

令和 2 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	1690200678
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社
事業所名	愛の家グループホーム高岡美幸
所在地	富山県高岡市美幸町1丁目4番47号
自己評価作成日	2020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2年7月29日	評価結果市町村受理日	令和2年9月2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）】

ご入居者様が「快適」で「穏やか」に笑顔でお過ごしいただけるように努めています。ご入居者様がグループホームに入居しても、自宅で暮らしていたように行きたい所への外出のサポートや県内外を問わず頻りに色々な観光地などに外出しています。ご家族様にも、定期的に企画した行事に参加して頂き、大切なご家族様に定期的に会えるようにサポート出来るように考えています。ご入居者様及びご家族様に当ホームを選んで良かったと思っていただけるようスタッフ一同考え接するよう努力しています。スタッフに関しても、有給休暇100%取得やご入居者様と一緒に笑顔でいきいきと働ける職場の環境づくりに取り組んでいます。また、日々質の良い介護の提供ができるように、認知症ケアの研修や接遇力を高める努力もしています。

【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）】

グループホーム高岡美幸の運営理念に、「入居者様の思いが叶えられるように、関わる全ての方がサポートします」とあり、利用者の思いや意見を優先し、実現させるケアを目指している。人の暮らしはそれぞれの思いにより営まれることは極当たり前であり、ホームでの生活においても、一人ひとりの思いが尊重され行動することにより、自分らしく生きていくと感じてもらえるような日々にしていきたいというホームの方針である。職員は、日々の会話等から思いや要望を引き出し、思いを叶えるために職員はどのように関わるかなどを計画し、実行につなげている。新幹線で金沢へ行きたい、いつもお参りしていたお寺に行きたいなどの思いが叶った時の利用者の満足感とそのサポートができた職員の達成感や代えがたいものがあり、今後も大事な支援のあり方として研鑽をつみ取り組んでいきたい旨の管理者からの言葉であった。

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、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
<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	グループ及び企業としての運営理念、事業所の運営理念がある。企業の運営理念は毎日の朝礼で斉唱していて、職員全員が理解して実践につなげるよう努めている。	全国展開する法人理念に基づき、愛の家グループホームの理念を定め、半年に1回全体会議で復唱し理解を深めている。理念は玄関、フロア、相談室等に掲示され訪問される方とホームの理念の共有を図っている。また、職員は理念カードを携帯し、常に理念に沿ったケアの実践に努めている。	
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	日常的に散歩や買い物に出掛け、地域の方と積極的に挨拶や会話を交わしている。また、毎年町内の夏祭りへ参加したり秋祭りには御神輿に来て頂いたり、高岡市の特別清掃ボランティアや自治会の朝の清掃活動にも参加したりするなど地域との交流を広めている。	地域との積極的な交流に向けて自治会に加入し、清掃活動やお祭りなどの地域行事等に参加している。しかし、開所4年余りということもあり、ホームとしてまだまだ地域交流を深めたい思いがあり、運営推進会議を通して行事参加を希望するなどの取組みが行われている。今後、認知症の理解を地域に深めていく啓発活動も考えている。	今後、地域交流を深めていくにあたり、近隣の園児、学童等の世代間交流の取組みに期待したい。
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	現在、地域貢献は行えていない。以前には高岡市ふれあい福祉センターで「認知症ケア実践報告会」「タクティール&ふまねっと体験会」を開催したので、今後も同様の地域貢献を考えていく。		
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	入居者様及びご家族様、自治会長、長寿会会長、民生委員、地域包括センター職員、グループホーム職員が参加し、活動報告や事故報告、参加者からの意見や要望を話し合い、サービス向上に反映させるよう努めている。	地域代表の委員を増やし、より多方面からの意見や情報集約ができる体制を整えている。ホームから地域貢献の機会を求める要望を提示したところ、月1回早朝のゴミ拾い活動に利用者や職員で参加できるようになった。会議議事録は行政担当者、全家族、全職員に配布し、周知に努めている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の議事録を高岡市高齢介護課の担当者に直接届けて内容を伝えたり、それ以外にも電話ではなく市役所に定期的に行ったりして、担当者との話し合いなどを行っている。今後は介護相談員派遣を依頼し利用したいと考えている。	市主催の研修会に参加し、情報交換を行っている。また、顔の見える関係を構築するため、時々担当者が訪問し、制度等について質問したり、相談したりしている。現在、介護相談員の派遣について調整している。	
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	3ヶ月毎に法人共通の研修、事業所としても毎年研修を定期的に行っている。また、3ヶ月毎にチェックシートを使いチェックし、ケアの内容の確認を行っている。防犯上、玄関の施錠は行っているが、入居者様が外出したい時は、いつでも外に出られるようにしている。	身体拘束に関する研修会を定期的に行い、身体拘束の影響等について理解を深めている。また、法人独自の「虐待、不適切ケア」チェックシート・「身体拘束」チェックシートを年4回定期的に活用してケアの内容を振り返り改善に向けて、チェックシートをもとに委員会を開催したりするなど、徹底した身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関施錠は行っているが、利用者から「散歩に行きたい」「買い物に行きたい」などの要望には迅速に対応している。	
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	定期的に研修を行っている。また、3ヶ月毎にチェックシートを使いチェックしている。また、虐待防止マニュアルを作成し、日々のケアを行っている。		

