

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	1690100464
法人名	社会福祉法人 幸恵会
事業所名	グループホーム せいふう
所在地	富山県富山市水橋辻ヶ堂535番地
自己評価作成日	令和5年2月5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）】

笑顔で心のこもった挨拶や思いやりの心を基に、温かな信頼関係を築き、安心、安全な生活を送っていただくように支援しています。その人のライフスタイルや価値観を知ったうえで、よりよい自己決定ができるように支援していきます。居住環境の中で、一人ひとりの生活を大切に、ゆったりとした時間を過ごしていただくように支援していきます。

※ 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）】

リビングから眺める庭には、春を待つ桜をはじめモクレンなど沢山の花木が植えられている。リビングの長戸からは光が差し込み、心が解放されるような作りとなっている。敷地内には近所の家族連れが遊びに来る様子も伺え、和やかな日々を送ることができる。利用者の平均介護度は2~3程度で、ベテランの職員が多く配置されていることから、落ち着いた環境で穏やかに生活が出来る環境となっている。離職率も低く勤続年数の長い職員が個々の利用者の気持ちに寄り添い、気づきが活かされるケアがされている。

【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5年3月3日	評価結果市町村受理日	令和5年4月7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、その時々々の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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人のリーダー会議やグループ・コミュニティの合同会議で機会があるごとに基本理念・行動指針を音読している。また、基本理念・行動指針を共有しやすいように各部署に即した年度目標を作成している。年度目標は共用空間の目に付く所に掲示している。	法人理念を基に各事業所が行動指針を作成し、職員が実施できるように行動目標に落とし込み、共有している。目標が達成出来ているかを評価する仕組みも取られている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍3年目とあって地域の祭りや行事は縮小して開催されたのもあったが感染予防のため参加はしていない。また、法人の行事住民、家族を招待する秋祭り、喫茶の会、カルチャー教室についても当施設でクラスターが発生したこともあり、令和4年度も中止している。	コロナ禍で地域行事への参加の見送りや地域、家族、事業所との行事も中止になったが、広い敷地内を地域の方が自由に散歩や遊びに来られるように看板を設置し、地域とのつながりが途絶えないように努力している。中には子供連れで庭を散歩する家族の姿も見られ、利用者の安らぎの時間にもなっている。	
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	利用申請時や相談時に、認知症の人への理解や支援について説明や助言を行っている。随時入所の相談に応じ感染状況を確認しながら、感染対策徹底したうえで、見学にも対応している。		
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	運営推進会議の実施を予定していたが、当施設でクラスターが発生したため、開催できなかった。サービスの提供状況を委員の方や家族に書面で通知した。	対面での開催はできなかったが、活動状況や行事の食事や風景などの添付と共に意見をいただけるように記載し、運営推進委員や家族に送付した。また、新型コロナウイルスによるクラスター発生で中止になった際には、感染状況を含め、発生から収束まで流れや対応を詳細に記録した書面を家族に送付し、安心していただけように対応した。	
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	市の介護保険課には、わからない事を相談しアドバイスを受けている。富山市の介護相談員派遣について令和4年度はコロナ感染予防のため、受け入れを中止したが、来年度は状況を見て受け入れを予定している。	新型コロナウイルスのクラスター発生時に保健所に連絡した際、感染管理認定看護師が来所し、指導してもらおうなど連携を図っている。わからないことについても市の介護保険課に相談してアドバイスを受けている。	
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	身体拘束廃止委員会を毎月開催し身体拘束を行ったケースについて何故必要か、拘束するまでの手続き、その後の見直しについて話し合い、検討された簡略な内容は職員の見やすい所に掲示し周知している。	法人全体のリーダー会議の時に、身体拘束をせざるを得なかった事例の報告を受け、事業所に持ち帰りコミュニティ合同会議で職員に伝え、伝達研修をおこなっている。また、ビデオでの研修も行われている。7月には不適切ケア具体例チェックシートを配布し自己チェックも行われている。	

