

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	1670500196
法人名	特定非営利活動法人ヒューマックス
事業所名	グループホーム島尾の家
所在地	富山県氷見市島尾599
自己評価作成日	令和2年11月30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1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和2年12月9日	評価結果市町村受理日	令和3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）】

「出会う人すべてが家族」の理念の下、全職員が笑顔で対応し居心地のいい場所、ご家族や地域の方にも気軽に足を運んで頂けるグループホームを目指し日々努めています。これまで培ってきた事（畑作り、花作り、食事作り、梅干し作り、干し柿作り、縫物、制作等）を教えて頂きながら、共に行っています。新型コロナウイルス発生以前は、天気の良い日にはドライブに出かけたり希望される場所があれば一緒に外出や外食をしたりと柔軟な対応で楽しみながら生活できるよう努めています。

【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）】

事業所理念『出会う人すべてが家族』が職員に共有されており、利用者の希望実現を第一に考え、個々に役割や生き甲斐を持ってもらう等、柔軟なサービスを展開している。利用者の様子や変化は、逐一家族にも周知されている。事業所での看取りを希望するケースが多いことから、安心して生活できるアットホームな場所として認識されていると言える。また、事業所内はもちろんのこと、法人内の他事業所とも相談し合える体制が構築されており、職員のストレスマネジメントや、介護未経験で入社する職員の就労定着、キャリアアップの支援も行われている。開設して20年のこれまでの取り組みの積み重ねもあり、地域や行政機関等との信頼関係も構築されている。

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	「出会う人すべてが家族」として信頼関係を築くという大きな理念の下、1番館・2番館それぞれに目標となる理念を職員間で決め、リビングに掲げている。	事業所全体と、ユニット毎の理念があり、玄関やリビング入口に掲示している。また、パンフレットにも掲載し、外部の方にも周知している。職員には入社時に理念を伝え、年1回、外部評価時に、理念を振り返る機会を設けている。利用者の希望には即対応する等、日常の支援に理念が反映されている。	理念は開設時につくられ、職員に共有が図られている。日常的に職員間で相談し合える関係性が構築されていることから、次のステップに向けて、現在の職員で新たに目標をつくる等を検討されることに期待したい。
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	近隣の方とは散歩時などで挨拶を交わしたり、野菜をいただいたりしている。校区の行事に招待していただいていたが今年は、中止で行けていない。廃品回収の協力は地域の一員として協力している。	今年度は感染症の流行に伴い地域行事が中止となっているが、地域の方から公民館での催し物(歌会、踊り、寸劇等)に招待され参加していた。また地域の中学校や高校のボランティアの受入れを行ったり、廃品回収やアルミ缶回収に積極的に取り組んだり地域の一員としての関係作りに努めている。	
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	物忘れ・認知症相談会の開催を行い、地域の人々に認知症についての理解やいつでも相談できるように広報に掲載している。昨年度に引き続き、同じ方の相談があった。		
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	2か月に1回開催し、利用者家族に出席を依頼している。会議では運営状況や活動内容を報告したり意見をいただいたりしている。助言や意見を踏まえて実践に生かしている。地域や行政に協力をいただいている。今年度は新型コロナウイルスの感染者状況をみて書面開催で行った月もある。	2ヶ月に1回、家族代表、地域住民、行政・福祉有識者を招き運営推進会議を行っている。記録や写真を開示し、事業所の取り組みについて報告している。また、事業所内の感染症対策や、職員のストレスマネジメント等についての意見交換を行い日々のサービスに活かしている。会議に参加していない家族には協議内容を書面で報告している。(※感染症対策のため実施に制限あり。)	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当者とは運営推進会議を通じて、ホームの実情を知っていただいている。また、入居者情報の共有等についても相談、助言をいただける関係を築いている。	市担当者には、運営推進会議や介護相談員を通して事業所の実情を確認してもらっている。地域包括支援センターとは、事業所の利用に関する相談を受けたり、成年後見の手続きに関する相談をしたり等の連携を図っている。市が主催している認知症相談会では地域住民の相談に対応する等の協力も行っている。	
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	年に4回、身体拘束適正化委員会を開催している。職員研修は年に2回行い身体拘束防止に努めている。言葉による拘束等ないか職員同士で気づきを話し合っていく。	身体拘束防止の指針をもとに年4回の委員会開催、年2回の研修会を実施している。委員会は法人全事業所合同で開催し、身体拘束に該当する事項の確認や、サービス状況について評価を行っている。利用者の行動を、職員の言葉掛けで制限することがないよう日々の業務で注意喚起を行っている。	
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	虐待に関する外部研修に参加する予定だったが今年度は学ぶ機会がなかった。運営推進会議で市職員よりストレスマネジメントについて助言をいただきストレスチェックシートを活用しアンケートを進めている。		