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
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	事業所内研修において権利擁護に関する制度を学んでいる。現在は必要性がある対象者はいないが、今後必要な方がいたら制度を説明し、支援していく。		
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	契約時に時間をかけて書面にて説明を行い、ご家族様にも一緒に重要事項説明書と契約書に目を通して頂いている。また、不明な点がある場合は、理解して頂けるまで説明を行っている。		
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	玄関に苦情、意見箱を設置している。契約時には事業所及び法人の窓口を必ず説明している。また、ご家族様が訪問された時及びケアプラン作成時にも意見、要望を聞いている。法人として年に1回ご家族様アンケートを実施し、意見を反映させている。	法人本部で年1回定期的に家族アンケートが実施され、本部から当ホームの優れた点、劣っている点が示される仕組みになっており、その内容に基づいてケアの改善強化を図っている。また、日常的に把握する意見や要望は、日報、メモ等で共有し、迅速にリーダーに伝え運営に反映させている。	
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、毎月全体会議の場で意見を聞く機会を設けたり、2～3ヶ月に1度は個別に面談を行い、要望などを聞いたりしている。法人としては、年に1回職員アンケートを実施し、意見を反映させている。	アンケートや全体会議などは、職員からの意見集約の機会になっている。さらに、ホーム長による個別面談が3ヶ月ごとに、リーダーによる面談は毎月実施されるなど忌憚なく意見等が述べられる仕組みが整っている。意見の内容に応じて、ホーム長・本部で対応策が提案され運営に反映されている。	
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	法人として、キャリアアップの基準を明確にしている。資格取得支援制度など、職員が向上心を持てるように努めている。		
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	事業所内研修を毎月行っている。また、定期的にエリア研修・地区研修も行っている。外部研修などにも機会があれば参加している。資格取得支援制度もあり、資格取得を推奨している。		
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	法人内の他県エリアとの交流は行っている。他法人とは、研修会などで参加した時に意見交換などを行っている。		

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
<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	入居者様が、安心して暮らせるように、入居される前後にユニットリーダー及び介護支援専門員が本人の要望や困っていることを聞く時間を設けて信頼関係を築くように努めている。		
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	サービス利用までの経緯やグループホームでの生活に対する不安、要望を時間をかけて伺い、ご家族が安心してサービスを利用して頂けるように努めている。		
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	ご本人、ご家族様から要望や状況等の情報を集め、アセスメント表を作成して、ニーズの把握を行い、必要なサービスが提供できるよう努めている。		
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	入居者様それぞれの得意分野(家事など)で力を発揮して頂いて、お互い協働しながら良好な関係を築いている。		
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	年に2回ご家族様を招いての行事開催などで、入居者様とホームで過ごす時間を設けている。		
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	入居者様が住んでいた地域や空き家になった自宅に職員と一緒に掛かけたり、ご家族様が入院している病院へ定期的に面会に同行したりしている。また、面会に来られたご家族様、知人などには継続的に来て頂けるようゆっくり過ごせる支援をしている。	高齢夫婦の夫が入所し、一人暮らしになった妻を毎週ホームへお連れして一緒に過ごしてもらったり、入院中の息子の面会に付き添ったり、空き家になった利用者の自宅で1~2時間過ごしてもらうなど馴染みの関係が途切れない支援が行われている。また、携帯電話の所有、知人への手紙、同窓会の一泊旅行など関係継続の手段としての支援が極当たり前に行われている。	
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	みんなで楽しく過ごす時間や、共通の話題や気の合う人同士で過ごせる時間を作るように、職員が調整役となり、入居者様同士が良好な関係になるよう努めている。		