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
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	法人リーダー会議、合同会議でも不適切ケアについての資料を取り上げて話し合いを実践している。虐待防止委員会からも虐待防止の取り組みとして定期的に不適切ケア具体例チェックシートを実施し自分のケアを確認している。		
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	過去に利用者で成年後見制度を利用している方がおられたため、制度について学ぶ機会になった。また、管理者・計画作成担当者は外部研修で権利擁護について学んでいるため、常に権利擁護について意識をしている。		
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	契約時には、重要事項や料金表を基に説明し同意を得ている。また、料金改定があればその都度説明書、料金表を作成し、同意をもらっている。		
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	利用者様、家族様の意見や要望を考慮し、よりよいサービスを提供するため、利用者からの訴えを傾聴し、家族には、意見箱の設置や面会時、受診時、電話連絡時に家族からの意見や要望の把握を行い、その都度本人の様子を伝えている。把握した内容は迅速な対応が必要な場合は勤務者で検討し改善に取り組んでいる。また、定期的に会議で検討した内容を支援に反映している。検討した内容は、会議録や連絡帳に記録して職員間に周知を図っている。	コロナ禍で面会があまりできない中、様子が知りたいとの意見があったため、リモート面会の案内を出したが希望がなく、写真と、本人もしくは職員が手紙を書いて請求書と一緒に送るなど、家族の意見を反映させる努力をしている。	
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	定期的にグループホーム部署内でのユニット会議において職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、同じく月1回開催の各部署リーダー会議に持ち寄り提案する。意見はグループホーム内で反映、法人運営に関わることはリーダー会議で検討・反映されている。	定期的に行われるコミュニティ合同会議の前に、①改善されていないこと、②生活環境に置いて欲しいもの、③改善したいこと、④研修したいことなどを書面にて提出してもらい、職員の前で意見が言えない人にも配慮し、職員全員の意見が聞けるように努めている。	事前に書面で職員の意見を聞き取る工夫はなされているが、振り返りシートの活用や個別面談の機会を持つなど、職員の意見が公平公正に活かされるような仕組みの構築に期待したい。
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	日頃から勤務状況を確認し、状況により、個別での相談を受ける。また、「振り返りシート」により職員個々の思い・考えを把握し、改善・改良に繋げている。法人全体では、定期昇給の実施、加算による改善手当の支給等により給与水準の向上に努めている。職場がユニットという小さな単位であるため、職員個々が役割を持ち、仕事に従事できる体制を整えている。		
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	令和4年度は法人内でのリモート研修や職場内での研修を中心に行っている。		

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
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	令和4年度はコロナ感染予防のため、県、市、グループホーム連絡協議会開催の研修会に参加できなかったため、交流する機会がなかった。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	契約時は話しやすい雰囲気づくりに配慮し、ゆっくりと時間をかけて心配事や不安など要望を聞き出し安心して利用できるように努めています。		
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	契約時には話しやすい雰囲気づくりに配慮し、ゆっくりと時間をかけて心配事や困っていること、要望を聞き出し、軽減や解決に向けた説明を行い安心して利用できるように努めています。		
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	初回面談での情報やさまざまな関係から得た情報を見極めて、利用者様、家族様からの意向を確認して、そのひとらしい暮らしが送れるように個別に応じたケアプランを作成するように努めている。		
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	利用者様ひとりひとりに意欲を引き出す関りや役割を持って生活してもらえるように務めている。利用者様同士や職員との日々のコミュニケーションや交流を通じて共に生活する仲間としてお互いに協力する関係を築いています。		
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	令和4年度もコロナ禍で面会が気軽に出来ず感染状況を確認しながら面会が出来るようになれば、少しの間でも利用者や家族がふれあい安心・安全に過ごせるように配慮した。		
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	コロナ禍のため、外出は出来ないため、電話で対応や制限を設けて面会をしている。	馴染みの美容院利用や外出などコロナ禍で制限がかかり、馴染みの人や場所との関係継続が難しくなっているが、ロビーにスペースを作り、いつでも面会可能とした。また、2ヶ月に一度家族へ暮らしぶりがわかる写真や手紙を送るなどして、馴染みの人との関係性の継続に努めている。	

