

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1690200488
法人名	株式会社 WALK
事業所名	グループホーム白寿園 能町
所在地	933-0005 富山県高岡市能町南2丁目21番地
自己評価作成日	令和3年1月20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 http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JizyosyoCd=1690200488-00&ServiceCd=320

【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3年2月16日	評価結果市町村受理日	令和3年4月6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）】

当グループホームでは入居者様がゆったりとした時間や、一緒に共有できる時間を持てるよう職員も中心になって過ごしていただけるようにしています。行事には特に力を入れその時期に合った食べ物の提供を行い認知症であってもその時、その一時を楽しんでいただけるようにしています。また、写真や出来事を掲示することで思い出せるきっかけになればと思っています。一人一人の個性や持ち味を生かしていただけるよう支援していきます。

【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）】

事業所の理念をもとに、職員全員が「自分が受けた介護」を意識した介護を実践している。利用者のできる事や希望を尊重し、利用者に役割を持ってもらい、共に食事や清掃、外出等を行い、事業所での生活が楽しいものとなるよう支援している。また代表者や管理者は職員の個性を尊重し、いつでも相談し合える風通しの良い職場環境づくりに努めている。

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと				
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと				
			4. ほとんど掴んでいない				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	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				2. 数日に1回程度ある				
			3. たまにある				3. たまに				
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	運営理念、運営方針は玄関前廊下に掲示し、職員は業務の中で理念を意識しながらサービスの提供が出来るように努めています。	理念は廊下に掲示し、職員の入社時に伝えている。月1回のミーティングや2ヶ月に1回の運営推進会議にて、理念を確認している。また、代表者は、理念に繋がる「自分が受けた介護」を実践するよう職員に伝えており、利用者の「歩きたい」「外出したい」等の要望を実現するための支援が実践されている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	能町南2丁目の自治会に加入。 新型コロナの影響で、地域との交流は出来ませんでした。	事業所周辺を散歩している際には、地域住民と挨拶を交わしており、顔見知りの関係が築かれている。今年度はコロナ禍で中止となっているが、獅子舞等の地域行事や近隣の小学校の行事へ参加、利用者と交流を図るボランティアを受け入れる等地域と交流を図る機会がある。	地域行事への参加や、散歩の際に地域の方と挨拶を交わす等の交流はあるが、今後より一層、地域と交流を図る機会をつくることに期待したい。
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	運営推進会議等で認知症についての質問、当園で行われている研修、行事等を報告し認知症の理解、ケアの啓発に努めています。		
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2カ月に一度開催しています。今年は新型コロナの影響で、接触しないため殆ど行っていません。会議では活動報告、事故報告等情報提供し、ご意見を頂いています。	運営推進会議の開催については、コロナ禍であるため、市に相談し、会議形式ではなく、委員からは電話で意見を確認したうえで、書面で活動状況を報告する等の工夫をしている。	事業所の取り組みを、より知ってもらうためにも、運営推進会議の内容を家族へお知らせする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に取り組んでいる	普段は電話でやり取りをし、必要時には町内会役員の方、市の担当者のもとへ相談に出向くようにしています。	認定調査等で事業所へ訪れた市の職員に、感染対策の方法や、支援するうえで困っていること等について相談している。また、日常においても、困ったことなどがあれば、電話や市役所へ出向く等して確認している。	
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	身体拘束廃止マニュアルを作成し管理者、ケアマネ、各ユニットリーダーが中心となり検討を行っています。社内研修で身体拘束について年に2回以上の勉強会を行い職員の理解を深め、身体拘束しないケアの実践に努めています。	3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催し、マニュアルや、日常の支援方法が身体拘束につながるものになっていないか確認している。また、定期的に勉強会を行い、全職員の理解度を報告書等で確認している。	
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	社内研修で虐待の防止について勉強会を行うと共に、普段から利用者様からの苦情や不満等の訴えが聞かれた時は管理者やケアマネに報告し、虐待につながらないように話し合い、防止に努めています。		

