

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	1690700057
法人名	特定非営利活動法人木こち
事業所名	グループホーム木こち
所在地	富山県黒部市立野129-1
自己評価作成日	令和3年2月27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3年2月5日	評価結果市町村受理日	令和3年3月31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）】

当ホームのケアの指針として、バリデーション（認知症者とのコミュニケーション方法）を取り入れており、嘘をつかない誠実な対応を心がけています。また、楽しく充実した生活が送れるように内部の行事及び外出の機会をできるだけ多く設けています。（外食、温泉入浴、社会見学等）しかし、今年度、毎年企画している地域住民との交流の場であるふれあい祭りは中止、『土曜のカフェ 木こち』と名付けた認知症カフェは現在、休止している。

【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）】

理念である「人と人との優しいつながり」のもと、認知症の方とのコミュニケーション方法であるバリデーションの勉強会を行い、嘘をつかない誠実な対応を実践につなげている。今後は、グループ法人の施設と研修会や委員会を合同で開催し、新しく入社した職員に学べる機会を持ち、安心して働ける環境の調整に取り組んでいる。コロナ禍のため面会等に制限がある中で、利用者と一緒になじみのある場所に出かけ、入浴や食事、動物とのふれあいを通し、心豊かに過ごせるように心掛けている。

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	ミーティングやカンファレンスを通じて理念を時々、確認している。今年度身体拘束廃止に向けた研修会では理念について再度、詳細に説明した。	木ここのちの理念である「人と人との優しいつながり」を玄関に掲示している。また、ミーティングやカンファレンスで話し合い、利用者への対応に優しさや誠実さを盛りこむことのできるよう検討している。	
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	規模は縮小されているが、地域の祭礼や奉仕活動(海岸清掃や河川清掃)、地区総会(懇談会)に参加している。	本年度は新型コロナ対策のため利用者が参加できなかったが、職員が地域住民の方との河川清掃や、地区の懇談会に参加し交流を続けている。	
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	隣町(入善町)からの依頼で地域住民に対して実践的な話を織り交ぜながら認知症に関する研修会を行なった。		
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	会議では運営状況(利用者・職員の状況等)・行事等を毎回報告するとともに、地域交流について討議している。今年度は委員が集まったの会議は開催していない。	市町村と相談のうえ運営推進会議を中止しているが、利用者・職員の状況等を書面資料で市町村や家族に報告している。意見交換等の機会が少ないが、家族や地域の要望に応えられるよう努力している。	
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	運営推進会議には地域包括支援センターの職員が参加し、上記の内容と一緒に討議している。今年度は運営推進会議を持参した時に説明している。	運営推進会議の資料を届けており、施設の状況を説明している。地域包括支援センターの相談から施設で対応したケースがあり、経過を報告し連携を図った。	
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	禁止の対象となる具体的な行為は職員は概ね、理解している。当ホームでは18:00~7:00まで、戸締りの為、玄関を施錠しているが、それ以外の時間において施錠しないことは職員の共通認識となっている。	グループ法人の施設と合同研修を行い、禁止となる具体的な行為の説明や、身体拘束をしないケアの勉強会を行った。委員会も合同で開催している。また、施設ではミーティングやカンファレンス時に話合っている。	
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	身体拘束未廃止に関する研修会では、虐待防止を含めて学ぶ機会としている。事業所内に種々の虐待の内容を掲示している。		