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
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	利用者様間の相性を配慮したうえで、席替えをし、良好な関係が保てるように支援している。利用者様が孤立しないように一人ひとりに合った支援を提供するように努めている。		
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	サービスが終了しても、必要に応じて相談や支援に応じます。		
<b>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</b>					
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	入所時にこれまでの暮らしを基にどのような生活を送りたいのか本人・ご家族様から思いや希望を聞き取り、ケアに反映させている。また、日々の関わりから把握した思い等はケアパレットの個別ケースに入力し、計画の見直しに活かしている。迅速な対応が求められる場合は、カンファレンスで検討し、ケアに反映させ、暮らしやすい環境作りを努めている。	入所時に、本人や家族からどのような生活を送りたいかを聞き取りしている。特に、本人の思いに寄り添うために法人独自のアセスメントシートに合わせて本人からの聞き取りを重点的におこなっている。普段の生活や会話の中から得られた要望はタブレットの個人ケースに入力し情報を共有している。	
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	入所前にご家族様や以前入所されていた施設の職員から情報収集をして、アセスメントをし、本人のこれまでの生活歴や人生観を聞き取るなどしている。情報は個人ファイルに綴じ、全職員が閲覧出来るようになっている。		
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	毎日の生活の様子をケアパレットに入力し、職員間での情報交換、申し送りなどで利用者様一人ひとりの現状把握、個人の行動や心身状態の観察に努めている。 利用者様にはご自分のペースで過ごして頂いている。		
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	日々利用者様とコミュニケーションを図っていく中で小さな気づきや変化があった場合、報告したり職員間で情報交換を行ったりしている。また、サービス内容が毎日行えているかチェックをしている。行えていない場合は関係者と話し合い、必要に応じて再アセスメントを実施して計画の見直しを行っている。	職員は目標に合ったサービス内容がきちんと行われているかを毎日チェックし、計画作成者がそれらや職員への聞き取り、ケース記録から要望や目標達成度を確認してモニタリングを行っている。その結果を踏まえて介護計画書作成へと繋げている。	計画作成にあたり、担当者会議などに当事者の参加を求めるなど、厚生労働省の「認知症の人の意思決定を支援するためのガイドライン」等を参考に取り組んでいくことを期待したい。
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	利用者様の生活の様子や変化を毎日ケアパレットに入力し、情報を共有している。(食事量、水分量、排泄、服薬等)ケアプランの評価や見直しに活かしている。		

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
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	昔よく好んで食べていたお菓子や飲料水等の嗜好品、趣味の物を持参してもらっている。また利用者様の希望に添ったケアを行い、その時々ニーズに柔軟に対応している。		
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	コロナ禍のため地域の方々や保育園児、学生等の受け入れや交流、喫茶の会やカルチャー教室の開催を中止している。		
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	月に一度ご家族様の付き添いのもと、それぞれのかかりつけ医へ定期受診してもらっている(コロナ感染拡大中はご家族様の代理受診)。受診の際、日々の様子など情報を書面で医師に提供し、医師から留意点などの指示をもらっている。	ほとんどの方が入所前のかかりつけ医へ受診している。受診には家族が付き添うため、医療情報提供票を渡し、受診の結果などを医師に書いてもらっている。緊急の場合はオンコールで法人の看護師が対応している。毎日15時まで発熱者や体調不良者などの情報を看護師に報告し、緊急対応が必要な場合は看護師が受診などの判断をしている。	
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	介護職員は常日頃から利用者様と積極的にコミュニケーションを図ることを心掛け、生活の中で小さな変化や気づきをその都度法人内(サテライト、コミュニティ)看護師に報告、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。	入院時には、医療機関に情報提供書を早急に渡している。入院中は退院後の生活の見通しを立てるため、医療機関に電話連絡や可能な限り訪問をして、情報交換をしている。退院前カンファレンスにも可能な限り参加し、利用者様が安心して生活できるように調整している。		
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	看取り体制の実施に向けて令和4年度看取りに向けての対応検討会を開いて話し合いを重ねている。契約時に重度化や終末期の対応について事業所の出来ること出来ないことを都度本人・家族に説明している。今後入居時に事前確認書等、意向を確認する書類を整備していきたい。	事業所での看取り体制の実施に向けて対応検討会を開くなどし、準備中であるが、現在は契約時に事業所で出来ること、出来ないことの説明を口頭で行っている。ケアが困難になった場合には、対応可能な病院などを紹介している。	
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	急変や事故発生に備えた「緊急マニュアル」を備え、手順に沿って動けるようにしている。外部から、地元消防署の緊急対応講習や、感染予防対策講習の受講や、コロナウイルス感染症の疑いが生じた場合の初動の実習を実施している。		