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	退居後であっても、ご家族様から連絡があれば相談に応じ、支援している。		
<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	入居者様と日々の会話を通して情報収集を行い、希望、意向を把握するように努めている。また、ご家族様からも話を伺い、入居者様が何を望んでいるのかを把握し、ケアに反映させるよう努めている。	「花咲きプロジェクト」と銘打って、日頃の会話から利用者が望んでいることを聞き取り、その内容を実現するための手段・方法を計画し、実行することで利用者に喜ばれている。意思疎通の難しい利用者の思いは、生活歴から判断したり、家族からの聞き取りなどで実現に向けている。	
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	入居前や入居後なども、ご本人やご家族様と会話を通して馴染みの暮らし方や生活環境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	一人ひとりの生活のリズムを把握し、日々の行動や表情等から心身の状態を感じ取り、本人の全体像を把握するよう努めている。		
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	ご本人、ご家族様からは、日々の関わりの中で意見や要望を聞き、介護計画に反映できるようにしている。また、カンファレンス、モニタリングで全職員の意見も組み込み、主治医や看護師からも意見を聞き作成している。	今年度、全面的なアセスメントシートの見直しを行い、より適切な計画作成に繋げている。月1回開催のカンファレンスで、3ヶ月ごとに計画見直しされる利用者を重点的に、利用者全体のカンファレンスを行い、適切なケアに繋げている。計画見直しに合わせてモニタリング・担当者会議が実施されている。	利用者の思いを把握し、実現に向けた「花咲きプロジェクト」が行事として行われているが、把握された利用者の思いのなかには、継続した支援が求められる内容もあり、計画見直しの大事なアセスメント情報として取り組まれることに期待したい。
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	ケア日報やケース記録に個別で日々記録を記入している。記録は申し送り時や会議等で情報共有を行っている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人・ご家族様の状況に応じて、通院の送迎、買い物代行等必要な支援には柔軟に対応している。		