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
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	外部研修にて権利擁護について学び、自己権利を表明する事が困難な認知症の方の自己決定のサポートや代弁をし、自分らしく生活できるケアに努めています。		
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	時間を取って十分な説明を行い理解を図っています。不明な点があれば再度、説明を行っています。		
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	日頃から家族等とのコミュニケーションを大切にし、意見、要望などを話しやすい環境作りや意見箱の設置、月1回の会議で、職員には共有できるように努めています。	家族には、面会の時などに意見を聞いている。すぐに対応できるものは、できる限り早く対応している。また、家族からの意見や要望は記録し、職員間で共有している。利用者からは日々の関わりの中から要望を確認し、したいことや外出の支援に反映させている。	
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	月1回の各ユニット会議で職員が発言できる機会を設けています。	年2回の個人面談や、不定期ではあるが取締役との個人面談で、意見や要望を提案する機会がある。また、それ以外にも、休憩時間や業務の合間等、いつでも管理者や取締役に提案できる環境が整っており、支援や業務内容の改善が図られている。	
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	職員からの声を拾い状況把握をし、働きやすい職場作りに努めています。		
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	施設内や外部の研修の参加の機会を設けています。また、その職員の能力に応じた外部研修に参加することを行っています。		
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	同業者と交流する機会を作り、情報交換を行っています。		

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
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	入居前に本人の状態、意向等を伺い、信頼関係を築いていきます。本人の様子をみながら、入居後、不安のないよう安心して暮せるような関係づくりに努めています。		
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	家族の思い、要望や意見等を伺い、信頼関係を築くようにしています。入居後もコミュニケーションを多くとり、本人が安心して暮せるように一緒に関われる関係作りに努めています。		
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	ゆっくりお話を伺いながら、その時必要としている支援は何かを考え、グループホームの役割を説明すると共に他のサービスを紹介し、本人にとって必要な支援を選択して頂けるよう努めています。		
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	自立支援を大切に、利用者様のできる事を考慮して、職員と暮らしを共にする者という関係性を大切に、雰囲気作りを行っています。		
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	本人が家族との繋がりを大切に思ってもらえるように、家族と連携を取りながら一緒に本人を支えていける関係作りに努めています。		
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	在宅におられた時の近所の方や、友人の方に面会にお越し頂いたり、時にはなじみの方と一緒に外食に行かれたり自宅でゆっくりくつろいだりする時間が持てるように支援しています。	コロナ禍ではあるが、馴染みの方や家族とは、感染対策を講じて面会してもらっている。感染症の流行が落ち着いている時には、要望があれば家族との外食や自宅で過ごす時間をつくってもらっている。また、月1回、家族に利用者の様子を書面で知らせる等、関係が途切れないよう支援している。	
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	職員は利用者間で会話が弾むような話題を提供したり、レクリエーションや行事を通して利用者同士が良好な関係を保てるように支援しています。		

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
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	サービス終了後も、本人・家族が気軽に訪ねて頂いたり、相談を受けるなどの体制作りに努めています。		
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	その都度、本人にお伺いし、希望、意向の把握に努めています。また、日常におけるコミュニケーションの中で本人の思いに寄り添えるように努めていきます。3か月に一回ケアカンファレンスを行い、職員間で利用者本位のサービスが提供できているかなど検討しています。	日常の会話や行動から、毎月のモニタリングと3ヶ月に1回のアセスメントをとることを通し、本人の意向を確認している。また、家族にも意向を確認している。	
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	本人、家族とのコミュニケーションを通じて、馴染みの関係を築きながら情報を提供頂き、生活の経過等の把握に努めています。		
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	日頃から本人の出来る事、出来ない事等を見極め、役割を持っていただくことで本人のできる喜びや自信につながるよう努めています。		
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	本人、家族の意向をもとに、定期的にケアカンファレンスを行い、現状のニーズに見合った介護計画を作成し、各職員にも変更した計画内容の把握を行っています。	介護計画は3ヶ月に1回更新している。その際、カンファレンスを開催し、家族にも参加してもらい、本人の意向に沿った支援方法を検討し、介護計画に落とし込んでいる。	
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	本人の状態の変化や気づき等は個人記録に記録し、著しい変化には計画書の変更を行います。職員間でのケアの統一を図ると共に介護計画にも反映させています。		
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	本人や家族の状況に合わせ、一人ひとりに合ったサービス支援に取り組むよう努めています。		

