

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和2年3月4日

【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2年2月1日	評価結果市町村受理日	令和2年3月16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で閲覧してください。

基本情報リンク先URL	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	北証パトナ株式会社
所在地	富山市荒町2番21号
訪問調査日	令和2年2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）】

寄り添うとは？できる力は？その人らしさとは？職員は入居者一人ひとりと向きあえているかを日々問いかけています。入居者とご家族のつながりを大切にしつつ、ご協力・ご意見をいただきながら、入居者のわかる言葉や動作でかわり、思いを受けとり喜怒哀楽を共にしています。また、健康管理・食事・楽しみ事が生活の基盤であり併設施設（診療所・老人保健施設）の多職種職員の助言、協力も得て安心の日々を過ごせるように配慮しています。

【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）】

職員は、利用者一人ひとりの思いや出来ることなどに留意し、共に暮らしながら利用者を支援するよう努めている。子ども園の園児や警察官と一緒に、交通安全の願いを込め七夕を飾るなど、地域の人達と交流しながら、楽しく過ごせるよう工夫している。また、家族には毎月「すまいる便り」で利用者の近況を知らせると共に、家族からの相談や要望に気軽に応じる雰囲気をつくり、信頼関係を築くよう配慮している。

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の拡がりや深まりがあり、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		

グループホームすまいる

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	法人理念を基にグループホームの理念を掲げ、さらに現状を見つめ、課題を総合した年度目標を全職員で検討し創りあげている。ミーティング時に唱和し、理念の意味を確認し合っている。	法人の理念やグループホームの理念を実践するため、職員間で介護目標をつくり、理念を具体的に日々の支援につなげるよう努めている。	
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	地域の幼稚園・小学校の行事に誘いを受け、出かけたり、ボランティア活動を積極的に受け入れている。また地域の季節行事では、住民の方々の来訪を楽しみに待ち、親しい交流が継続できている。	入居後も町の住人として暮らせるよう支援することを理念に折り込み、幼稚園児や小学生とのふれあい、高校生の実習受け入れ、紙芝居や体操ボランティアとの交流など、地域とのつきあいを大切にしている。	
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	地域行事や診療所の受診時など外部の方々と触れ合える時には、職員も入居者も気軽に話をしたり、地域の方へのお世話も積極的にしている。その際に認知症に対して関心を示し心配事など相談されることがある。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	ホームの日常的に抱えている課題の取り組みや、活動内容を報告している。各方面からの出席者より率直なご意見や助言をいただき、サービスの向上や暮らしの充実に役立てている。	事業所からの一方的な報告だけに終始しないよう、その時々での事業所の課題、例えば、利用者に対する言葉かけや対応などについて相談し、意見や助言をもらっている。	
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	運営推進会議の委員・介護相談員の定期的な訪問があり、相談したり助言をいただいている。また感染症状況や事故発生など、報告する事案があれば、様式に沿って報告することとしている。	介護保険上の書類の記載方法や整備状況などを相談し、説明を受けるなど、市と連携するよう努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束廃止の指針を正しく理解し、心や体を縛る行為をしないケアに努めている。特にスピーチロック＝無意識の言葉の暴力に対して職員全体で改善に向けて取り組んでいる。</p>	<p>カンファレンスなどの機会に、利用者ごとに、身体拘束を行っているか確認し、どのようなケアを行うか具体的に話し合っている。また、言葉ひとつによって、利用者の心や行動を抑圧しないよう留意している。</p>	<p>職員全員で身体拘束のないケアの実践に努めているが、今後は、言葉かけや対応によって、利用者を抑制していないか、職員一人ひとりが現状に満足することなく、改善につなげることが期待される。</p>
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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</p>	<p>身体拘束廃止の取り組みと並行して、不適切ケアの現状を見つめ、防止に努めるミーティングや勉強会を行っている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>パンフレットを取り寄せ、職員や家族に配布している。必要のある利用者が活用できるように管理者や職員はもっと理解を深め適正に学ぶ努力をしていきたい。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、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</p>	<p>契約時や料金改定時には管理者・支援相談員・事務主任は利用者や家族のわかりやすい言葉で説明している。また不安や疑問を尋ねやすい雰囲気と態度で接し、必要に応じて繰り返し話し合いの機会を持つことも大切にしている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>ご意見箱の設置をしている。入居者には節目の時などにアンケートに答えていただいている。家族には面会時に率直に意見や要望を話せるように配慮している。ご意見は全職員が把握・対応できるように申し送りノートやカルテに記載している。</p>	<p>利用者には、外出先の希望を聞いて、高岡大仏などに出かけている。家族には、毎月「すまいる通信」で近況を報告すると共に、来訪時などに要望を聞いている。食事形態などの変更時には、いきさつを説明し、了承を得ている。</p>	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日常的に管理者は職員とコミュニケーションを密に取るように努め、意見や提案に耳を傾けている。全体ミーティング・リーダー会議にて意見を検討して運営に反映させている。	管理者は、職員と共に業務にあたる中で、職員の要望や提案などを聞いている。また、ミーティング時などには、忌憚のない意見が出るよう留意し、運営に反映させている。	