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
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に支援している	成年後見制度を必要としている利用者に同意を求め、市へ相談し利用の手続きを行った。		
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・解約時や改定等の際には、十分な説明を行い、不安や疑問点がないか確認し、納得して頂けるように努めている。		
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	運営推進会議等で意見や不満、苦情について話せる機会を設けている。 また、サービス計画書についての説明時に電話連絡にて意見などを確認している。	運営推進会議や普段の関わり、介護計画の更新の際に、利用者や家族から意見抽出できるよう関係構築を心掛けている。抽出した意見は職員間で共有し、その後の支援に反映させている。運営に関連する意見については運営推進会議等で開示し報告しており、感染症対策については家族からの要望に応えた事例がある。	
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1回の個別面談で、直接施設長に意見・提案を言う機会をもっている。また、定例ミーティングで意見を聞いたり、運営推進会議で話された内容を伝え意見を求めたりしている。	年1回、施設長が面談を行い、職員の意見を抽出する機会を設けている。管理者は、毎月のミーティングや日々の職員の様子から、意見の抽出を図っている。利用者の自立支援に向けて、福祉用具を設置する等、職員の意見が反映されている。	
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	職員個々の努力・実績・状況を把握し、処遇への反映を行っている。また、個々にやりがいがあり、向上心を持てる取り組みに努めている。		
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	職員個々の力量を把握し、指導や助言を行っている。また、初任者研修や介護福祉士等の資格取得に参加できる機会を確保し、ステップアップしやすい環境となっている。		
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	氷見市介護サービス事業者連絡協議会・地域密着型サービス・県のGH協議会の情報交換やネットワーク作り等の研修会に参加していたが今年度は参加できていない。		

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	契約前の面談と事前収集した情報で、現状の把握に努めている。また、契約時に心配事や不安に思う事、要望等を確認し、安心して利用できるように努めている。		
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	入居前や契約時に相談を受け、困っていることや要望等を把握し、相談しやすい関係作りに努めている。		
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	相談を受けたときは、在籍している介護支援専門員が対応し、必要としている支援の把握に努め、助言を行ったり早急な対応が必要な時は、外部のサービスを説明し柔軟な対応を行ったりしている。		
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	利用者は、過去に培った能力を発揮できることを職員と共にいながら時間を過ごし、共に食事作りや野菜作り等、昔の暮らしの知恵を教え合ってお互いに支え合っている。		
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	気軽に相談し合える関係作りに努め、本人と家族の絆を大切にしながら共に支え合っている。		
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	馴染みの美容室や医療機関を利用し、これまでの関係が途切れないようにしている。また、コロナの感染状況を踏まえて外出や外食等の希望を叶えられるように家族の協力を得ている。	感染症対策を講じて、家族や知人と面会してもらっている。要望があれば家族と自宅で過ごす時間をつくっている。面会や外出が難しい家族には、電話や手紙でのやりとりを支援している。また、家族には月1回、利用者の様子を写真や書面にまとめ送付する等、馴染みの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	共に作業をしたり、レクリエーションで関わりを持てるように工夫したりしている。孤立しそうな方には職員が間に入り、関わりを持てるように支援している。		

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	受け入れの態勢は整っており、相談があれば支援している。		
<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	日々の記録や会話の中から本人の思いを把握したり、意思疎通の困難な方には、家族からの情報で意向を確認したりする取り組みに努めている。	利用者個々に担当職員を配置し、本人の意思や言動の把握に努めている。把握した情報は記録に残し、他職員と情報の共有を行っている。また、ミーティングでも協議し利用者個々の意向をもとにした目標を設定し実現に向け取り組んでいる。	
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	職員全員が把握できるよう、カンファレンス時に情報の共有をしている。本人や家族からも情報を集め、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	一人ひとりの日々の記録(ケース記録・1日の活動・受診記録)により、職員同士の申し送りを確実に行う事で、現状の把握に努めている。		
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	本人・家族の意向を踏まえ、ミーティング時において担当者が評価を行い、全職員が再アセスメントを行っている。また、必要に応じて主治医・看護師と話し合い、介護計画に取り入れている。	3か月に1回を目安に、(看取りのケースは1か月に1回)介護計画を見直している。見直しの際には担当職員が中心となって、支援状況の評価、利用者や家族の意向、身体状況の変化、かかりつけ医や看護職員の見解等をとりまとめ、全職員で再アセスメントやミーティングを行い、介護計画を作成している。	
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	日々の記録は個々に記録されており、情報の共有をしている。その記録を基に、カンファレンスを行い介護計画に活かしている。		
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い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族の状況に応じ、外出や外泊を自由に時間を気にせず行ってもらっていたが、今年度は面会制限があり自由に出来ていない状況である。また、困りごとに対しては電話相談で可能な限り柔軟に取り組んでいる。		

