禍のため、地域社会福祉協議会のイベントへのお手伝いや参加、志貴野中学生の就業体験受入、成美小学校との交流などは見合わせている。		
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	運営推進会議はコロナ対応で書面開催としている。自治会会長、社会福祉協議会会長、民生委員協議会会長、老人会会長、隣の神社の宮司様などに参加してもらい、利用者へのサービスの取り組みを報告、サービスについての意見や改善についての提案等をいただきサービスの質の向上に活かしている。	運営推進会議の参加者にはあらかじめ書面を郵送し、意見を聞いている。コロナ禍の面会についての要望や、事業所の定員を増やして欲しい等、率直な意見を聞き取りながら、回答を添付した報告書をメンバーに送付し、事業所の運営について共有を図っている。	運営推進会議開催の案内と終了後の報告事項を、すべての家族と共有できるような工夫、取り組みに期待したい。
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取り組んでいる	課題発生時には適宜行政へ相談し、助言・指導・協力をお願いすることは勿論のこと、高岡市介護相談員を派遣していただき、他事業所との差異をご指摘の中から、当事業所の短所長所を自覚し、サービス向上に役立てている。また、市主催の研修会等にはできる限り参加している。	併設デイサービスで浮上した課題を相談していた行政とは、詳細に連絡を取り合っている。グループホームにおいても、随時連携体制がとれる状況にある。各種研修、認知症徘徊模擬訓練など、機会があれば積極的に参加するよう取り組んでいる。	
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	身体拘束適正化のための指針を作成し、適正化委員会を2か月に1度奇数月に開催している。また、指針を基に年2回の全職員の研修会を実施している。新規採用職員にも採用時に本指針に沿った研修を実施している。	指針に基づき、委員会は2か月に1回、研修は委員会時に毎回実施し、年6回開催している。身体拘束の事例はないが、必要とされる書式は整っている。委員会では、毎回、事例や資料を使って学びを深め、職員は身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	身体拘束適正化委員会時には、広く虐待についても話題を広げて話し合っている。何気ない行動や見過ごし、延いては虐待行為に繋がることの無いように注意喚起を行っている。		

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	併設の居宅支援事業所が経験した各種事例を学習材料とし、成年後見制度等の勉強会を行っている。これら事業や制度の必要性については広く社内での意見を求め検討し、同時に関係者との十分な話し合いを行うことが肝要と考えている。		
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	契約時は運営の方針、事業所でできることできないこと、利用料等について丁寧に説明している。入所後新たな契約事項が発生したときは、その都度説明して署名捺印をもらっている。		
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	ご家族面会時に積極的にご様子を伝え、ご意見を引き出し易い雰囲気作り、信頼関係の構築に努めている。家族の要望は職員に周知し、必要であればミーティングで検討している。また、高岡市の介護相談員の受け入れをしており、利用者が外部に声を発する機会も作っている。	面会は一定のルール(人数、場所等)のもと行われている。得た意見は、申し送りノートに記載され、必要時に毎月のミーティングで話し合っている。家族とは電話での情報交換も多く、内容は申し送りノートにて共有している。利用者の声は、生活記録に記載するよう努めている。	
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	日常的に職員とのコミュニケーションを図るよう心がけ、意見や提案を聞くようにしている。年2回の個人面談の機会にも個々の働くスタンスから短期長期の目標、職場環境や制度に対する苦情や要望を吸い上げて、施設経営に役立てている。	施設長との個別面談は、年2回、人事考課の一環として実施している。施設長は働き方、勤務の調整などについて、個々の事情を考慮しながら調整するよう努めている。管理者は自らも勤務に入りながら、日常的に職員の意見を聞き、反映させている。	
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	年次有給休暇の取得率が低いことから、毎月の勤務表作成に際して、年次有給休暇の計画取得を実施している。また夜勤回数の調整など、個々の働き方のスタンスにできるだけ合致した勤務体制になるよう心掛けている。		
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	介護福祉士資格取得のための講座受講に際し、受講日を出勤扱いにすることは勿論、受講費用の会社負担などを実施している。また、認知症介護基礎研修受講も予定している。これらの受講は、本人の希望は最優先しつつ、それぞれのスキルを観察しつつ、会社側から推薦する形で実施している。		
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	研修会等での職員の交流により、地域ボランティアの情報交換が行われ、双方で受け入れるボランティアのジャンルや頻度が増えたという事例がある。また、金沢及び福井の兄弟事業所との交流により、仕組みづくり・具体的な対処法・考え方などいろいろな刺激を受け、これをサービス向上に生かしている。		