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	管理者は職員個々の就業に関しての相談や要望に耳を傾け、できる限り継続して働ける環境を整え、入居者の暮らしの安定も継続するよう努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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	職員一人ひとりの経験量に合わせて資格取得や研修参加を勧めている。法人内の毎月の勉強会への参加も促し、学びの機会を自らも積極的に持つように促している。		
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つくり、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組みをしている	地域ケア会議など市役所主催の勉強会の案内があり、参加している。また各々の研修において意見交換や情報収集してサービスの質の向上に努めている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	相談の時点から本人の思いをよく聞き受けとめ、不安な気持ちに寄り添いながら信頼の関係や安心な暮らしづくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	相談の時点から家族の抱えている不安や困り事や要望に耳を傾け、職員も一緒に必要な支援を行い、家族入居者共に安心できる生活づくりをめざしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談の時点から本人や家族の要望を受けとめ、また職員による現状の観察の上に必要な支援を提供し安心して生きがいに繋がる生活づくりをめざしている。他サービス紹介にも不安を最小限にできるよう配慮している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人のできる力を不安なく発揮する機会を提供し、職員もその時を共有する。本人を支え・励まし・称賛し尊敬する心の繋がりを深めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	日常の様子を積極的に家族に伝え、本人が納得できる暮らしができていないかを確認し、ご意見をいただいている。行事活動にもできる限り参加協力を家族に願い、絆を深める機会となるように配慮している。		
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	本人にとって大切な人とのつながりが継続できることは大きな喜びであり、元気が湧いてくる支えである。家族の協力を得て、可能な限り交流の機会を持てるようにしている。	近所の人や詩吟の仲間などの訪問があり楽しいひと時を過ごしている。また、地域のお祭りに出かけると、太鼓の音に心を躍らせ、知人に出会って握手を交わすなど、馴染みの人や場との関係継続に努めている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者同士の助け合いや支え合いがスムーズに展開するように見守っている。一方トラブルの予測・孤立の防止を、含め心地良く暮らせるように様々な点で配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	生活の場が変わる時期や急変時に向けて普段から話し合いを重ね、本人や家族の支えとなるように心がけている。退居後も安心した生活ができるように面会し相談などを受けとめている。		
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。	普段から本人や家族の思いや意向を聞くようにしている。センター方式のc-1-2（私の姿と気持ちシート）を入居者に書いてもらい、思いを伝えられない人でも表情やしぐさから読みとり希望や意向の把握に努めている。	「私の姿と気持ち」という様式に、本人が直接書いたり、職員が聞き取ったことを記録している。また、利用者の様々な変化に留意し、本人の思いをタイムリーに把握するよう努めている。	
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	プライバシーに配慮しつつ、面会に来られた親戚や知人との会話に混ぜていただき本人の歴史を聞きとり情報収集している。		
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	各々の健康チェックは三測表に記録している。いつもと違う言動があったり、気分の変化など個人カルテに細かく記入して情報共有に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日常の気づきやヒヤリハットなど必要な情報を記録から収集し、カンファレンスにてモニタリングや評価をしている。家族にも意見を伺い、今必要な目標を、より具体的に作成して的確なサービス内容を示し取り組んでいる。	前回、改善計画にあげていた、介護計画の目的や役割の理解については、一定の成果を得たが、それぞれの利用者ごとの課題が適切に把握できていないこともあり、モニタリングにつながらないケースもある。	利用者ごとのニーズ（課題）を、より具体的なものとし、日々の支援内容を介護計画に取り込むことが期待される。
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	個別のカルテには、その人ならではの姿が見えてくるような記事を書けるように努めている。また、介護計画の課題にそった記録も記入をしている。健康状態の変化も三測表から読みとり計画に活かしている。		
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	おおまかな一日の流れや年間行事計画・季節ごとの家族会などホーム内の活動はあるが、家族との楽しみ事などは、それを優先して積極的にお願いしている。		
