

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	1690800055
法人名	株式会社あゆみ
事業所名	グループホームあゆみ となみ野
所在地	富山県砺波市中野340番地
自己評価作成日	令和6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）】

<ul style="list-style-type: none"> ・入居時や定期的に家族に認知症ケアを説明し家族、職員双方で協力し入居者の平穩維持の努力をしている。 ・若い職員が多いため認知症ケアの教育に力を入れている。 ・自宅などへの外出支援。 ・利用者家族/職員の子供など異世代交流。 ・サービス担当者会議に利用者本人も参加し1人1人に合わせたサービス提供。 ・家庭的な雰囲気ですぐに追われず個々へ対応。
--

※ 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	
----------	--

【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>理念『家庭的で温もりのある雰囲気作りを目指す』を月1回行われる全体会議や申し送り時に、職員間で周知し共通理解を深めている。職員は理念でもある『家庭的』な雰囲気作りを大事にし、利用者及び家族との関係性に重点を置いた関わりを意識している。</p> <p>2つのユニットには仕切りがなく開放されており、自由に行き来できる環境で職員や利用者は日常的に交流できるよう配慮されており、生活感を大事にした共有空間となっている。</p> <p>天気の良い日には近所の地蔵まで散歩に行く事や、利用者の希望を聞いて夢の平やイオックスアローザのコスモス・太閤山の紫陽花・福野の菊祭り・戸出の七夕祭り等に出掛ける事で外出の機会を多く持ちリフレッシュできるように努めている。</p>

【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6年2月7日	評価結果市町村受理日	令和6年3月31日

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、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、戸外に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	毎日職員の目にしやすいように事務所と玄関に掲げてある。全体会議時も全員で唱和し日々理念に基づく支援ができるように努めている。	理念『家庭的で温もりのある雰囲気作りを目指す』は事務所・玄関に掲示、全体会議時に職員間で周知し実践に繋げている。入居時にはパンフレットで利用者・家族に説明している。	
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	子供食堂や認知症カフェなど地域のイベントに参加。近所の郵便局やコンビニ・スーパーへ少人数で出かけ道中も地域の方々や店員とふれあう機会を作っている。	日頃から近所の郵便局やスーパーに出掛けている。また、地域の祭りや子供食堂のイベントに参加したり、小学生が作成した折り鶴やメッセージが届く等、地域との交流が図られている。	
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	運営推進委員会議の場で認知症の方々の行動や心理変化について説明し、特に災害時における支援方法について提案している。		
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	地域包括支援センター、民生委員、班長に活動内容・ヒヤリハット・事故を報告し、意見・情報交換をしている。	2か月に1回、自治会長・民生委員・地域包括支援センター・家族代表の参加(案内は全員に送付)のもと、利用状況・活動状況・ヒヤリハット・身体拘束適正化委員会の報告等をしている。地域の方から水害時の対策についてアドバイスをいただき、水害訓練時に生かしている。	
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	活動報告等は運営推進委員会議を通して行っている。	市の事業所連絡会に参加し、認知症・災害・メンタルヘルス等の研修を受講した職員が全体会議で報告し情報共有している。また、空き状況や若年性認知症の方の対応についての相談をする等、日頃から連携が取れるよう努めている。	
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	年4回身体拘束廃止委員会を行い、虐待を含めて意見交換をしている。玄関は開錠してあるがセンサーがついている。	全体会議では、現場職員が中心となって日頃の実践について事例検討した内容を基に、年4回身体拘束委員会を開催している。年2回内部研修を実施することで身体拘束をしないケアについて情報共有している。また、日常生活の中で不適切な言動等が見られた際は、その都度管理者が指導・注意喚起している。	