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
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	現在、権利擁護に関する制度を必要とする利用者は当ホームにいないため学ぶ機会は設けていない。それを必要とする利用者が入居した場合、その機会を設ける予定である(施設長は成年後見人養成研修を終了している)。		
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、重要事項説明書と共に説明し同意を得ている。介護保険の改定(報酬改正や加算の変更)がある時は家族会或いは個別に説明し同意を得ている(今年度は、文書による説明)。		
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	家族会を定期的開催し意見や要望等を気軽に話せる機会としている。また、運営推進会議には家族が交代で出席し外部にも意見を表せる機会となっている(今年度は、両会とも開催していない)。	定期的開催されていた家族会は、現在コロナ禍のため開催できず、家族からの意見・要望は、職員が電話や施設に来ていただいた際に聞き取り、介護記録に記入し共有している。外部の方に伝える機会は設けられていない。	
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	朝・夕の申し送りや月に一度のミーティングが意見を聞ける場となっている。ミーティングには施設長・管理者・ケアマネが必ず参加している。ミーティングは原則、全員参加で、休日出勤した職員には超過勤務手当を支給している。	代表者が現場に入り、ミーティングにも参加し職員の要望を直接聞いている。また、個人面接を行い運営について意見交換を行っている。	
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	施設長は個人の努力・実績・勤務態度を把握するように努めている。特に今年度は、特定処遇改善加算Ⅱを取得できている。また、行事を多くすることで利用者との触れ合いにやりがいを感じてもらっている。		
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	今年度は内部研修のみ、開催し、そのみ参加として、外部研修には参加させていない。内部研修としては理念の理解や接遇研修・虐待防止研修を行なっている。		
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	これまで、富山県グループホーム協議会の研修に参加し、同業者との交流を図るように努めてきたが、職員の減少によりその機会は減少している。今年度は、一度も参加していない。		

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>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	入所前に管理者やケアマネが利用者と面接し要望や不安を聴いている。事前に施設に来てもらい居室や住環境を説明し見てもらう。ご本人の馴染みの物を持ち込んでいいことを伝えている。		
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	入所前に管理者やケアマネが家族と面接し要望や不安を聴いている。事前に施設に来てもらい居室や他の入所者の様子、日程や行事の説明を行い、不安を取り除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	治療中の疾患のある人は主治医や薬剤提供の方針を相談し治療の継続をまず考える。移動能力に応じた福祉用具の選定や環境整備、他の入所者との交流が円滑に行えるよう席順などを考慮する。		
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	特に女性は今まで行ってきた家事（掃除、洗濯たたみ、食事の盛り付け、茶わん拭きなど）を職員の見守り、声掛けのもとであればできる場合が多くそれぞれの能力に応じた方法で行い、してもらった際は感謝の気持ちを伝えている。		
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	家族によって面会の周期や考え方が異なるが、入所させたことで距離をおこうとする家族も多く、疎遠にならないよう、本人の様子や気持ちを面会時や書面で伝え協力（受診の付き添い、行事や会議への参加を促すなど）をお願いするよう努めている。		
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	お盆や正月に積極的に帰省を促している。施設に親族や友人らが来たいと言われる際は居室で集えるよう環境を整え歓迎の意を表している（現在はコロナ感染拡大防止のため面会制限中）。	外部との接触をできるだけ減らすことを心掛けながら、初詣やお寿司・近くの宇奈月温泉に出かけるなど、施設に閉じこもることなく、関係が途切れないように支援している。お便りで日頃の様子を伝えていたが、担当者が変わってからは伝えることができていない。	家族と一緒に出かけることが減り、接する機会が少なくなっているため、施設での生活や楽しんでいる表情がわかる写真をお便りで送るなど、さらに絆が深まるような取り組みを期待したい。
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	入所者同士の相性や性格を考慮しそれぞれが落ち着け、談話しやすいよう座る位置や適切な距離感を考慮している。		