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	本人の行きつけの美容院やスパーがあり、また、かかりつけ医への定期受診など家族や職員と共に出かけている。地域へ出かける活動では、“すまいる”への理解を示し、手伝いなどいただけることもよくある。		
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	併設診療所以外にもかかりつけ医を持つ人があり、状況に合わせて適した病院を受診しており、家族の協力を得て職員も同行している。	併設の診療所があり、定期受診や風邪などに対応し、本人や家族の安心につなげている。入居前からのかかりつけ医を継続している利用者には、家族受診に職員が付き添うなど、柔軟に支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	併設診療所に担当看護師が居り、日常的な訪問にて健康管理の協力がある。入居者や職員の相談役を担ってくれており安定的存在である。さらに主治医からの指示などは、わかりやすくアドバイスを含めて説明や記録があり安心介護に繋がっている。		
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、また、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。又は、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	入退院時には互いに情報提供を書面または口頭にて行っている。入院中は管理者をはじめ職員がこまめに面会して看護師や家族より治療経過を伺い早期退院やその後の生活について情報共有している。		
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	管理者は早い段階から重度化や急変時のあり方について家族と話し合っている。また職員とも思いや対応力について話し合い相談し合っている。主治医から健康状態を確認する際に今後の対応について家族の思いを伝え方針を共有している。管理者も同席して全職員に伝えている。	事業所としては、看取り支援には対応しないことを、入居時から家族などに説明している。利用者の状態に変化が見られれば、早い段階から想定される症状などを、医師を交えて家族に報告し、今後の方針を共有している。	
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	入居者の健康状態から予測される急変や事故について、勉強会や担当看護師より具体的に学ぶ機会がある。緊急時の応援要請については作成したマニュアルに沿って日常的に励行している。		
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回消防署の協力を得て併設老人保健施設との合同避難訓練を行ない指導を受けている。毎月1回のホーム内の訓練では「近所の出火」「一人での救出」「配線ほこり確認」等テーマを決めて行なっている。	火災に備えた避難訓練や、火災を発生させないための火の用心に努めている。また、災害時における法人内の老人保健施設などへの避難方法を決めている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	職員は入居者の人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねない言葉と態度で接している。管理者は、日頃から失礼な言葉や態度で不快な気持ちにさせていないかなどを、全職員に振り返ることを促している。	利用者を敬い、皆が丁寧な言葉使いやふるまいに努め、温かく支え合うことを介護目標とし、職員一人ひとりが、不適切な言動がないか振り返っている。	職員の不適切な言動は、利用者はもとより、家族や職員にも不快な思いをさせることを理解し、職員一人ひとりが自分のこととして改善につなげることが期待される。
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	本人の状態に合わせ、答えやすく選びやすい問いかけをしている。些細なことでも自己決定できるように見守り、その人の思いや選択を尊重している。		
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	基本的な一日の流れはあるが、本人の気分や体調に合わせて柔軟に対応している。本人の希望に、職員はさりげなく見守り、相談にのったり協力もしている。		
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	日常的に着替えの選択は、本人と一緒にしない、好みを優先している。ほつれ・長さの調節など繕い物も入居者と共にして身だしなみに気をつけている。外出着など特別の衣服や装飾品など家族に整えてもらい、本人に伝えている。		
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	食べやすく見栄え良い盛り付けを心がけている。入居者も調理・盛り付け・配膳・片付けなどできることを手伝っている。また、職員は一人ひとりの食べやすい形状等にして安心して食べられるよう配慮している。	出来ることを手伝ってもらい、皆で食事を楽しむ雰囲気をつくっている。また、利用者がどんな様子で食事を摂っているかさりげなく観察し、食事形態の変更などを検討している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	栄養バランスを考えた献立による食事の提供をしている。体調に合わせた食事・水分量を摂取できるように工夫している。管理栄養士から月1回栄養と健康の指導を受けている。		
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に、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	毎食後の口腔ケアは、入居者全員に促し、自らできる人にも声がけしている。できない人には介助している。口腔内の状態を尋ね、観察しトラブルの早期発見に心がけ衛生に努めている。		
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄リズムを把握して、トイレでの自然排泄を心がけている。プライドやプライバシーに配慮して、さりげなく誘導している。排便の確認の為にも、できる人には自ら排泄チェック表の記入を促している。	出来る利用者には、自分で排泄チェック表を書いてもらうなど、本人の力を活かしながら、さりげなくトイレへ誘うなど、排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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	排泄チェック表に記入して、全員の排便状況を把握している。軟下剤を服薬している人もいるが、自然排便を心がけ、食材・おやつ工夫・適度な水分量や運動に配慮している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	体調を確認の上、本人が満足できる入浴の仕方を大切にしている。洗身方法や湯の入り方など一人ひとりに合わせた介助をしている。体調不良時でも清拭・足浴などを勧め清潔・気分転換を心がけている。	「ゆっくりと入りたい」「しっかりと身体を洗いたい」など、本人の希望を聞いて、その希望を職員で共有し、利用者一人ひとりに沿った支援を行っている。	
