

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	1670102050
法人名	有限会社 日和
事業所名	ひより
所在地	富山市蜷川 1 1 - 1 1
自己評価作成日	令和5年8月28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）】

このコロナウイルス感染症禍で、(有)日和としては「安心・安全」「利用者の思いを知る」「ケアの質の向上」をスローガンに掲げ、感染対策の徹底と健康管理の徹底、異常の早期対応に努めました。その中で家族との関係が希薄とならないように外から直接入れるよう面会室を改修しました。そして安心して面会して頂きました。又、ZOOMでの対応も早くから取り入れ、顔の見える家族との交流に努めました。グループホームひよりでは、「感染」という恐怖と緊張感の生活の中で、利用者様の楽しみは何かに目を向け「利用者のできることを見つけよう」を事業所スローガンとして掲げ、関わりを多く持ち「気づき」から思いや希望を知り、可能な限り現実するよう努めました。そして、これまでの地域の福祉事業所との交流にも参加しました。地域とのつながりを活かした活動やパイプ役を担うことも継続しています。

※ 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）】

職員全員で作り上げた今年度のスローガンを踏まえて、職員は利用者のできることに気づき、着目しながら支援することで、楽しみを増やし本人らしい生活が営めるよう日々のケアに動いている。コロナ禍における感染予防対策の大変な時期に、職員間のチームワークは一層強まり、お互いに気配りや得意とするところを支え合いながら自慢できるチームプレイができています。その成果は、終末期と思われた利用者の状態が回復したことからも伺うことができ、職員によるこびに繋がっている。また、地域との交流を非常に大事にして、ファームや認知症カフェ、地域文化祭などに地域の一人としての役割をもって参加している。
事業所の基本姿勢として、全職員が尊厳をもって利用者に関わることをしており、どの取組みにも利用者主体に運営されていることを確認した。

【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9月15日	評価結果市町村受理日	令和5年11月2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	施設理念を玄関と職員事務室に掲示し、日々唱和を行い確認している。今年度は、「利用者様のできることを見つけよう」をスローガンに掲げ、日々の支援の中で「できる事・できた事」を見つけ職員間で共有し利用者様の持っておられる能力を発揮して頂ける支援につなげています。	法人全体の理念の他、年度初めに施設長が定める事業計画や目標に合わせて、職員全員の振り返りアンケートの実施や勉強会等で話し合い、その年度のスローガンを定めている。スローガンは毎日の申し送り時に唱和して意識を高め、日々のケアに繋げている。	
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	地域包括支援センターを中心として地域の特養、障害者施設、子供食堂、老人会、ボランティアグループ等が集まりにながわファームを作っている。そこでジャガイモやサツマイモ等の野菜を地域の方々との交流を楽しみながら、役割をもって活動させて頂いている。今年度から、「カターレ富山」も参加することになりました。	地域住民が貸し出した農地で、地域包括支援センターを中心に集合した各種施設・ボランティア等で作る「にながわファーム」に参加し、人との交流や作物の収穫等を楽しんでいる。また、毎月第3金曜日に開かれる認知症カフェでのイベントに参加し、役割を持った活動を行っている。	
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	地域の事業所から、認知症ケアについての講演の依頼がある。認知症ケア専門士などの専門的な知識とグループホームケア20年の経験を地域に伝え、認知症ケアの普及に努めている。		
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	運営推進委員の方から、地域の行事やイベントについて教えて頂き地域行事に参加している。コロナ禍で地域も活動は広がっていないが、運営推進会議で災害時の対応について意見交換したり、これからの課題などについて話し合っている。地域の状況が分かり安心してしている。	2か月ごとに開催される運営推進会議には、町内会長・民生委員・薬剤師・地域包括支援センターの他、家族の全員参加を呼びかけ、遠方で集合できない家族はオンラインで参加している。会議では日頃の活動や運営状況等について報告し、災害時の対応や地域情報などで意見交換を行い、地域の文化祭に利用者の作品を出品するなど地域行事の参加に繋がっている。	
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	運営推進会議に包括支援センターの方に参加して頂き、施設の取り組みを報告している。意見やアドバイスを頂き利用者様の活動支援に生かしたりしている。また、市の研修に参加して連携を図りながら良いケアに向けて取り組んでいる。	2か月ごとに訪問される介護相談員を受け入れ、報告会にも参加している。また、コロナ禍の面会を安全に行うため、県からの補助金で面会室を改築するなど行政との関係性が整っている。	
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	身体拘束適正化委員会を2～3か月に1回開き、身体拘束につながるスタッフの言動についてアンケートを取っている。日常的に介護現場において不適切な言動が見られないか、又、行っていないかを振り返るアンケートである。「身体拘束につながる芽を摘もう」と言うテーマで行っている。基本的な禁止事項についても学習している。玄関の施錠については、感染症対策において内戸は施錠している。ユニット間の往来は基本自由に行っている。	入所時に利用者・家族にどんな状況が発生しても絶対に身体拘束は行わないことを明言している。また、職員から日頃のケアで身体拘束につながる言動等について事前アンケートをとり、身体拘束適正化委員会で検討し、その結果を運営推進委員会で報告している。さらに徹底するため研修会の開催や強化月間を定めポスターを掲示している。	日頃のケアで不適切なケアにつながりそうな言動等が見られた場合、職員同士で注意し改善に向けているが、一部で注意を躊躇う雰囲気が残っている。事業所全体として取組める仕組み作りを期待したい。