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
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	委員会・研修会で話したことは全員に理解してもらっている。スピーチロックについてはその都度お互いで注意し合えるような雰囲気作りをしている。パーソナルスペース等常に研修を行い実施している。		
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	管理者が権利擁護に関する研修をうけている。今後職員全員が理解し説明できるように努める。成年後見制度を活用している利用者もいる。		
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	契約書や重要事項説明書は契約時に充分説明し理解を頂いている。追記の資料も説明し、理解のうえ捺印を頂いている。		
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	面会時や電話対応時の要望や意見はカンファレンス時に全職員で共有し今後のサービスに役立てている。メッセージアプリにて家族要望を共有。	担当職員が中心となってメッセージアプリを使用し、写真を交えて事業所の活動や利用者の近況報告を行っている。家族には電話や面会時に意見や要望を聞き取り、経過記録・業務日報に記録して共有、カンファレンスで話し合う内容に反映させている。	
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	管理者は全体会議や毎日の申し送り時に職員の意見を広く聞き入れ必要に応じて施設長に連絡、相談し意見が反映できるようにしている。	メッセージアプリで各職員が意見や要望を提示し、全体会議で議論して運営の見直しに努めている。環境面での要望については、施設長が法人に上げ意見の反映に努めている。	
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	自主申告評価表(年1回)に基づく個々の能力とスキルをチェックしフィードバックによる昇給、賞与に反映している。		
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	職員全てが能力アップできるように外部研修会のお知らせを閲覧できるようにし、外部研修参加も個々促している。		

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
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	市の研修、事業所連絡会に参加することで同業者と交流している。コロナの影響で他事業所へ出入りすることはない。		
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	入所時に面接を行い、本人や家族の思いを聞いている。事前に面会を実施している。他のサービスを利用している場合は関係機関から情報入手している。		
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	入所前面会や契約時には不安要素や要望について聞き取り不安解消に応じられるよう努めている。		
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	本人の思い、家族の思いを十分に聞き取り、その都度必要な支援を提供するようにしている。家族とメッセージアプリでつながりいつでも連絡がとれ、気軽に相談できるような環境づくりに務めている。		
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	本人の能力で見極め、状態に合わせ、掃除・洗濯・食事の片付けなどは職員と行っている。		
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	家族とのつながりがなくならないように、体調面・精神面の変化以外でも電話やリモートで会話できるようにしている。積極的な面会をお願いしている。メッセージアプリで写真を送っている。		
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	家族以外の知人・友人とは電話連絡や手紙のやり取りをしてもらっている。入居前からの馴染みの美容院へ送迎している。ペットと外で面会している。	友人や親戚との電話連絡や、希望者については年賀状や暑中見舞を送る等、馴染みの関係継続に努めている。自宅周辺までのドライブや馴染みの美容院へ、家族や施設長の送迎で出掛ける支援も行っている。	

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
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	自分で行動できる・判断できる人が手助けをしている姿が見られる。職員は個々の利用者の性格を考慮しながら問題が起きないように間に入ってお互いの関係性を見守っている。		
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	入院や他施設への入所になっても家族の理解を得て当施設での情報を提供し連携に努めている。		
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	日常の会話や行動、仕草からも思いをくみ取れるように努めている。本人からも日常の会話やこれまでの暮らし方を聞き把握するようにしている。	契約時に本人・家族と話し合い、入居時にはセンター方式のアセスメントシートを記入してもらう事で思いや意向の把握に努めている。日々の生活の中から汲み取った思いや意向は経過記録に記載し、月1回開催される合同カンファレンスで利用者の状態について話し合いを行っている。	
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	入所時に家族からこれまでの生活歴の情報を頂いている。本人からも日常の会話からこれまでの暮らし方を聞き把握するようにしている。		
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	毎朝のバイタルチェックや食事量・水分量の記録で体調を観察し、把握している。活動内容や発言を介護記録に残し、心身状態の変化をみるように努めている。家族へ本人好みの飲食物を依頼している。家族は快く持参してくれている。		
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	定期的にモニタリング・アセスメントを行い家族の意向を伺いながら利用者本人や家族も同席でサービス担当者会議を行っている。	本人・担当職員・管理者・計画作成担当者の参加のもと、主治医からの情報を踏まえてサービス担当者会議を開催。内容を話し合ったうえで6か月に1回ケアプランの見直しを行っている。職員から「より自宅の雰囲気を感じて頂けるように」という意向を汲み取り継続した支援に繋がっている事例もある。	