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	月に一度、地域の理美容師による訪問理美容サービスや、提携先協力医の訪問診療を利用されている。また、毎月ボランティアの方が来て下さり楽しまれている。		
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	ご本人、ご家族様の希望に応じて対応している。かかりつけ医で受診される時には、看護師が記載した普段の様子などを渡したり、職員が通院介助したりしている。協力医以外への受診は基本的には、ご家族様がされている。無理な場合には職員が通院介助したり、ご家族様と一緒にいる。	かかりつけ医は希望に応じて選ぶことができる。協力医の往診が月2回あり、看護師が付添い情報提供、状態確認を行っている。外部のかかりつけ医の受診は、基本的に家族同行であるが、家族の都合に合わせて職員が同行する場合もある。情報提供は、メモや電話で看護師が伝えている。歯科・皮膚科の往診もあり、看護師とは24時間オンコール体制になっており、緊急時に備えている。	
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、常にお客様の健康管理や状態の変化に応じた支援が行えるようにしている。看護師と介護職員は、申し送り等で情報を交換、共有し、体調変化の早期発見、早期対応に努めている。		
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。	入院時にはサマリーを作成し、情報共有を行っている。入院中も定期的に面会に行き、病院関係者と情報交換を行っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化した場合の対応について、書面にて説明している。現時点では、重度化した方がいないのでご家族様等と具体的な話はしていない。	入所時に、重度化指針・看取り指針に基づいてその時の対応を説明し、同意をもらっている。基本的に看取りを行う予定であるが、その時点において、家族の希望、医療ニーズの度合い、看取り体制等の条件に合わせて実施に向ける予定である。看取り研修は行っているが、利用者の状態や家族の思いの変化等もあり、1年ごとに確認を行っていく予定である。	
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	事故発生マニュアルを作成し説明している。開設時に職員が普通救命講習を受講しており、初期対応の実践力を身につけている。		
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	消防計画、災害対策のマニュアルを作成している。消防署の協力を得て、年2回避難訓練を実施している。水害等の災害時の研修をハザードマップを用いて行い、避難訓練も行っている。	昼・夜間を想定して、消防署の協力を得ながら年2回火災訓練を実施している。また、水害を想定して地域の避難場所になっている近くの中学校まで移動訓練を行い、移動時間の確認等を行っている。その他、防災備蓄物(食べ物・ヘルメット・ランタンなど)を備えている。	災害時に地域の協力が得られるよう、推進会議で議題にしたり、避難訓練時に委員の参加を募るなど積極的な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
<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	事業所内研修で、職員の意識向上を図っている。3ヶ月に1度チェックシートにて言動のチェックを行っている。また、言葉遣いや声掛けなど接遇の研修を行い指導している。	法人全体で人権の尊重、プライバシー確保の徹底した取り組みが行われている。研修の開催、チェックシートによる現状の確認、半年ごとにマネージャー来訪によるチェック等が行われている。特に日頃の言葉づかい、入室時の声かけ、個人情報と思われる会話の厳禁、トイレ・入浴介助時のプライバシーへの配慮などに留意しながら支援している。	
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	日々の会話の中から、入居者様の思い、希望を聞き、その方の希望が出来る限り叶うように支援している。		
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	入居者様から外出や買い物など希望があれば一緒に外出したりしている。日中のホーム内では、ご本人の希望やペースに合わせた支援を行っている。		
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	着替える衣類等はご本人に尋ね選んで頂いている。また、衣類等を購入する場合は、ご本人様と外出し選んで頂いている。お化粧品などもご本人様の意思でして頂いている。		
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	職員は入居者様と一緒に会話を楽しみながら食事をしている。また、定期的にお寿司などをテイクアウトしたり、好きな食べ物を食べたりするようにしている。季節の行事時には食事をお弁当形式にしたりしている。食事の準備や下膳や食器洗いなど、職員と一緒にすることもある。	法人全体の統一献立表に基づいて、食材を購入し、同一法人内の事業所から派遣されている調理員が調理し、ユニットに配食する仕組みになっている。利用者は盛り付けしたり、食器を洗ったり、食材の買物に職員と一緒に出かけたりしている。また、時々食べたい物をテイクアウトしたり、外出時にお寿司などの外食を楽しんだりしている。	
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	食事摂取量を毎回記録し、栄養バランスや水分量等を観察している。また、個々の好き嫌いを把握し、提供する食事量や形態を変更している。毎体重測定を行い、個々への対応をしている。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。自分で出来る方は声掛けをし、介助が必要な方は、職員が行っている。		