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	地域で開催されている催し物の招待を受け参加していた。移動図書館が月に一度訪れていたが中止となった。コロナ感染予防をしながら館内で楽しめるような工夫をしている。			
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	在宅からの主治医を継続し、同行できない家族には日頃の状態が分かる職員が同行し、受診結果を報告している。常勤看護師が週3回健康チェックを行い、主治医と連携し、適切な医療が受けられるように努めている。	入居前からのかかりつけ医の継続を基本としており、定期受診の際は家族に付き添いを依頼している。付き添いが難しい方には、訪問診療が可能な医師や、職員が付き添い可能な病院を紹介する等、適切な医療が受けられるよう支援している。また、受診の際には、利用者の様子を書面等で伝える等の対応を行っている。		
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	看護記録に相談内容を記入し、主治医に伝えたり、助言やアドバイスをもらったりしている。受診すべきかどうか迷ったときにも、看護師に相談し、早期治療につなげている。			
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。	早期退院に向けて医療関係者と連携を行い受け入れる体制を整えている。また、できるだけお見舞いに行き状況の把握に努めていた。必要時は連携室と電話連絡にて関係づくりを行っている。			
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	状態の変化に伴い終末期の在り方について、主治医と家族で話し合い、事業所で出来ることについて説明し、本人・家族の意向に沿えるよう柔軟に対応している。	利用者や家族には入居前に、看取りに関する事業所の指針を伝えており、ほとんどの利用者が事業所での看取りを希望している状況である。また、利用者の状態変化に応じて、その都度、意向の確認を行っている。家族の希望があれば、事業所に泊まってもいい、共に利用者を看取る支援も行っている。		
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	看護師から、急変や事故発生時の対応について学んでいる。何時でも閲覧できるよう看護記録に綴じてある。			
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	年度初めに防災計画を作成し、消防署の協力を得て、全職員が避難訓練と避難行動が、迅速にできるように行っている。昨年度は地区の自主防災訓練で地震を想定した訓練に全利用者と参加することができた。	事業所が作成した防災計画に沿って、2か月に1度火災、地震、水害等の多種災害を想定した避難訓練を実施している。その内年1回は消防署に、訓練状況の評価を行ってもらっている。地震の場合はテーブルの下に潜る、水害の場合は2階へ上がる等、利用者の身体状況を確認しながら訓練に取り組んでいる。(※感染症対策のため実施に制限あり。)		

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	他者に聞かれたり、知られたくない内容や状況の時は、声の大きさや言葉遣いに注意し、プライバシーを傷つけないように努めている。	各利用者の居室にトイレを完備しており利用者のタイミングで排泄を行うことができる。トイレを促す声掛けをする場合でも周囲に聞こえないよう小声で話すようにしている。利用者からの悩みや相談は各居室で確認するようにしている。また、感染症対策のため実施に制限があるが、定期的に権利擁護、プライバシーの研修会を行い職員の意識向上に努めている。	事業所内で実施している研修は、外部研修に派遣した職員が、その内容を他職員に周知する形で計画されており、今年度は感染症対策から、事業所内研修が十分に実施できていない。感染症流行禍でも実施できる研修方法を検討されることに期待したい。
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	二者択一で選択できるよう働きかけたり、困難な方からは会話を通して思いをくみ取ったり、一人ひとりが自己決定や希望を表出できるよう支援している。		
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、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	生活リズムや希望を大切に意向に沿うよう、柔軟な対応に心がけている。		
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	その人に応じたおしゃれができるように支援している。また、行きつけの理・美容院があれば、継続して行けるよう送迎している。		
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	会話をしながら献立に取り入れて、買い物・調理・片付け等を利用者の力量に合わせて一緒に行っている。また、行事食(お祭り弁当、海苔巻き、笹寿司、栗ご飯)では、見た目にも季節を感じて頂けるように工夫している。	利用者の意向を考慮して献立を作成している。野菜の皮むきや天ぷらを揚げる等の調理や盛り付け、食器洗いを利用者と共にしている。朝、昼、晩の3食以外でも、各利用者の嗜好品(菓子やビール)や、誕生日には手作りケーキでお祝いする等、食事を楽しむ機会が設けられている。	
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	1日のバランスを考えた食事の提供に努め、摂取量は個別に記録し、情報を共有している。個々に応じて食事量、食事の形態を変えて提供している。また、いつでも水分が取れるようリビングにはポットと湯呑を設置。摂取量の少ない方には提供方法を工夫している。		
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、一人ひとりの口腔状態や本人の力量に応じて、うがいや歯磨きの声かけを行い、清潔に努めている。夕食後、義歯の方には洗浄剤にて消毒をしている。		