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
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	防火訓練は年2回日中及び夜間を想定した避難訓練を実施している。令和4年度9月に地震を想定した県民一斉の防災訓練を実施した。水害想定との避難訓練は令和5年度実施の予定。今後災害時業務継続計画(BCP)を作成し、地域との協力体制を築いていきたい。	年二回の防火訓練に加え、シェイクアウト訓練もおこなっている。水害においては垂直避難が有効とされており、令和5年度に実施予定である。BCP(業務継続計画)についても法人本部ホームで作成されており、グループホームにおいては細部について検討し完成予定である。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様がその人らしく生活して頂くため、一人ひとりを尊重し、職員全員が対応方法に意識を持って情報交換しながら取り組んでいる。居室も鍵付き個室であり、利用者様一人ひとりのプライバシーを確保している。	介護におけるプライバシー保護の基本を作成し職員に周知している。現場では利用者がいるところで、他の利用者の話をしないように留意し、そのような場面に遭遇したときはその都度注意し、一人ひとりの尊厳とプライバシーの保護に努めている。また、自室の施錠を希望される方には施錠できるようになっている。	
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	日常生活の個々の場面での表情や行動・会話からそれぞれの思いをくみ取る。また、伝えにくい利用者様には言葉がけや、寄り添い方を考慮している。		
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	大きなくくりとしては、朝昼夕の食事時間とおやつ時間はありますが、その他は決まったスケジュールは無い。各自室で過ごされたり、共同生活室で他の利用者様との会話、テレビ鑑賞、手芸、パズル、塗り絵等を楽しんだりしている。		
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	入浴時等の着替えの衣類は、利用者様一人ひとりの好みに合わせて支援している。コロナ禍のため馴染みの床屋での散髪は遠慮して頂き、施設に美容師が訪問した時に利用してもらっている。美容師が訪問出来ない時は職員が散髪をしている。また、起床時や入浴時等に整容の支援を行い、身だしなみを整えている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	目で見て楽しめる、時節を感じることができる献立を提供している。中には、梅干し等の馴染みの物をご家族様から持参して頂いている利用者様も居られる。また、管理栄養士による職員や利用者様への聞き取りもある。準備は職員が行っているが一部利用者様にも片付けをして頂いている。	管理栄養士が利用者へ好みの聞き取りも行いながら、栄養のバランスに考慮した食事が提供されている。法人全体で一ヶ所の調理場で食事が作られているが、2ヶ月に一度はたこ焼きや、ミニピザ、芋餅など手作りのおやつ作りを楽しんでもらうことにも努めている。	

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
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	管理栄養士の献立の基、栄養のバランスに考慮した食事を提供している。食事形態は利用者様一人ひとりに合わせ、状態によっては変更している。水分補給は3回の食事、午前と午後のおやつ水分補給を最低限に飲用して頂き、夏場は小まめに摂取して頂くように支援している。中には栄養調整食品を摂取している利用者様も居る。		
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	毎食後に利用者様一人ひとりの状態に合わせて声かけを行い、口腔ケアをして頂いている。義歯装着の利用者様には義歯を外してもらい、毎晩義歯洗浄剤による洗浄・消毒を行っている。		
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	利用者様の希望や状態により夜間のみオムツ対応の方が数名居られるが、日中はトイレでの排泄をしている。中には、居室で過ごされる時にポータブルトイレ使用の利用者様も居られる。決まった排泄スケジュールは無いが、職員一人ひとりが排泄リズムを把握したり、状態によっては臨機応変に支援している。	排泄状況はタブレットに入力し個々の排泄パターンの把握に努めている。布パンツの方も数名おり、多少の尿漏れがあってもリハビリパンツの利用を控えて、出来るだけ尿取りパットで対応している。また、夜間の睡眠を妨げないように、個々に合ったパットの装着や安全に考慮してポータブルトイレの設置を希望される方もおり、対応している。	
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	下剤の定期服用の利用者様が殆どであるが、排便が無い利用者様には、出来るだけ水分を勧めたり運動や腹部マッサージを支援している。それでも、排便が無い場合は、看護師の指示にて下剤の追加服用、座薬挿入を行っている。排便チェックは聞き取りも含め毎日行い、ケアパレットに入力している。		
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	基本的に週2回入浴をして頂いており、体調や本人の希望によっては中止して別の日にして頂いたり、清拭と着替えのみで清潔保持に努めている。また、洗身・洗髪は利用者様が出来る動作は自身で行って頂き、残存機能を活かす支援も心掛けています。	午前午後とお湯を沸かしている。立位保持が困難になっても座位保持ができればリラックスして入れるお風呂になっている。また、本人に合わせて入浴スタイルで対応している。ゆず湯などで季節を堪能できる工夫もなされている。	
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	夜間に気持ち良く眠って頂くため、日中はなるべく共同生活室で過ごして頂いているが、利用者様の希望やペースに合わせて居室で過ごされている。体調によっては居室で静養して頂いている。		
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	利用者様一人ひとりのファイルに薬剤情報が綴じてあり、職員が確認出来るようになっている。また、病院受診後、薬の変更・追加の場合は、申し送りでの伝達や連絡帳へ記入し、職員一人ひとりが確認している。誤薬や服薬忘れがない様に職員が介助し、服薬して頂いている。		