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
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	退所される方や家族に対して退所後もいつでも相談にのる旨を伝えている。本人が入院中の場合は見舞いに行ったりしている。		
<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	入所前にご自宅(施設、病院など)を訪問し面接する。住環境や暮らしぶり、動線を把握し生活習慣などを伺う。大切にしている事や入所後の生活への希望や意向を聴き、できるかぎり尊重するよう心がけている。	職員が利用者の傍で聞き取った会話や、気付いた日々の行動を共有ファイルに記録している。入所前の情報と合わせてカンファレスで話し合い、思いや意向の把握に努めている。	
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	入所前にご自宅を訪問した際に、現在の生活状況を把握すると共にこれまでの生活歴や職歴等も聴き、本人の理解に努める。利用中のサービスがあれば担当のケアマネなどに利用の状況等を伺いより深い把握に努める。		
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	入所後は1日の過ごし方を観察し毎日、支援経過に記録し残している。身体状況は毎日、看護師が健康チェックしその日の状態に応じてケアや活動内容を決めている。		
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	申し送り時に管理者や看護師も立ち合い毎日の課題や問題点について話し合い、必要に応じて家族や関係機関に相談している。また月1回カンファレス(ケース会議)を行い一人ひとりのニーズを満たせるようケアのあり方について検討している。	月1回のケース会議では、共有ファイルの記録をもとに職員が意見を出し合い計画の見直しを行っている。介護計画・モニタリングは3か月ごとに行い、家族の意見は電話や来所時に聞き取っている。	
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	一人ひとりの毎日の様子やケアしたこと、思ったことや気づきを支援経過として記録している。気づきや試したいことを話し合い、記録とは別に連絡ノートに書き出しスタッフ間で共有している。		
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	急な受診や緊急時は家族が対応できないことも多々あるため職員が付き添っている。また、寝たきりになり入浴が困難になった入所者さんを入浴させるため、特浴のある施設に協力を仰ぎ、ホームのスタッフが付き添い入浴することがあった。		

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	地域の祭りや行事に参加している。地域の小学校のボランティア活動の受け入れ、駐在所、消防所などと随時連携している。また地域の民生委員や町内会長には運営推進会議に参加してもらっている(現在はコロナ感染拡大防止のため活動を自粛している)		
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	入所後も本人、家族が希望されるかかりつけ医への受診を勧めているが、ホームの協力医へ移行を希望される方が多い。内科以外の眼科や皮膚科、歯科などへの受診は本人、家族の意向を確認し実施している。	協力医が訪問診療を行っていることもあり、家族がかかりつけ医にと希望することが多い。看護師が日々の様子を伝え適切な診療につなげている。内科以外の受診は家族の協力で実施している。	
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	毎日の申し送りに看護師が参加している。日々の状態を伝え相談している。看護師は協力医や薬剤師と連携し必要な受診や治療を受けられるよう努めている。看護師は夜間、オンコール対応で待機している。		
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。	入所者が入院となった際は早急に入院先の病院の連携室と連絡を取り、必要な情報の提供を行っている。本人、家族と面会し顔を見て声をかけている。医療連携室とは継続して連携し、病状の把握と退院に向けた取り組みの考慮に努めている。		
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	入所時にホームでの重度化や終末期の対応について支援体制の限界を示している。重度化した場合は家族と話し合い、ご本人にとってより良い環境を選択するための検討を行っている。	事業所の方針を入所時に口頭で説明している。看取り対応できる環境が整っており、グループ法人と協力し、重度化や終末期に向けた本人・家族の意向に添っていきたいと考えている。	重度化・終末期に向けた事業所の方針が説明できる書面を作成し、本人・家族と意向に添って共有していけるよう期待したい。
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	救急時の対応をマニュアル化している。新規採用職員には初任者研修時に確認している。他の職員については職員会議の際に随時確認している。		
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	災害時の緊急連絡網、災害時マニュアルを作成している。消防署の協力のもと、避難訓練を実施。住民へも参加を呼びかけたり、地区の防災訓練に参加することもあったが、これについては今年度は実施できなかった。	コロナ禍前は地区の防災訓練に積極的に参加していたため、住民の方から声がかかるが増えている。現在、水害の防災計画の作成と、避難訓練の実施を進めている。	