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	個々の状態に応じて排泄パターンを把握し、誘導を行ったり、本人の訴えや意向に沿った支援をしたりしている。自立している利用者も、可能な限り排泄状況を把握し、記録に残している。	24時間の水分摂取量と排泄状況を記録しており、個々の特徴に応じて排泄支援を行っている。また居室にもトイレがあるため利用者のタイミングで排泄することができる。入院に伴い一時的に身体機能が低下した利用者には、居室内に手摺を設置する等の自立支援を行っている。	
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	水分摂取を心がけ、乳製品や食物繊維の多い食材を提供している。個々に応じて、起床時の冷水や運動を取り入れている。		
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	本人の希望や体調を確認し、職員と1対1でゆっくりと入浴していただいている。身体状況に合わせて清拭やシャワー浴、足浴を実施している。	利用者の希望に合わせて週2～7回入浴してもらっている。介護度が高い方にはスライディングボードを使用する、同性の職員が介助する、好みのシャンプーやボディソープを使用する等、利用者の状態や意向に応じた対応を行っている。また、柚や菖蒲を湯に浮かべ季節を楽しむ機会をつくっている。	
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	一人ひとりに合わせた生活習慣で対応しており、日中も自由に居室で休みたいときは休んで頂いている。冬季は希望に応じて、湯たんぽを使用している。		
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	個々の受診ファイルに薬剤情報が綴っており、情報を共有している。また、服薬の変更時は状態把握に努め、次の受診時に報告している。		
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	本人・家族から生活歴についてヒアリングし、得意な事・楽しみな事を知り、意欲的に生活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	その日の気分や天気に合わせて散歩や、本人の希望に沿って外出の支援を行っている。また、お花見や地域のお祭り等にも参加していたが、今年度はできていない。コロナ禍の状況をみながら定期的に家族と外食、外出できるよう支援している。	天気の良い日は散歩に出かけている。事業所の庭には公園の雰囲気を感じられるような寛げる空間がある。また、利用者の希望に合わせて日用品や洋服等の買い物支援を行っている。今年度は感染症対策のため自粛しているが、利用者の希望に合わせて砺波チューリップフェアや葡萄狩り、二上山やサーカスに出掛ける機会を設けている。	



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	個々の力量に合わせ家族の理解や協力の下、お金を所持されている。また、希望時に職員と買物に行き、支払いを見守っていたが、今年度は買い物への支援は行っていない。		
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	希望があれば、電話をかけた受けたりして頂いている。年賀状等のやり取りを継続できるよう支援している。		
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	家庭的な雰囲気作りを心掛け、廊下やリビングには季節を感じられるような飾りつけをしている。音や光の加減、温度湿度を点検し、居心地よく過ごせるよう工夫している。	共有の空間にはクリスマスや七夕等、季節を感じられる装飾を行っている。温度や湿度にも配慮し、適時換気や温度調節を行っている。また、ソファを複数設置しており、利用者の好みの場所でリラックスすることができ、余暇時には癒しの音楽を流し照明を調節する等、落ち着いた空間作りに配慮されている。	
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	共有スペースにソファや椅子を設置し、気の合った仲間同士や一人で過ごせる工夫をしている。		
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	自宅からの持ち込みは自由で、個々の好みや楽しみを考慮し、家族と相談して馴染みのものを持ってきて頂いている。(ダンス、写真、アルバム、折り紙、雑誌等) また、各居室に温度・湿度計を設置し心地よく過ごせるようにしている。	居室にはトイレと洗面所がありストレスなく使用することができる。またベッドやエアコン、空気清浄機もついており利用者の準備負担は少ない。テレビや冷蔵庫等の家電も持ち込み可能としている。利用者が、それぞれの趣味である編み物や読書を行う等、居心地良く過ごせる環境作りに努めている。	
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	ホーム内はバリアフリーとなっており要所には手すりが取り付けられている。各居室には自分の場所が分かりやすいように表札や目印がある。		

## 2 目標達成計画

事業所名 グループホーム島尾の家

作成日： 令和 3年 1月 23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	24	○これまでの暮らしの把握 今年度、ツールを使用し取り組んだが、完結していない。	全利用者の生活歴や病歴を記したシートを仕上げる。	シートを完成し、それを基に担当者と計画作成者がより良いケアプランへと繋げていく。	12ヶ月
2	36	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 これまでは、権利擁護やプライバシーについての外部研修へ参加し他の職員へ研修内容を伝えていたが、感染症対策の為、実施に制限がある。	外部の研修に限らず、職員個々に必要な研修を持ち寄り定期的に職場内研修を開催する。	職員からのヒヤリングで、必要な研修や知りたいことや学びたい事を確認し、年度初めに研修開催予定を作成し行っていく。	12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。