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	高齢者虐待防止指針を作成し職員に明示している。又、身体拘束適正委員を置き、2～3か月に1回は委員会を開催している。ヒヤリハットを検討し不適切ケアや虐待に結びついていないか検討している。身体拘束につながる抑制帯などは施設には置いてない。又、言動が身体拘束に繋がらないかアンケートをとり話し合い結果を共有している。	
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	権利擁護について外部の研修を受け、勉強会で伝達講習し全職員が共通理解している。ご家族が県外在中の方や県内在中の方でも対応が難しい方には成年後見人制度のご説明をさせて頂いている。	
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、解約の際には利用者様、ご家族の思いを充分にお聞きした上で、当事業所のサービスについて説明している。	
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	計画作成担当者が6か月ごとにご家族の意向・思いを聞いて確認している。毎月ご家族に書面でご様子を報告している。又、家族の思いは、電話や携帯メール、面会等でその都度確認している。ご本人からの希望や意見を介護記録に書き留め、勉強会や申し送り時にスタッフ間で共有しています。	家族の面会時や電話等の連絡機会に要望等を積極的に確認するようにしている。また、家族から管理者にオンライン上で直接連絡することも可能になっている。把握した要望等は介護記録・業務日誌・連絡ノートに記載され、全職員に共有が図られている。今までに、おむつの金額が高いという要望に対してケア会議を開催し、排泄用品の使用頻度や種類の検討を行い、家族の要望に応えている。
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	職員は年2回の施設長・管理者との面談や外部コンサルタントの職員面談をしています。その際に運営に関する意見や提案を聞き取って施設運営に反映できるようにしている。また、職員が事業所の今年度の目標を話し合い、スローガンを立てている。	1～2か月に1回、外部コンサルタントによる「人間力を高める」内容の講義を受けたり、個別面談で悩み相談を実施し、職員の思いの把握に努めている。また、施設長は職員を育てるため、力量に合った研修会等の参加を勧め、職員のモチベーション向上に繋がっている。職員からの要望等は、必ず全職員の意見を集約し改善に向けている。
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	キャリアパス制度より、資格取得、年数によって、昇進・昇給できる仕組みになっている。年2回スタッフが自己評価を行い、施設長・管理者との面談と合わせ全体を評価や個人目標を基に、スキルアップに向けアドバイスしている。また、家庭環境に合わせて勤務希望に添えるようにしている。	