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
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	昨年は新型コロナの影響で地域とのかかわりは少なかったが近くのスーパーへ買い物に出かけたり、施設近くの地域住民の方が声を掛けて下さったり、お友達や家族の面会などから充実した暮らしが継続出来るよう努めています。		
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	ホームの往診医を紹介しますが、もともとのかかりつけ医を希望される方は、家族と職員が連携し、職員が現状がわかるよう口頭、もしくは書面にして希望する医師による受診対応しています。	基本的には入居前のかかりつけ医を継続しており、家族同行のもと受診してもらっている。その際、事業所での様子や体調についての記録を渡し、適切な医療を受けられるよう支援している。歩行困難等で移動が難しい利用者には、協力医を紹介し、週2回往診してもらっている。また、急な体調不良の際にも、かかりつけ医に往診してもらっている。	
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	看護師が不在のため、必要に応じて受診をご家族にお願いしています。 ご家族の受診が難しい場合は職員が同行し、適切な受診を受けられるよう対応しています。		
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。	日頃より相談員など病院関係者との連携を取っており、入院時は円滑に、また早期に退院出来るように努めています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時にホームの方針と本人、家族の意向の話し合いの場を持っています。随時、本人、家族と話し合いながら病院やその他事業所へ結び付けるなどの支援を行っています。	基本的には看取りは行わない方針であることを契約時等に伝えているが、その時の状況に応じ、協力医の見解も踏まえ対応する場合もある。また、利用者の状態変化に応じて、その方にあった生活場所等の提案をしている。	
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	事務所内にAEDを設置し、緊急時に対応できるよう事故対応マニュアルを作成し、その都度、書面と口頭で情報共有に取り組んでいます。		
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回の火災を想定した日中の避難訓練(夜間は3年に1回)を行い、その都度改善点等を話し合い、安全に避難できるように努めています。	年2回、火災を想定した避難訓練を実施している。利用者が避難しやすいよう、段差を解消し、スロープを取り付けた箇所もある。	火災に対する避難訓練は実施されているが、水害等の自然災害が起きた場合の避難計画の整備及び避難方法を確認されることを期待したい。

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	毎月の勉強会・ミーティング等で入居者への声掛けや接し方等の接遇研修を行い職員のケアの対応を統一しています。	年2回プライバシーについての研修を実施している。また、月1回のミーティングにて声かけの仕方や対応方法などに気をつけるよう伝えている。また、不適切な対応がみられた場合は、その都度話をしている。	
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	日頃の会話の中で本人の意見や要望を確認しています。また、本人が自分の思いを伝えやすい雰囲気作りに努めています。		
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	職員は業務を優先するのではなく、本人のペースを大切にしながら生活を送って頂いています。また、ご希望があれば出来る限り対応しています。		
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	定期的な訪問理美容にて散髪や毛染めを利用したり、希望される方には化粧やマニキュア等、おしゃれを自由に楽しんでいただけるよう支援させていただいています。日々の身だしなみは必要に応じて行っています。		
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	一人ひとりの食事形態に合わせて配膳しています。利用者も調理・盛り付けや食器洗いなど一緒に行っています。月に2～3回のイベントで季節に合った食事を提供しています。	利用者と一緒に、食事作りや盛り付け、片付け等を行っている。また、月4～5回季節に合わせて、バーベキューや流しそうめん、寄せ鍋やおやつ作りを行う等、イベントとして食事を楽しむ機会をつくっている。利用者の居室には冷蔵庫があり、3食以外でもそれぞれの嗜好品が自由に摂取できる環境となっている。	
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	一人ひとりの食事量や水分量をチェックし、本人の意向を伺ったうえで食事形態や水分の種類などを変え、一人ひとりに合った量を摂って頂くよう工夫しています。		
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	毎食後の口腔ケアや義歯消毒をし、清潔に努めています。定期的に歯科衛生士による指導にも入っていただいています。		