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	利用前には、必ず本人とお会いし、状況の把握を確認、本人の思いや不安を受けとめ、安心してもらえるように努めている。		
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	家族の今までの苦労話や利用に至るまでの経緯などしっかり聴くようにしている。不安なことや本人に対する思いを受け止めるように努め、良好な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	相談を受けたときに本人と家族の状況や困っていることを把握できるように努めている。必要に応じて他のサービスを紹介したり、地域のケアマネジャーに連絡をとったりして連携を図っている。		
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	利用者と共に過ごすことで不安や喜び、悲しみなどの気持ちを知ることには努めている。また利用者の力を発揮してもらえるような日常の場面づくりをしている。		
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	利用者の日々の生活での出来事や様子を伝えることで情報共有に努め、本人と一緒に支えていくために良好な関係を築いている。		
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	コロナ禍で外出しにくい状況でも、近所の方が訪ねてこられて会話をしたり、友人が育てた菊の鉢を飾らせてもらったりと訪問しやすい環境作り心がけている。	併設デイサービスで行われる行事に参加し、そこで近所の知り合いと話が弾むなど、昔馴染みとの楽しいひとときを提供することができた。花見、海岸線のドライブ、隣接神社への散歩等、馴染みの人や場所との関係が継続できるよう、利用者に寄り添っている。	
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	利用者同士の関係性について把握し情報共有している。気分や感情で変化することもあるので職員が見守り、良好な関係を築けるように気を配っている。		

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	サービスの利用がなくなってもご家族の訪問、相談があれば応じている。必要があれば他事業所とも連携し関係性を保てるようにしている。		
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	本人からの意向を伺うとともに、日頃の発言、行動から思いを把握できるように努めている。個人記録に表情、会話などを記録し職員間で共有している。	日常の支援を通じた何気ない会話や表情、そこから読み取った、本人の思いや意向について職員間で共有できるよう、生活記録や申し送りノートに記載し、活用するよう努めている。	一人ひとりの思いや意向を、誰でもわかりやすく把握し共有できるよう、その根拠となる書式、記載のあり方等について、検討を期待したい。
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	入所時、もしくは事前面接を通して家族や本人との会話の中で生活歴などを聞き取っている。今までの経緯については担当のケアマネジャーからも話を伺っている。		
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	食事、水分、排泄など心身の状況や一人ひとりが一日をどのように過ごしたか、変化など生活記録に記載している。		
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	定期的なミーティングで利用者の生活状況について話し合いケアの振り返りを行っている。その際に出し合った意見を介護計画に反映するようにしている。	介護計画は、基本6か月に一度見直している。毎月のミーティングでは、主に変化が見られる利用者について話し合い、現状を把握するよう努めている。家族の意見は、面会時や電話にて把握し介護計画に反映している。	介護計画作成とモニタリングが、チームの話し合いのもと行われていることをより確認しやすくなるよう、記録の整備に期待したい。
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	日常の生活の様子、行動や言動などを個人記録に記載し、口頭でも申し送りをして情報共有している。それをもとに介護計画の見直しにつなげている。		
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	家族、本人のその時々意向に応じて対応している。通院の付き添い、外出時の送迎、コロナ禍における入所などできる限りの支援をしている。		

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
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	ボランティアの訪問や移動図書などの地域資源を活用することで楽しく暮らせ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	希望されるかかりつけ医に受診できるよう支援している。通院介助をしたり、訪問診療にきてもらったりする場合もあり、それぞれのかかりつけ医と関係を築いている。家族が通院に付き添われる場合は様子を記録し、書面にて情報を伝えている。協力医を希望される場合は月1回の往診を受けている。	入所時に本人・家族が希望し納得のいくかかりつけ医の選択ができるよう説明している。入所者への往診時、医師には看護師が本人の様子を説明し、外部医療機関への受診時には、事業所での様子を紙面で同行家族に持参してもらうなど、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	看護職員を配置しており、利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。日々の関わりの中で気付いた情報も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。	入院された際は本人への援助方法などの情報を医療機関に提供している。職員が見舞いに行き回復状況を把握するとともに、病院の連携室のソーシャルワーカーと連携を図りながら速やかに退院できるように支援している。		
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	入所時に重度化や終末期の在り方についての意向を確認している。事業所としてできることとできないことを説明し、状態変化があった場合にはその都度ご本人やご家族の気持ちの変化に寄り添った支援に努めている。	入所時に、重度化や終末期に向けた指針について説明し、事業所としてできないことを共有している。利用者の心身の状況変化に即してかかりつけ医と相談し、本人・家族の意向を確認しながら、適切な支援に努めている。	
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、事故発生時には冷静な対応ができるよう、連絡の方法など職員には説明を行い、また、AEDの使用方法についての講習会も行っている。緊急時対応マニュアルを作成し、定期的に確認をしている。		
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2回防災訓練を実施。避難訓練を通し、入所者全員を避難させる方法を、職員一人ひとりが身につけられるようにしている。緊急時の連絡方法などもマニュアルを作り、冷静に対応できるようにしている。運営推進会議を通し、近所の方や地域の方に協力をお願いしている。水害時に垂直避難可能な増築棟が完成した。	年2回、日中と夜間想定火災訓練を実施し、実践に役立つ災害対策となるよう取り組んでいる。今年度、棟続きに2階建てホールが完成し、水害時における平屋の課題を克服している。また、緊急時には、地元消防団との協力体制がある。備蓄食料の賞味期限は常に留意している。	火災時対応のみならず、地震、水害等について災害対策の検討を期待したい。また、今年度完成した、垂直避難が可能な増築棟について、その意義ある活用方法等、地域との協力体制を築いていく取り組みに期待したい。