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
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	勉強会での認知症についての講義や外部研修などで、認知症の専門研修の受講で知識を吸収できるようにしている。施設外の講師を依頼し「人間力」を高める研修を実施している。人材育成、人事評価制度を整備し、向上心のある職員作りに努めている。入社後1か月の間はOJTを行っており、適宜、指導担当者・管理者と面談を行っている。OJT委員会を設置し、現場で教えることで、根拠ある介護の実践を行うように教育している。		
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	富山県グループホーム連絡協議会、全国GH協会に入っており、富山市のグループホームの研修に参加している。外部の介護研修に参加し職場で伝達講習しケアの質の向上を図っている。		
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	入居後の初期段階では、ご本人に寄り添い、希望を伺いながら表情、言葉などから思いを読み取る関わりを強化し、信頼関係を作れるよう心掛けている。また、他の利用者様とコミュニケーションが取れるように間に入る事や座席を考慮している。少しずついろいろな職員が関わり、記録に残すことで情報を共有できるようにしている。		
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	初期面談では、認知症を発症される前の生活と発症後の生活の変化によるご家族の心身の負担感についてご家族の思いをお聞きしている。どのような部分で助けが必要で、どのような部分で今後もご家族が関わりが可能なか、お話しの中で読み取るようにしている。電話やメールで様子をお伝えする等、お一人おひとりに合わせ対応している。		
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	入所時にはセンター方式やご家族様が知っている情報を記載していただき、今困っておられる事、これまでの生活スタイルで大切にしておられる事についてお話を伺い、入居後に継続して行えるようにしている。		
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	今年度のスローガン「利用者様のできることをみつけよう」で記録し、共有する事で「できること」が明確に繋がっている。これにより、持っておられる能力を発揮して頂けるよう環境を整え、ご本人に担って頂ける役割、気持ちよくできる仕事をお勧めすることで、感謝を伝えられる場面を作っている。		

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
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	毎月書面で様子を報告し、ご家族の思うご利用者様の生活への意向については電話、メール等頂いている。感染対策を行いながら対面面会やオンラインを活用しての面会もできる様になっている。また、季節の衣替えや受診同行など、家族にも役割を持っていただいている。		
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	遠方からの面会があった時は、写真を撮りお渡ししている。また、医療機関への受診等、ご家族にも積極的に参加してもらっている。また、地区の認知症カフェにお出かけし、近所の方や包括支援センターの方との交流が継続できるように図っている。	毎月開催される認知症カフェに参加することで、家族や知人等との交流に繋がっている。また、親族の法要に出かけたり、手紙や携帯電話での交流、新型コロナウイルス感染予防を考慮しながら、人が混雑しない公園へ出かけおやつを食べながらのんびりするなど、工夫しながら馴染みの関係継続を支援している。	
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	利用者様同士の相性や、関係性を観察し、座席の配置を工夫している。難聴や言葉の少ない利用者様には職員が言葉のかけ橋になるよう支援している。		
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	入院等で契約が中断した方にも、病院の連携室と連絡を取り、入院生活に必要なものを届けたりしている。遠方の家族の相談も受けいれ支援している。退院後の施設を探すことも手伝っている。		
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	入居時に暮らし方の意向を、ご本人や家族から聞き取りや日頃の会話やしぐさなどから把握している。アセスメントシートや申し送りノートやカルテに記載し、計画作成に生かしている。困難な場合は紐解きシートを行い多方面からニーズを検討している。	入所時に利用者・家族から思いや意向を聞き取り、センター方式を活用して情報収集に努めている。また、日頃の様子から把握した思いや意向は介護記録や介護日誌、申し送りノートに記載されており、利用者個々の担当者が情報の集約を行い、時にはひもときシートを活用して本人の思いに沿った支援に繋げている。	
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	入所時にこれまでの生活についてご家族や本人から聞き取りを行っている。センター方式にご家族のわかる部分を記載して頂いている。又、職員も関わりから分かったことを記入し、スタッフ間で共有している。		
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	コロナ禍において、午前午後のバイタル測定を行い健康状態の把握に努めている。その中で本人の望む「できること」「楽しいこと」に目を向けて個々のアクティビティを行っている。スローガン「利用者様のできることを見つけよう」に関わりや記録から利用者様のできることがより明確にできるように努めている。		