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
<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	一人ひとりの人格を尊重し誇りや自尊心を傷付けないよう支援の際も目立たずさりげない言葉かけや対応に配慮している。職員全員が個人情報保護法の理解に努め他者に本人のプライバシーに関する話を話さないよう徹底している。	認知症の方とのコミュニケーション方法であるバリエーションの勉強会を行い、言葉の掛け方等の日々の関わりに活かされている。気になることはその場面、ミーティングで対応方法を話し合いチームで共有している。	
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	日常生活上、お一人お一人の表情や反応で言えない、言わない希望や好みがあることを察知し選択肢を上げ選んでもらったり、個別で話を聞くなどの方法で本人の意向を確認するよう心がけている。		
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	施設で共通した日程等はあるが、その方の生活スタイルやその日の体調を優先的に考え、個々のペースや希望に応じた自由な日常生活を送れるよう支援している。		
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	身だしなみやおしゃれへの考え方やこだわりは一人ひとり異なる。その人が求める在り方を日々整えることが意欲にもつながるため、重要な支援となることを話し合い、一人ひとりの個性を活かすよう心がけている。		
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	食事の盛り付けを手伝ってもらう際には一人ひとりの食の好みや量を話しながら行う。できる人には配膳をお願いする。茶わんや湯呑は家で使っていた馴染みの物を使用している。献立は書きだし毎食時に読み上げ説明し共有している。季節に応じたメニューも考えている。	おせち料理、餅の代わりに白玉を入れたぜんざい、七草粥など季節の食事を取り入れ雰囲気を楽しんでいる。外食は継続しており、お寿司、ケーキ、パフェなどを食べに出かけている。献立を書き出すことで食べたいものの想起に繋げている。	
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	食材宅配業者を利用している。献立は栄養士が考えている。一人ひとり食べる量や形態、好みが異なりより満足してかつ十分な摂取量を確保できるよう工夫している。摂取量が少ない人には栄養補助食品を提供している。摂取状況は記録している。		
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	口腔ケアの重要性を理解し毎食後に個々に応じた介助方法で口腔内や歯、義歯の洗浄をし、口腔内を確認している。週2回義歯を消毒している。		

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
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	排泄チェック表にてそれぞれの排泄パターンを把握している。尿意を訴えない方も表情や動きでトイレに誘導しトイレで排泄できるよう心かけている。失禁した方への介助の際も他者に気付かれないよう、本人の自尊心を傷付けないよう言葉かけに気を付けている。	排泄チェック表を記入し、間隔を把握することで失敗の不安が無くなるよう支援している。紙おむつや紙パンツについても一人ひとりの生活スタイルにあったものを提案し、思いや状態に合わせた排泄に繋げている。また、現在は全員トイレで排泄している。	
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	運動不足の解消のため毎日体操をしている。自然排便を目指すため、おやつにヤクルトやオリゴ糖などを取り入れている。それでも3日以上排便がない際は看護師と相談しながら個々に対応している。		
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	好みや体調により毎日でも入りたい人や入りたい人がいる。入れない人は温度や時間帯、入る順番、介助者によって入れる場合もあり、より希望に添い気持ちよく入ってもらえるよう配慮している。	年に2回ほど地元の宇奈月温泉に出掛けて入浴している。事業所では菖蒲やゆずなど季節のお風呂を取り入れ、入浴を楽しんでいる。利用者の状態変化に合わせて、別事業所の特殊浴槽も使用でき、安全に入浴できる方法を提案している。	
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	就寝時間は一人ひとり違い、基本的に本人のタイミングで休んでもらう。身体的に疲労があったり、体調がよくない方は早めに就寝することを勧める。また、温湿度や音によって睡眠が阻害される方には環境面での支援も行う。		
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	服薬ファイルを作成し薬の説明書を入れ、いつでも服薬内容を確認できるようにしている。服薬は飲ませる前に数や内容を確認し各自の能力や薬数に応じて手渡し飲むのを確認する場合、スプーンなどで口に入れ水も飲ませる場合、ゼリー状の水に溶かして飲ませるなど異なった介助法で確実に飲んでもらっている。		
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	歌が好きな人、ゲームが好きな人、スポーツ観戦が好きな人、一人でラジオを聞きたい人などそれぞれ好みの物を楽しんでおられるが、歌が好きな人に歌ってもらったりとそれぞれお好きなことを披露したり教えたりできる機会を職員が日々作り、張り合いにしたい。		
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	(現在コロナ下で外出や面会を制限している状況)家族会で家族と一緒に外食する、誕生会などでデザートを食べに行く、また行ってみたい場所など希望に沿った行事を月別レクリエーション担当者が考え提供していた。	コロナ禍で家族との関わりが少ない中、くろべ牧場でソフトクリームを食べる、魚津水族館へペンギンを見に行く、地元の宇奈月温泉を訪れる、近くのお寿司店で食事をするなど、入居前からなじみのある場所に外出し楽しんでもらえるよう工夫している。	