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	排泄チェック表を活用して、個々の排泄パターンを把握している。また、その方の行動で排泄を推測し誘導を行ったり、時間毎の誘導や声掛けを行ったりしている。	排泄チェック表から排泄リズムを把握し、個別に声かけ誘導を行っている。排便コントロールには、できるだけ薬剤使用を止めるため、水分量、運動、食べ物(ヤクルト・牛乳など)に配慮し取り組んだ結果、現在2名が下剤を服用している。また、おむつ外しにも取り組み、日中、夜間の本人の状態に応じたおむつを選択、ポータブルトイレ使用等を活用し自立に向けた取組みが行われている。	
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	毎日の食事の中で牛乳やヨーグルト、食物繊維が豊富な食材を使うことにより、極力薬に頼らず自然な形で排便を促しているが、入居者様によっては主治医の指示により薬による方法もとっている。		
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	毎日、入りたいタイミングで入浴できるようにしている。入浴拒否の方や身体状態の悪い時等は、清拭や足浴を行うように努めている。また、数種類の入浴剤の中から好きな物を選んでいただいたり、音楽を聞きながら入浴していただいたりしている。	風呂は毎日沸かし、週2回以上の入浴が午前・午後好きな時間に入浴できる環境である。季節感や楽しめる入浴時間にするため、入浴剤の使用、ゆず、バラを浮かべる等の工夫を行っている。また、入浴拒否の利用者には、本人が興味を引く演歌等を流して入浴実施に向けている。	
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	夜間不眠の方は、日中の活動を促しているが、そうでない方には、個々の判断で日中も休んで頂いている。室温の管理や、飲み物の提供なども行い、安心して休めるよう支援している。		
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	服薬に変更がある場合は、連絡ノートに説明を記入している。薬の情報を個人ファイルに綴じ、職員全員が把握できるようになっている。また、誤薬の無いように看護師、職員でチェックを行っている。		
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	一人ひとりの得意分野で力を発揮して頂けるよう、女性の方には家事や手芸など、男性の方にも掃除などをお願いし、感謝の意を伝えている。また、外食やドライブなどに出掛け、気分転換ができるよう支援している。		
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	ご本人様の馴染みの場所や希望に沿った地域に外出している。地域の祭りに出掛けたり、ご本人様と相談して県内外の観光地に出掛けたりしている。散歩や買い物などは希望があればすぐ外出出来るようにしている。	近隣への散歩やゴミ拾い(地域貢献の一環)、買い物は日常的な外出として支援されている。また、個別に「行きたい所」が把握できると、実行に向けて計画され実践されている。新幹線で金沢へ出かけたり、温泉で一泊したり、お寿司屋さんへ出かけるなど個別の要望に応える支援に重きを置いた外出支援が行われている。	



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
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	ご入居者様によっては少額のお金を持っておられる方もいるが、基本的にはご家族様よりお小遣いとしてお金を預かり、金庫で管理している。買い物に出掛けた時など、ご本人様が欲しいものを購入している。		
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	電話は希望時にいつでも掛けることができるようにしている。また、ご家族様及びご本人様からの希望で携帯電話を所持されている方もいて、使用方法を忘れてしまった場合などは、職員が手助けをしている。		
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	共有空間は明るく、室温やテレビの音量などにも配慮している。また、行事の写真を貼ったり、飾り付けなどを入居者様と一緒にしたりしている。また、花を飾ったり入居者様の生け花を飾ったりして、皆が楽しめる空間作りに取り組んでいる。	共有空間の壁紙、テーブル・椅子などは明るい色調で整えられ、大きな窓からは陽ざしがそそぎ、とても明るい環境である。また、落ち着ける雰囲気を整えるため、アロマを炊いたり、加湿器で空調を整えたり、食事時はBGMを流すなどの工夫が見られる。気の合う利用者同士がゆったりと過ごせるよう座席を考えるなど職員の配慮も穏やかな雰囲気作りにつながっている。	
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	気の合う入居者様同士、くつろいで会話を楽しんだり、テレビを見たりすることもできるよう、ソファなどを置き、どこでも会話ができるような環境をつくっている。		
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	居室には、レクリエーションで制作した作品や、ご家族様から家で使っていた馴染みの家具や家族の写真などを持って来て頂き、居心地が良く過ごせるように工夫している。	ホームの備え付けであるエアコン・クローゼット以外は、全て個人の持ち込みになっており、カーテン、ベッド、テレビ・椅子など思い思いの家具類で居室がレイアウトされている。また、家族写真を壁面に飾ったり、お花や自作品を飾るなど本人らしい居室空間になっている。	
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	自分の居室やトイレなど、場所が分かりやすいように表示してある。また、居室内の家具などの配置は安全に生活ができるよう配慮している。		

## 2 目標達成計画

事業所名 愛の家グループホーム高岡美幸

作成日: 令和 2年 8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	35	災害時における地域との協力体制が構築されていない。	事業所で行う避難訓練に地域の方にも参加をしていただく。	運営推進会議や地域交流の場で協力して頂けるよう働きかける。	12ヶ月
2	2	地域交流を深めていく中で、近隣の園児・学童等の世代間交流を行っていく。	近隣の保育園や小中学校、高校などと交流を図る。	ボランティアの受入れやホーム行事等に招待し訪問して頂く。	12ヶ月
3	5	高岡市との連携を今以上に図る。	高岡市の介護相談員に来ていただく。	高岡市高齢介護課に相談に行き、介護相談員の派遣を依頼する。	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。