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
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	個々の利用者には担当職員がいてモニタリングを行っている。必要時はミーティングを開催し皆の意見を取り入れている。又、スローガン「利用者様のできることを見つけよう」の記録も参考に、ケア会議を行いより良い方法を共有し介護計画に生かしている。	6か月ごとの介護計画見直しに向けて、担当職員はモニタリングを行い、その結果をもとにケア会議を行ったり家族へ報告したりしている。介護計画見直し時は、サービス担当者会議を開催し、栄養士や歯科衛生士など多方面からの意見も集約し介護計画が見直されている。また、状態の変化時にもその都度迅速に見直されている。	
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	日々のご様子や新たな気づきは申し送りで話し合い共有し個別に記載している。カンファレンスなどでは細かく評価している。困難な状態の変化があった時は、ケア会議を開き、職員全員で話し合っ計画作成に反映している。		
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、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	グループホームの生活の中で、口腔、栄養、身体機能、家族等の状況により多職種の専門的な支援が必要になることが多々ある。そんな時は多職種連携がスムーズに行われるよう日頃から関係を密に行っている。又、一人ひとりの思いに寄り添い臨機応変に対応するよう取り組んでいる。		
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	地域の子ども食堂に参加し、利用者様のできる事が発揮できる弁当の受け渡しで地域の方々と交流をしている。運営推進会議では、地域の行事やイベントについて教えて頂き、利用者様が参加できそうな行事には参加して頂いている。入居者様の地元の地域資源も活用している。		
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、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	入所前からのかかりつけ医に往診してもらっている方や、近くのクリニックに往診してもらい、連携を取りながら健康維持に努めている。眼科、歯科等専門医の診察が必要となった時は家族と相談しながら専門医の受診ができるよう支援している。	入所時に希望のかかりつけ医を選び、継続した往診・受診になっている。医療機関とはFAX等で事前に情報提供を行い適切な治療に繋げている。また、夜間などの緊急時に備えて、症状に応じたマニュアルが作成されており、職員は慌てず対応ができるようになっている。開業医の医師や施設の看護師とは24時間オンラインになっている。	
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	入居者様の体調不良時には、看護師に報告し状態の確認を行っている。必要時はご家族や主治医へ報告し、必要な医療を受けられるように支援している。また、ターミナル期に必要であれば訪問看護を取り入れ連携を取っている。		
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、地域医療連携室の方と連携を図り、入院前の状態をお伝えするなど情報の交換を行っている。退院後は、入院中の状態や今後の注意点をスタッフ間において共有し、穏やかに過ごせるように施設の雰囲気や言葉かけに心掛けています。また、主治医との連携を細目に行い状態の変化に対応している。		