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
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	定期的にトイレ誘導することで尿意、便意のあいまいな方でも、排泄の失敗も少なく、利用者個々の排泄パターンの把握に努めています。また、希望される方にも自然排便を促すため、牛乳の提供を行っています。	「行動把握表」に水分摂取量や排泄状況を記録し、排泄パターンを把握したうえで、支援が必要な利用者には、声かけや誘導、夜間はポータブルトイレを設置する等の支援を行っている。	
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	水分量に気を配ったり、緩和剤を適切に行うなど個人に合った排便パターンを把握し、排便コントロールを行っています。		
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	2、3日に1回程度、本人が入りたい時間帯にゆっくり入浴して頂いています。その季節に応じて入浴剤の種類を変えるなどして入浴を楽しめる工夫もしています。	基本的には週2回の入浴としているが、利用者の体調や希望等により、入浴の回数や入浴時間等は柔軟に変更している。また、椅子浴の設備もあり、身体の状態に応じて適した浴室での入浴が可能となっている。季節に応じて入浴剤を使用するなど、入浴を楽しむ工夫を行っている。	
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	今までの生活習慣を踏まえ、安心して心地よく過ごせる居室のしつらいや、お話を聞くなどの対応をしています。		
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	一人ひとりが服用、使用している薬については、薬の説明書をいつでも確認できる場所に置き、全職員が周知出来るよう情報共有を図っています。変化があればすぐに往診医に相談しています。		
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	洗濯物干しや調理などの出来る事を活かし、多くの役割を持って頂くように心掛けています。		
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	天候等によっては施設周辺の散歩、ドライブへ出掛けています。また、家族との買い物を楽しめる方もいます。	コロナ禍ではあるが、感染対策をしたうえで、花見や外食、買い物などに出かけている。また、日常的には、事業所周辺を散歩する等、外の空気を吸う機会を作っている。要望があれば家族と食事にも出かけてもらっている。	

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
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	基本的に施設にて現金を使用することはなく、家族様と本人と職員の話し合いで不安にならない程度の現金の管理を行っていただいています。		
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	本人が希望されるときは、電話にて話をしています。携帯電話を使用されておられる方もおられ自由に家族様とのやり取りを行っていただいています。		
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	施設の外回りには、花や野菜を植え、フロアは季節のものを利用者と一緒に作り飾っています。気候や天気に応じて中庭で日向ぼっこをされたり廊下は自由に歩けるように心掛けています。	利用者がゆったりと過ごすことができるよう、ソファを増やして設置している。季節を感じられるよう、フロアには雛人形等の飾り付けを行い、中庭では野菜や花などを育てている。また、共用空間は利用者と職員と一緒に清掃し、きれいで過ごしやすい空間を保つようにしている。	
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	テレビ前のソファには、自然と仲間が集まり会話を楽しまれています。その他、リビングや居室でそれぞれが過ごせる空間づくりをしています。		
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	居室は使い慣れた家具や写真なども置き、自宅と変わらない環境づくりによって混乱せず、落ち着いて過ごされるような工夫をしています。一人ひとりに合った配置にしています。	クローゼット、タンス、ベッド、テレビ、冷蔵庫は備え付けとなっている。それ以外に必要な物や思い入れのある物は持参してもらっている。また、利用者の動線を考慮し、家具等を配置して居心地の良い居室となるよう配慮している。	
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	トイレや居室などに名前を貼り、不安や混乱がないようスムーズに生活が送れる工夫をしています。		

2 目標達成計画

事業所名 グーループホーム白寿園 能町

作成日： 令和 3 年 1 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	2(2)	現状においてコロナの影響により外出制限をしており地域の住人とのかかわりがあまりできていない。コロナが落ち着いた時点で地域とのかかわりを増やす。	地域住人とのかかわりを増やす。	外出の際の散歩やドライブにおいて、あいさつや会話をしたり職員が間に入り交流を持つ。	6ヶ月
2	4(3)	運営推進会議で開催した内容について入居家族に報告がされていない。	運営推進会議の内容を定期的に入居家族にお知らせする。	2月に1回の開催の会議内容をまとめ、郵送する。	2ヶ月
3	35(13)	火災以外の災害についての避難訓練の実施を行っていない。	自然災害が起きた場合の避難方法の確認を行う。	水害の際の避難計画の作成と方法の確認を行う。	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、行を挿入してください。