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	一人ひとりの生活のリズムや体力に合わせて適度な休息をとっている。夜間よく眠れるように、日中は起きてすごすように、活動の支援をすることもある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	受診後、担当の職員や看護師が服薬指示の内容をカルテ・申し送りノート・白板に書き、周知を促している。薬の変更時や臨時処方時は、用法・用量・副作用の確認をし、状態観察に努めている。		
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	「それ私がするよ!」と意欲的に家事や調理に取りくむ人の姿に刺激され、自らの役割を探し協働を楽しむ姿がある。本人のやる気を大切に、時間がかかってもそれに取りくむ姿を見守り大切にしている。		
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。また、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	突然に「墓参りに行きたい!」などの要望が出る時には、家族に本人の思いを伝えできるだけ早くに実現するよう協力願っている。また「100均に行きたい!」などの時は職員間で調整して地域への外出支援をしている。	保育園の横を通り、園児たちに手を振ったり、飼育されている山羊を眺めたりしている。また、椿や梅の花を摘んで、リビングに飾るなど、楽しく散歩できるよう工夫している。また、高岡大仏に出かけ、お抹茶のおもてなしを受けたり、戸出七夕祭りなど、楽しみごとの外出も行っている。	
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	外出行事の際は各々お金を持って出かけている。買い物の機会が増えることで、お金の管理や必要な物への関心が増え、社会性の維持に繋がっている。注文するだけの人もいるが買い物外出の機会を増やし楽しみたい。家族にも報告し協力もある。		
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	公衆電話があり自由に使える。誕生日には、家族から電話や手紙・はがきが届いている。電話操作や書く事が難しい人には職員が必要な介助をして、親しい人とのやりとりの支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	リビングの大きな窓から季節の草花が咲く様子が見える。テーブルにも摘んだ花が飾られるなど季節を感じてすごせている。また小さな仏壇があり、誰かが扉を開けて祈る時には、静かな空気が流れている。	温度や湿度などは、利用者に合わせて調節し、居心地よく過ごせるよう配慮している。また、段飾りのお雛様を皆で飾ったり、散歩中に摘んできた梅の花を生けるなど、季節感を取り入れた家庭的な雰囲気共用空間をつくっている。	
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	リビングには食事のテーブルの他に多目的な作業のための空間があり、制作・縫い物・書道など集中して行なっている。また、小さなテーブルセットやソファなどにその時の気分で自由に移動し、思い思いにくつろいでいる。		
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	自分の部屋がわかり、安心してすごせるように“本人の物”とわかる衣類・帽子・家具・写真などの配置を家族にお願いしている。また、身体レベルに合わせて安全に歩行・移動ができるように、家具の配置など配慮している。	持参した馴染みのソファに、お気に入りのぬいぐるみを並べたり、衣装ケースの中身を本人なりに整理整頓するなど、利用者にとって、一番ホッとできる空間となるよう努めている。	
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」や「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	玄関・廊下などは手すり・スロープが設置され、個々の力を使って安全・安心に移動できるように配慮している。最低限の危険を考慮し、台所・職員室・備品庫にも自由に出入りでき「できること」を見守り、制限していない。		

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 2年 3月 8日

【目標達成計画】

優先順	項目番	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組み内容	目標達成に要する期間
1	6 36	入居者やご家族の心を思い、寄り添った言葉かけや態度をとれているかを職員一人ひとりが真摯に自らに問いかけ改善に努める緊張感を常に持ちたい。	入居者やご家族が安心して毎日を暮らすことができるように、チーム全体で適切な言葉かけや態度を心がけ、信頼のつながりを深める。	<ul style="list-style-type: none"> 職員一人ひとりが自らの言動を振り返り評価する。 定期的な面接やミーティング時に『接遇の基本』を再認識する。 職員間で助言し合う環境づくりをすすめる。 	1年間 (R2. 2/21~)
2	26	ケアプランの課題を適切に把握できていず、サービス内容の取り組みが不十分なため、モニタリングや評価につながらないケースがある。	適切なアセスメントから得られた具体的な課題とサービス内容を全体が周知して取り組めるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> ケアプランの課題が具体的で実効性のある内容となるよう計画作成する。 入居者一人ひとりの課題の必要性を把握して日々の関わりに取り組む。 カンファレンスでの意見交換では、焦点がぶれぬように整理調整を進める。 	1年間 (R2. 3/1~)
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

グループホームすまいる