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
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	一人ひとりの誇りを尊重し、プライバシーに配慮した対応ができるように事業所内研修で自己を振り返る機会を設けている。排泄や入浴の際にはさりげない声かけや介助に努めている。訪室する際は本人の了解を得てから入室するようにしている。	利用者支援の根幹に、理念「おもいやり」を置き、言葉かけや対応時に実践できるよう、日々振り返っている。また、チェックリスト『虐待の芽』を使用し、不適切なケアになっていないかを、自己と他者からの視点でチェックし、一人ひとりの尊重につながるよう努めている。	
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	利用者の関心ごとや嗜好を見極め、日々の中で選択できる場面づくりに活かしている。お茶の時間には飲み物を選択してもらっている。余暇活動ではする、しないなど本人に決めてもらうように声をかけている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、その日の体調や気持ちを尊重して活動にお誘いしたり、静養されたりとそれぞれに過ごされるように支援している。夜遅くまでビデオを見たり、裁縫をしたりとその方の希望に沿っている。		
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	本人の好みで服を一緒に用意したり、髪のとき方や長さなどこだわりに合わせて身だしなみを整えている。毛染めの希望があり美容院に行くのが難しい方には美容師に訪問してもらって希望に添えるように支援している。		
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	季節に合った食材や利用者の好みを取り入れて献立を考えるようにしている。下ごしらえや後片付けなどは一緒に行い、職員が食卓を囲んで同じものを食べ楽しい雰囲気となるようにしている。コロナ禍で外食ができないため、お弁当を利用したり手作りおやつを増やしたりして楽しみの一つとなるようにしている。	昼食は、併設施設の厨房から届く調理済食材を盛り付けし、朝夕はホーム職員が調理している。利用者はできることを手伝っている。希望に応じておはぎやお好み焼きを手作りし、テイクアウトの弁当利用や畑で採れた野菜の活用など、食事を楽しむことができるよう支援している。	
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	食事摂取量の記入により情報を共有している。食べている量を把握し、少ない場合は補食を提供したり、家族に相談したりして好きなものを提供できるように支援している。食事形態や食器の大きさを替えるなど一人ひとりの状態に応じた支援に努めている。		
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	毎食後歯磨きの声かけを行い、一人ひとりに応じて見守ったり、介助を行ったりしている。必要に応じて歯科往診を受け歯磨き指導に基づいたケアを行っている。		