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	利用者様一人ひとりの生活歴や残存能力を活かして出来ることをお願いしている。日中はパズルや数字合わせ、新聞や雑誌の読書、塗り絵、洗濯物たたみ、手芸等をして過ごされている。また、気分転換として四季折々の草花を眺めながら庭の散策をして頂いたりしている。		
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	令和4年度もコロナ禍のため、外出は中止している。その代わりとして、施設の庭や周囲の散策をして頂いたり、じゃが芋餅、ミニピザ、たこ焼きを利用者様と職員の共同作業で手作りをして皆さんで美味しく頂いた。	1～2人ずつ乗車し、感染予防に注意を図りながら、常願寺公園や松川ベリなどへお花見ドライブへ出かけるなど、外出の機会を設けるようにしている。敷地内にあるテラスや、敷地内から続いている神社へ参拝に行くなど日常的な外出支援が行われている。	
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	利用者様一人ひとりの力に応じ、本人管理と事務室管理を行っている。現金は主に、外食支援の計画時にご家族様に連絡し、持参して頂いている。		
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	利用者様本人より電話の希望があったり、本人へかかってきた場合は、取り次いで終了するまで見守りながら支援している。手紙や郵便物は、届き次第職員が居室までお届けする。		
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	共同生活室は大きな拭きだし窓から柔らかな斜陽がふりそそぎ、同じ高さでデッキが設置されている。その先は季節の花が咲く庭が広がっており、車椅子でも散歩の出来る園路に段差無く繋がっている。共同生活室の食卓テーブルの他、適所にソファが配置され、好みの場所できつろげるようになっている。ホームの共有スペースと小規模多機能共有スペースが広い可動式引き戸で仕切られるようになっている。日中は引き戸を開けて開放的にしている。	共有空間には大きな長戸があり、そこからウッドデッキに出ることができ、いつでも外の空気に触れることができるようになっている。長戸からは大きな庭を見ることができ、庭には木蓮、桜、シャクヤク、椿、柿木などが植えられており季節を味わうことができる。適所にソファが設置されており、好みの場所できつろげるようになっている。	
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	共同生活室のテーブル席は、自分の居場所として安心できるように席が決められている。他にもソファ席や天気の良い時には、続きのデッキ席で気の合った利用者様同士、また、ひとりで外を眺めることができる。		

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	各居室には、ベッド・タンス・テレビ・テレビ台・エアコン・カーテンが常備されている。利用者様の好みに応じて、テーブル・椅子・衣装ケース・ハンガーラック等持ち込んで頂き、生活感が有り居心地良く過ごして頂いている。	各居室は広く、安全な動線を確保しつつ自分の好みの物を配置できるようになっている。お見舞いにもらった胡蝶蘭の花に職員と一緒に水やりをして、花瓶に飾られた花を毎日鑑賞することで、自分らしい生活スタイルを保つことができている。また、自分の作品を壁一面に装飾したりと個性のある居室となっている。	
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	居住空間すべてがバリアフリー化されている。また、手摺が設置してあり、安全な歩行が出来るようになっている。各居室には表札があり、利用者様自身の居室であると認識できるようになっている。一部であるが、トイレの扉に大きく「トイレ」と貼り紙もしてある。		

## 2 目標達成計画

グループホームせいふう

作成日：令和 5 年 3 月 28 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	26	計画作成にあたり、担当者会議などに当事者が参加していない。	担当者会議には、必ず当事者にも参加して頂く。	・担当者会議には、当事者も参加して頂く。 ・計画作成にあたり、厚生労働省の「認知症の人の意思決定を支援するためのガイドライン」を参考に取り組んでいく。	3ヶ月
2	11	書面で職員の意見を聞き取る工夫はしているが、振り返りシートの活用や個別面談の機会を設けていない。	振り返りシートを活用しての個別面談を実施し、職員の思い・意見を汲み取る仕組みを構築する。	現在、毎月給与明細をそれぞれ職員に直接渡している。その際には、短い言葉で言葉を交わし状態確認をしてきている。振り返りシートとこの行為を合わせた形で、別枠で時間を取り、個別面談を実施し、職員の思い・意見等を汲み取る機会を設ける。	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( )