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
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	契約時、医療連携体制指針に基づき、重度化・終末期の施設の指針を説明し、理解を頂いている。入居者様の状態に応じ、その都度今後についてご家族の意向を確認している。スタッフは勉強会で死生観や終末期について学ぶ事で不安軽減につながるようになっている。また、必要な場面でより良い支援ができるよう取り組んでいる。	契約時に事業所でできること、できないことを話し、医療連携体制指針・重度化指針に同意をもらっている。重度化の進行に伴い家族の意向も変わる場合が多く、その都度確認を取りながら支援している。看取りを希望された場合は、医療体制、介護体制、家族の協力等が整えば行っている。看取りに向けての研修会は定期的に開催されている。	
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	起こりうる急変や事故に備え、転倒・嘔吐等のケースごとの対応の流れをマニュアル化しつつでも見ることができるよう配置している。また、スタッフに各入居者様の既往や状態の周知や勉強会で、対応を確認している。救急搬送時の情報提供書を作成している。		
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	年に2回避難訓練を行い、スタッフや利用者様ともに災害時の避難方法、場所の確認や利用者様の担送・独歩の確認をしている。災害訓練として、避難確保計画をスタッフ間で共有し、実際に車で避難場に行く事や備蓄食を食べて、防災意識を高めている。水害時には、避難場所の福祉プラザ、一時的に光風会やホテルに避難させてもらうことにしている。	年2回の火災避難訓練や水害避難訓練、地震避難訓練が実施されている。ハザードマップでは水害被害は避けられるとなっているが、近くの施設やホテルに避難場所として提供をお願いし、避難経路や移動方法、時間の計測等による訓練を行っている。また、地震による避難訓練も行い、実施した結果の反省点等を課題として整理している。	
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	勉強会では、倫理やプライバシー保護を学び、尊厳あるケアとは何かを話し合っている。また、外部講師を招き接遇についての勉強会を開催し、意識の統一を図っている。利用者様一人ひとりに合った関わり方を検討し尊重したケアを実行している。	権利擁護をテーマにした外部研修の参加や外部講師による施設内研修を定期的に行い、尊厳あるケアの徹底に取り組んでいる。特に排泄時の声かけや入浴時の介助等においては、声のトーンや異性介助等に留意し利用者には違和感を与えないよう注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	言葉での思いや希望を表出できる方には、隣に座りお話をじっくり聞く場面を設ける事や何気ないお話の中でも「したい」を聞き逃さない様に努めている。言葉での表出が難しい方には、表情やしぐさなどのご様子をよく観察し、思いを察するよう努めている。		
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	一人ひとりのペースに合わせた支援を行っている。これまでの習慣として、してこられた日課の朝刊読みや嗜好の習慣となっているコーヒー、みかんを1日1回お出しするなど、その人らしい暮らしが継続できるよう寄り添っている。レクリエーションにおいては、利用者様一人ひとりの体調、気分に合わせて好きな作業を行ってもらえるようにしている。		