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	排泄チェック表を使用して声かけをし、トイレでの排泄を促している。一人ひとりの状態に応じて排泄用品を検討したり、介助のタイミングを検討したりするなど気持ちよく排泄できるように支援している。	チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、紙パンツ、パットなどの用品について、本人が心地よく使用しやすいものを選択している。排泄の声かけや誘導時には、本人にそっと聞こえる程度の声のトーンに留意し、一人ひとりに合わせた支援を工夫している。	
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	体操や廊下での歩行運動に努めている。個別に乳製品を提供したり、好きな飲みものを出したりして水分補給に努め、便秘予防に努めている。		
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	利用者の希望を確認して入浴していただいている。垢すりを心ゆくまでされたり、好まれる温度設定で入ってもらうなど本人好みや習慣に合わせた支援をしている。入浴を拒まれる人に対して気分の良い時にいつでも入っていただけるように職員間で対応を工夫している。	基本週2回、午前中の中入浴としているが、本人の希望や体調に合わせて、回数や時間は柔軟に対応している。入浴剤やひのきのチップの香りを用い、個々に合わせた湯温の調節をしながら、入浴の時間を楽しむことができるよう支援している。	
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	一人ひとりの活動を考慮して疲れ具合に合わせて休息を促している。日によって眠れない方には原因を見極めて便秘改善に努めたり部屋の温度を配慮したりするなどゆっくり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	薬情は利用者分をファイルし薬の近くに保管し常に確認できるようにしている。服薬時には薬の名前、時間などを二人の職員で確認し飲み込まれるまで確認している。		
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	掃除、食事の後片付け、洗濯物をたたむなど自分の仕事だと思って進んでくださっている。合唱を趣味としておられた方に行事のときに独唱してもらったり発表の場を設けている。事前に曲を決めたり練習したりと計画的に進めている。		
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	以前は定期的に地域の行事や季節の行事ごとに外出の機会を作って出かけていた。コロナ禍では花見、七夕ドライブなど主に車中からの見学、隣接する神社の行事に外気浴を兼ねてでかけるなど、外に出られるように支援している。	隣接する神社の行事に参加したり、その境内を散歩したりと、日常的な交流を行っている。今年度は、ドライブで、花見や海岸線の景色を楽しむなど、できる限りの外出支援を行った。感染症が落ち着き次第、以前のように利用者の希望に添った外出ができるよう願っているところである。	

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	家族よりお預かりしたお金を事業所で管理している。外出時には自分で支払いができるように支援している。手元にお財布がないと不安な方には少額を所持してもらって安心感につなげている。		
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	ご本人の希望があればいつでも電話をかけて話してもらっている。コロナ禍で面会制限の際にはこちらから電話で様子をお伝えし、その際に会話してもらっている。かけたいけど携帯電話の操作がわからないときも操作を手伝っている。		
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	ソファや椅子の配置はテレビをゆっくり見たい方や他の活動をされる方に応じて配置を考えている。家族や職員が持参した花を飾り季節感を取り入れている。窓が大きく外の景色が見えるだけでなく、気軽に外気浴したりと自然を感じられるようになっている。	共用空間の照明は暖色系のLEDに変えた。リビングの家具は一般家庭用のものであり、利用者にとって馴染みのある空間となっている。時計や日めくりカレンダーは、利用者が見やすい場所に配置されている。リビングの掃き出し窓からは隣接神社の豊かな緑が目に入り、季節の移り変わりを感ずることができる。	
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	テレビの前のソファで夜遅くまでテレビをみたり、廊下の端のソファで一人静かに過ごしたり、早朝に気の合う人同士が会話したりする場となっている。		
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	家族のアルバムを持ち込んで見て過ごされたり、家族が来られたときに過ごしやすいように椅子を置いたり、趣味のキーボードやDVDプレーヤーなどを置いて楽しまれたりと、ご家族と相談しながら居心地よく過ごせるように工夫している。老朽化が懸念されてきた居室のエアコンを、今秋更新する。	洗面台が各居室に設置されている。一人ひとりに寄り添った居室となるよう、家からの持ち込み家具、写真、好みの椅子等が配置されている。居室に電子ピアノを置いて好きな時に弾いて楽しむ利用者もいる。今秋には、全居室のエアコンを入れ替える予定である。	
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	居室やトイレに目印をしてわかりやすくしている。居室を安全に移動できるようにベッドの位置や家具の配置をその都度工夫している。共用空間では歩行器、車椅子の方の自力での移動を妨げないような動線を確保している。		

2 目標達成計画

事業所名 かざぐるまグループホーム

作成日: 令和 4年 9月 15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	23(9)	一人ひとりの思いや意向の把握について、職員間での共有に努めているが根拠となる書式が整備されていない。	職員間でだれでもがわかりやすく情報共有できるような記録の在り方を検討する。	・記録を書く際の項目に決まったタイトル(意向)をつける。 ・記載する内容、記載すべきことについて整理する。	6ヶ月
2	26 27 (10)	個人記録、申し送りなど記載する様式がたくさんあるため、わかりにくい。介護計画に即反映できるような記録を整備する。	ケアプラン、モニタリングに反映しやすい記録を整備する。	手書きではなくデータ入力への移行を進めるなかで、記録の内容を整備する。	6ヶ月
3	4(3)	運営推進会議の開催の案内と報告をご家族と共有できていない。	運営推進会議の開催と報告についてご家族に報告する。	・コロナ禍で書面開催が続いているが、郵送で開催内容を報告する。	6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。