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
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	「お金がない」と不安になられる人がいた場合、家族と相談し少額を本人用の財布に入れ保持してもらい、安心感や満足感を得てもらおうよう支援していた。		
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	いつでも話せるよう家族が本人に携帯電話を持たせた方がおられる。徐々にかかけ方や出方が分からなくなったためその都度、教え介助している。それ以外でも家族と話したい要望があればこちらから電話をかけ本人につなぐよう支援している(家族の了解を得て)		
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	ログハウスと吹き抜け構造で木の温もりや風光を十分に取り入れることが出来るようにしている。心地いい音楽をかけたり、季節感を感じられる装飾をしたり工夫をしている。	ログハウスの木のぬくもりと窓から差し込む日差しで、空間全体がやわらかく感じられ、設置されている薪ストーブはどこにいても暖かく、心を落ち着かせる生活に役立っている。装飾は必要な目印が適度にされており、居心地よさと暮らしやすさに配慮されている。	
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	決まった場所でなく個々の好きな場所で過ごせるよう勧めている。席の配置の工夫や談話しやすい環境を作っている。		
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	居室の家具類は馴染みの物を持ち込むように勧めている。面会時間も制限せずいつでも家族や知人友人が訪問できる体制を整えている。(現在は面会制限中)	ぬくもりを感じる共有スペースと同じ木で覆われた居室には、自宅から持ち込んだ家具を使用し、写真や手作りの作品が飾られ、安心して過ごせる空間となっている。	
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	居室には表札を付けトイレや浴室も分かりやすいように表示している。可能な限り自己の意思や力でその人らしい楽しい共同生活を送れるよう努めている。		

## 2 目標達成計画

事業所名 グループホーム木こち

作成日： 令和 3年 3月 24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	20	利用者に対しては外食・宇奈月温泉入湯に出かけるなど、施設に閉じこもることなく、ストレスがかからないように支援しているが、コロナ禍のため家族との面会が制限され、関係性が疎遠になっている。	本人及び家族が互いに顔が見え、声が聴ける環境を設定し、関係性を再構築する。	スマートホンやタブレットを使用しての交流を図る。(テレビ電話的使用) 定期的に、便りを発行し、本人の写真を多く、送るようにする。	6ヶ月
2	11	職員からの意見や提案が聴ける場が月に1回のミーティングしかないため、職員の思いを運営に反映できていない。	職員からの意見や提案を聴ける場をテーマごとに、設けることで、意見等を出しやすくする。全体会議も継続して開催する。	①虐待防止・マナー ②事故対策・感染症委員会 ③生きがい委員会などの生活向上委員会を系列の事業所と合同開催する。月一回のミーティング・カンファレンスも継続して開催する。	3ヶ月
3	33	重度化や終末期に向けた方針について事業所としてできること、できないことが口頭だけの説明になっている。	重度化や終末期に向けた方針を口頭だけでなく、書面でも表し利用者・家族の理解を得る。	重度化や終末期に向けた方針を新たに作成し、それをもとに説明し、理解を得るようにする。また、家族会を利用してその都度、説明する。	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。