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
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	個別の介護記録には本人の発言や対応の記録を書き全職員が確認できる。問題行動に対する成功例などは申し送り、よりよい支援になるよう努めている。		
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	買い物や受診の付き添いなど、本人や家族の状況に合わせて支援している。希望者にはマッサージ施術の訪問や訪問歯科を受け入れている。		
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	以前は幼稚園児や小学生との交流や地区の敬老会などへの参加もしていたがコロナ禍以降実施できていない。テイクアウトを利用して施設内でも楽しめるように努めている。		
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	かかりつけ医は本人や家族が決定している。受診は原則家族にお願いしているが不都合な場合職員が同行している。ナースとの医療連携表にて主治医との連携を密にしている。	入居前の主治医を前提にしながら本人や家族が希望するかかりつけ医、事業所の協力医を選択している。月一回協力医からの往診があるほか主治医以外との連携は医療連携表をもとに情報提供している。受診送迎は基本家族に依頼しているが、家族が同行できない場合は職員が同行する事もある。	
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	ナース常駐で日々の記録、体調の申し送り情報を共有したうえで健康上の相談、適切な処置方法の指導を受けている。メッセージアプリにて夜間・休日もアドバイス等もらって連携している。		
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。	入院時は連携室と情報交換し症状の把握に努めている。退院後もスムーズな支援ができるように退院時看護サマリーで情報を把握し家族も交えてサービス担当者会議を行っている。		
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	入所時に看取りは実施していないことを説明している。重症化した場合はどのような形がよいか話し合うことにしている。	『重度化及び看取り介護の対応指針』を基に看取り介護についての同意書をいただいている。看取りは実施していないが家族と主治医と相談したうえで、その人にとって最善の支援に繋げている。	

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
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	緊急時のマニュアルを作成し掲示している。判断に迷う場合、管理者や看護師に連絡し指示を仰ぐようにしている。		
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	夜間日中想定で避難訓練を実施している。水害においては水害想定避難訓練も行い運営推進委員会議で報告している。BCPIにて足りないものの予算を本社に申請予定。	年2回、日中夜間想定で火災訓練を実施。運営推進会議で水害時の避難場所について見直しを行い、フロア内の小上がりに避難する訓練を行った。BCP(事業継続計画)については作成中である。	
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	一人ひとりの性格を理解し適切な対応がとれるよう努めている。プライバシーを損ねた発言がみられた場合は注意し合える職場環境になるよう努めている。	排泄介助時には必ずドアを閉めてからケアを行う事や、入浴時は脱衣場のドアの開閉や身体にタオルを掛け他の人の目に触れないよう配慮している。日々の生活の中でプライバシーを損ねるような言葉掛け等が見られた時は、その都度管理者が指導している。	
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	食事の場所や時間を本人のペースや希望によって変更している。おやつや行事食などセレクションの機会をつくり自己決定の支援をしている。		
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	日常の生活の流れは決まっている。レクリエーションへの参加は本人の思いを尊重し無理強いないようにしている。自室で日々過ごす人もいる。		
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	これまで着ていた服を持参して頂いている。好みの色や服を選んで着てもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下ごしらえ、盛り付け、後片付けなどを可能な方には手伝ってもらっている。ホットケーキや焼きそばなども楽しみながら職員と共にしている。	栄養士がカロリー等を計算したメニューを業者から納入し土日以外は手作りの物を提供している。利用者の希望により、お寿司・餃子・お好み焼きを作って食べたり、誕生会で外食に出掛ける事やケーキ・お寿司等をテイクアウトする事もあり、存分に食事を楽しめる工夫がされている。	