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	
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	2か月毎に理容師が訪問し、ケアカット、顔の髭剃り、髪染めをしてもらっている。ご希望の髪型にもらえるように関わっている。また、鏡の前でお化粧ができるようしている。			
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	一人ひとりの利用者様の疾患や好みに合わせて、主菜等を変更しお出ししている。食事の下準備や盛り付け、片付けを利用者様の「できること」と一緒にやっている。ブレンダーで作った野菜や貰った野菜で利用者様と話し合っただけの物や煮物を作っている。おやつでは鏡開きにお汁粉作りを行っている。	朝食は利用者と職員が共同で手作りしている。昼食と夕食は業者委託であるが、献立にファームで採れた野菜や購入した果物等を1~2品加え豊かな食事になっている。調理には利用者自ら参加し、食べたいおかずを伝えたり、下ごしらえや味付け等、できることを手伝いながら食事作りを楽しんでいる。コロナ禍で外食は実施していないが、時々テイクアウトを利用しリクエストに応えている。		感染症予防下では積極的な外出は難しいと思われるが、感染予防策の工夫や地域の協力により、外食の機会が増えることに期待したい。
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	一人ひとりの身体の状態に合わせて、食形態を工夫している。必要時は一日の摂取カロリーや水分量を主治医、外部の管理栄養士に相談して助言、指導を受けている。毎日の習慣で、コーヒー、乳酸菌飲料等頂かれる時間にお出ししている。また、水分はお茶だけでなく、ジュース、紅茶、ゼリー等をお出ししたり、ウォーターサーバーをフロアに置き自由に飲んでいただけるようにしている。ご自分で食べられるように、お茶碗の素材を変えたり、箸やスプーンは希望に応じて選択して頂いている。水分や食事量を記録し過不足していないかをスタッフ間で共有し、利用者様に声かけを行っている。			
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、口腔ケアをして頂いています。歯科衛生士がお一人おひとりの状態に合わせた口腔ケアの指導、助言を受けて口腔ケアを行っている。必要時、歯科の受診や歯科受診が困難な時は歯科医の往診を受けている。			
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	排尿・排便チェック表を利用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し支援している。排泄状況が変化されたときは、より良い声かけ等、支援方法をスタッフ間で検討している。排泄委員会が中心になり毎月、紙パンツ等の使用量を確認し最小限に抑えられるよう検討している。	一人ひとりの排泄パターンや身体状況により、トイレ誘導や排泄用具、排泄用品を選び可能な限り自立に向けた支援を行っている。また、排泄用品の使い方を常に検討し家族負担の軽減も意識しながら支援している。自然排便に向けても水分や乳酸菌飲料の摂取、運動等を取り入れ便秘予防に取り組んでいる。		
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	乳製品、乳酸菌飲料水を飲んで頂き、日々の水分も不足しないよう支援している。また、腸の活動が不活発にならないように毎日体操やできる方には散歩などの支援をしている。			
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	お風呂は毎日沸かしている。利用者様と職員が1対1で入浴していただいている。基本的には入浴日と時間を決めていますが、希望時にはその都度入浴して頂けるよう環境を整えている。身体の汚染があった時や、皮膚トラブルがあった時はその都度入浴して頂いている。身体状況に合わせて、普通浴槽とリフト浴槽を完備している。	家庭浴槽とリフト浴槽がユニット別に整備されており、身体状況や好みに合わせて浴槽を選び安全に入浴している。基本的に週2回の入浴になっているが、毎日お風呂を沸かし、体の汚染や希望でいつでも入浴できる環境である。介助は同性で行うこととし、ゆず湯や入浴剤などで季節感や雰囲気を変えながら楽しみになる入浴を工夫している。		

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
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	居室の温度、湿度、明るさ、音などの環境整備に努めている。日中は、利用者様の意思で静養や自由にそれぞれの時間で過ごされています。夜間は、消灯時間は決めているが各自でテレビをみたり、読書をして個々に自由に過ごされている。落ち着かれない方には、必要に応じて飲み物などを用意したり、お話を聞いたり、安心して休めるよう関わっている。		
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	内服の変更があったら、スタッフに副作用や効能について伝わるよう申し送り、ご様子に変化が無いのか観察するようにしている。また、ご様子に変化が見られたら、長期服用や内服薬の変更による影響がないか主治医や居宅療養管理指導の薬剤師に相談している。利用者様一人ひとりの内服支援をスタッフ間で共有し実行している。		
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	入所の際にはこれまでの生活歴や趣味について聞き取り、好まれる活動を把握するようにしている。日々の生活の中では、料理、畑仕事など、個々の得意なことを役割として頂いて、活躍できる場の提供に努めている。野菜作りを始め収穫を楽しみ、成長の喜びを感じてもらっている。		
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	コロナ禍で、十分な外出支援はできない現状である。その中で、車の中から眺めるお花見等のドライブをしたり、玄関前を日向ぼっこをしながら野菜やプランターの花を眺めたり、施設周辺の散歩に出かける機会を増やしています。遠方の家族との関わりで、二人だけのドライブ等を感染症に留意しながら細かい指導の下に実践している。	医療機関や薬局などが立ち並ぶタウン内一角に事業所があり、人や車の出入りが少なく安全に事業所周辺の散歩が楽しめる環境である。また、事業所の車庫内にテーブルと椅子を配置し、時々外でのお茶会を楽しんでいる。玄関脇にはプランターに植えられたきゅうり・ナスなどの野菜が植えられ、収穫を楽しんでいる。コロナ禍であっても外で楽しめる工夫がされている。	
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	多額の金額は事務所で預かっている。少額に限りご自分で持っておられる方もおり、スーパーに出かけた時は、自分で好きな物を買ひ、職員が見守りながら支払いやおつり、レシートをご自分でもらって頂く支援をしていた。コロナ禍で買い物できていない。		
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	事業所の電話を利用して頂き、ご家族とのやり取りをして頂いている。オンラインやテレビ電話を活用してお互いの顔や様子が見え、きずなが深まるよう支援をしている。利用者様宛に届いた手紙の受け渡しを行っている。		
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	玄関、フロアには季節の花を生けたり、共有のスペースの壁面には季節を感じて頂けるよう、利用者様が作られた作品を掲示するなどの工夫をしている。ソファやベンチを置き利用者様が落ち着ける場所づくりをしている。また、利用者様の好きな音楽DVDを流して癒しの空間づくりもしている。穏やかな気分で過ごして頂けるよう、明かりやクーラー、暖房等を気候に合わせて調整。人も環境の一部であることを念頭に環境を整えるよう努力している。	各ユニットの共有空間は広さや間取りがそれぞれ異なる作りになっており、利用者は自由に行き来でき好きな所でくつろげるようになっている。光が差し込む明るいフロア内や廊下には、月1回開催している習字教室での作品や利用者で作上げた季節ごとの作品などが掲示され、落ち着いた雰囲気である。フロア内には四角いテーブルと丸いテーブルが配置されており、利用者同士の距離間でテーブルを選び座席している。	