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
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	毎日の食事量と水分量は記録している。必要な方には毎日体重管理を行う。食事量、栄養バランスに問題がある場合にはかかりつけ医に相談し、栄養補助食品を利用することになっている。		
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	毎食後全員に歯磨きの促しをする。自力でできない方は全介助や一部介助にて行う。義歯の消毒は毎晩行う。自歯の方のスクレーピングに連れていく支援も行っている。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を付けてパターンを知り間隔を確認しながら声掛け、誘導を行っている。自力で行ける方はパッド折れの確認をするなど各々の能力に合わせて支援している。	排泄チェック表のもと、排泄パターンを把握し毎月のカンファレンスで話し合いを行い排泄の支援に繋げている。日中はトイレ誘導を基本としているが夜間は転倒予防の為にポータブルトイレを使用している人もいる。排便コントロールに関しては、看護師の指示にて下剤を使用する事もある。	
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	水分摂取量の把握、散歩、体操をすすめ自然排便を促している。便秘症の方は医師に相談し下剤の処方を受け便秘予防をしている。毎朝ヨーグルト提供。		
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	週2回の入浴だが本人の体調、気分により変更することができる。場合によっては夜間入浴もできる。	10時30分から15時の間で毎日入浴できる体制にあり、基本週2回を目処に入浴しているが、身体状況や希望に応じて機械浴を使用される人や、希望される人については就寝前に入浴されるケースもあり柔軟に対応している。また、ゆず湯や常時4・5種類の入浴剤を使用する事で入浴を楽しめる工夫をしている。	
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	個人のペースに合わせて午睡やその他の時間の休息がとれるように室温や湿度を調整している。		
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	職員は利用者それぞれの服薬内容をいつでも確認できるようにしている。薬の変更があった場合は全員に申し送り、把握できるようになっている。		

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
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	食事の下ごしらえや片付けや盛り付けなどが可能な方ではできる範囲でして頂いている。畑仕事が好きの方には職員が関わりながら野菜作りをして頂いている。買い物時声かけし本人要望のもの買ってくださることもある(ノンアルコール・果物・雑誌等)一緒にいくこともある。		
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	家が気になる方は自宅まで家族の了承を得て外出、季節の花見・海等ドライブ外出の機会を作っている。	天気の良い日には、畑で芋掘りや大根の収穫をしたり近所の地蔵まで散歩に行く事で気分転換を図っている。また、利用者の希望を聞き、夢の平やイオックスアローザのコスモス・太閤山の紫陽花・福野の菊祭り・戸出の七夕祭り等に出掛ける事で外出の機会を多く持つように努めている。	
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	紛失等のトラブル防止のため本人のお金は施設で預かっている。職員が同行して買い物へ出かける時は自分でお金を渡すよう支援している。家族了承し立替えもしている。		
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	利用者から希望があれば事務所の電話を利用してもらっている。携帯電話をお持ちの方は居室から自由に使って頂いている。知人や家族に手紙を出したい方は切手、封筒などの準備を支援している。行事として年賀状や暑中見舞いのハガキを書く機会をつくっている。		
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	共有スペースや廊下には季節感のある貼り絵や塗り絵などの作品を掲示し四季がわかるように工夫している。視力の悪い方の居室入口の電灯を明るくつけ夜間でもトイレまでの道中が安全であるよう支援している。	天井が高く2つのユニットは仕切りがなく開放されており、自由に行き来でき、職員や利用者は日常的に交流できる環境や、視力の悪い方への配慮としてトイレ周辺までの安全な動線が確保されている。また、畳のスペースが家庭的な空間となっており、生活感を大事にした共有空間となっている。	
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	利用者同士の相性や関係性をみて自席を決めている。ソファや畳の広間は午睡に使ったり思い思いに過ごされている。		

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
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	入居時馴染みの物の持ち込みをお願いしており、本人が安心感をもって生活できるよう配慮している。	各居室には、ベッド・箆筒・パイプハンガーが配置されている。畳とフローリング2種類の居室があり、夫婦でも利用対応できるよう居室と居室が引き戸で繋がっており、実際に夫婦で隣同士の居室を利用されたケースもある。	
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	自室は分かりやすいように表札をつけ希望により顔写真を入口に貼っている。歩行の不安定な方は歩行器や車椅子の使用をお願いし、自力で移動して頂くよう促している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームあゆみ となみ野

作成日： 令和6年3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	23	基本的には利用者本位だが時々職員本位になるところがある。	家庭的な雰囲気を継続し常に利用者本位で生活してもらおう努める。	現状の継続。	3ヶ月
2					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】	
実施段階	取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 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()