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
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	一人ひとりの気分に合わせて居場所が選択できるように工夫している。一人で過ごせる空間として廊下の奥にベンチを置いたり、外の空間を楽しんでもらえるようテラスにテーブルとベンチを置いたりしている。フロアの自席を気の合う利用者様同士が楽しく会話ができるように配慮している。		
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	各居室には、長年使ってこられた家具や、ご自分で書かれた作品、ご家族の写真などを配置し、落ち着いた気持ちで過ごせるよう支援している。また、タオルケットなども自由に持ち込み、安眠できるようにしている。	整理ダンス、テーブル、いす、テレビなど使い慣れた家具類を持ち込み、居室はそれぞれのレイアウトで整えられている。利用者の中には、気分によって頻回に模様替えを行う方もいて、昨日と今日で居室の雰囲気が変わっている場合もある。また、居室の壁面には家族写真や自作の作品などを飾り、居心地の良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	お好きな時にお好きな所へ移動できる機会を増やすため、建物の各所に手すりの設置や物や椅子等を整理整頓している。また、便所や風呂場等に「トイレ」「ゆ」と大きな文字で案内を掲示している。スムーズに入れるよう支援している。ご自分の部屋が分からない方の部屋の戸には、分かれるまで大きな字で表札を作ったりしている。また夜間はトイレの明かりを点けたままにし、トイレが分かりやすくするよう工夫している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム ひより

作成日: 令和 5 年 10 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	6	不適切なケアにつながりそうな言動が見られた時、注意することを躊躇する雰囲気が残っている	不適切な言動がみられたら躊躇せずに話し合える。関係性作り	①不適切なケアに結び着く雰囲気が見られた時は、声掛けして話し合う ②「不適切ケアアンケート」を2ヵ月毎に行い、不適切な言動が発しない環境を作る。	3ヶ月
2	40	コロナ感染禍において、地域行事の参加はできる限り行っていた。コロナ禍前に比べ外出・外食が減っている傾向にある。	感染症に留意しながらできる限り、地域へ出かける機会を増やす。	①地域の行事への積極的参加、季節毎のイベント等に合わせて外出を計画する。 ②外食は利用者様の誕生日に密集を避け個別に実施する。	3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()