

令和 3 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	1690101181
法人名	社会福祉法人 新川老人福祉会
事業所名	グループホームさくら
所在地	富山市水橋市田袋 1 2 7 番地
自己評価作成日	令和3年12月28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4年3月9日	評価結果市町村受理日	令和4年4月22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）】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭的な環境の中で、今までの生活を大切にするとともに、一人ひとりの声に耳を傾け、自己決定、想いを尊重し、その人らしい（一人ひとりの個性を大切に）生活が送れるよう努めています。</li> <li>・一人ひとりが持っている力を発揮できる場面を考え、自立した生活を楽しむことで生きる喜びを持って頂けるよう努めています。</li> <li>・かけがえのない存在、笑いがあふれ安心して、いつまでもその人らしく過ごして頂けるよう努めています。</li> <li>・利用者・職員ともにわくわく楽しい時間になるよう日々関わりの時間を大切にしています。</li> </ul>
--

【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）】

<p>利用者が「その人らしい生活が送れる」ように、スタッフはチームとして話し合いながら利用者支援を実施している。玄関や共有スペースは、家庭的な雰囲気を感じられる花や観葉植物が飾られている。職員は、介護経験の豊富な職員が多数在籍し、利用者にとって生活しやすい環境のために、定例カンファレンスなどを通じて意見を出し合いながら、提供するサービスの質の向上につなげている。利用者の「声」「思い」を把握する取り組みとして、話し合いから記録の記載方法についてより細かく種別分けを行うなど職員の意見が反映されるチーム体制が出来ている。利用者の笑いがあふれる生活を送ることができるよう職員が一丸となり取り組んでいる。</p>
--

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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>2. 利用者の2/3くらいの</li> <li>3. 利用者の1/3くらいの</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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。	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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。	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>				

# 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	理念を玄関入り口やスタッフルームに掲示し、職員が共有できるよう努めている。また、月1回の定例カンファレンス時に唱和して振り返り、利用者視点のケアに反映させている。また、日頃から、ケアについて話し合う際には、それが理念に沿っているか考えている。	職員で話し合い、事業所の理念を定めている。理念は職員が目に行く場所に掲示し、月1回の定例カンファレンスで、理念に沿って実践ができているかを振り返る機会を設けている。また、利用者の生活目標を作成し、利用者の持っている力を活かす支援に取り組んでいる。	
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	コロナ禍のため、地域行事への参加は中止している。町内会に加入し、職員は利用者と一緒に回覧板を回したり、回覧板を通じて地域の情報を把握している。また、「水橋福祉ネット」の呼びかけで、地域のショッピングセンターや公民館へ作品展示をしている。	利用者と一緒に散歩を兼ねて回覧板を回したり、事業所周辺のゴミ拾いを行ったりしている。また、近くの公民館のプランターに花を植えるなど、近所の方との交流を図っている。三郷公民館まつりや近くのショッピングセンターの作品展示会に、利用者が作成した作品を出展している。	
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	利用者の方と散歩しながら、道端のゴミ拾いを行っている。地域の清掃活動や草むしりに参加している。		
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	コロナ禍のため書面報告していたが、コロナが落ち着いた10月、12月は開催し、事業報告や事例相談、身体拘束の状況報告や災害時の協力など話し合いを行っている。	会議は感染状況を鑑み、対面または書面で開催している。会議は、町内会長、民生委員、地区社会福祉協議会職員、地域包括支援センター職員、家族が参加している。家族全員に会議の案内を送り、参加可能な方に参加して頂いている。書面で行う際は、事前に意見などを聞き、意見についての報告を行っている。	
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	地域包括支援センターとは、事例についての相談や助言を頂ける関係ができている。市の介護保険課の職員へは、コロナの感染対応などの相談をしている。介護相談員の訪問は今年度は中止となっている。	地域包括支援センターは、運営推進会議に参加し、事業所運営の理解を図っている。利用者の事例についてなども相談できる関係が構築できている。コロナ禍の終息後には、介護相談員の受け入れも再開したいと考えている。	
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3か月に1回開催し、身体拘束をしないケアの取り組みを行っている。事業所内の研修は、「ストレスマネジメント」や「スピーチロックについて」を行い、意識共有している。	身体拘束適正化委員会を3か月に1度、職員全員参加にて開催している。勉強会は事業所の年間計画に盛り込まれており、年2回実施されている。利用者に対する言葉遣いについて学ぶ機会を設け、不適切ケアにならない支援の実践に努めている。	
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	高齢者虐待防止についての研修を実施し、職員の理解を深めている。言葉の虐待や不適切なケアなど、利用者への安心したケアができているか日々立ち返るようにしている。		

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
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	成年後見制度を活用している利用者がおられ、職員は制度の理解を深めるようにしている。		
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	契約時には重要事項の説明を行い、補足で口頭説明と「確認事項」を書面で渡し、丁寧な説明のもと理解して頂いている。入所後も、利用者や家族等に疑問や不安がないか確認し、安心や満足に繋げている。		
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	日常のケアを通して利用者の思いや願いを汲み取り、その時の「言葉」をケース記録に記載している。家族からは面会時や電話で状況報告や要望・意見の確認を行い、ケース記録に記載している。ケース記録から対応を反映するよう努めている。また、利用者・家族に満足度アンケートを実施し、集計結果を報告している。	家族から、コロナ禍で対面面会が厳しい中、面会を継続できる環境を整備してほしいとの要望を受け、オンライン面会が出来る環境を整えた事例がある。利用者とは日頃の関わりの中から要望を聞き取り、支援に反映させている。また、利用者と家族に「満足度アンケート」を行い、結果は運営推進会議で共有している。	
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	管理者は職員が常に意見や提案ができるよう環境に配慮している。提案は、定例カンファレンスなどで検討している。また、法人による「アイデア提案」の募集があり、福利厚生や業務改善などの提案をあげている。	月1回の定例カンファレンスで要望を聞き取りしている。職員からは、記録の取り方について意見が挙がり、記録をより細かく種別分けして記載することを決めるなど、職員の意見が反映されている。また、法人幹部が月1回来所し、職員とコミュニケーションを図る機会がある。	
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	法人は人事考課制度を導入し、年に2回、管理者は職員がやりがいを持てるよう意見を聞いたり、法人本部と連携し評価を行ったりしている。また、ストレスチェックも行い職員のメンタル面にも配慮している。		
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	法人は年間計画を立て、それに沿って職員研修を実施している。職員個々に応じた研修に参加できるように配慮している。また、定期的に自己チェック表を記入してもらっている。		
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	法人内の3つのグループホームの管理者が集まって合同会議を行ったり、委員会を通してサービスの向上に繋げている。また、地域の水橋福祉ネットワークで情報交換など交流を行っている。		

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	入所前から、担当ケアマネジャーに情報提供して頂き、利用者の方が新しい環境に慣れて安心して生活できる居場所となるよう、ケアプランにサービスを記載し、信頼関係を築くことができるよう努めている。		
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	入所前、契約時などにご家族からの困りごとや要望などを聞くようにしている。入所されてからの状況や様子などをお伝えし安心して頂くよう努めている。		
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	入所前の知り得た情報をもとにアセスメントし、介護計画を作成している。入所されてからの状況を職員で共有し、その人にとって必要なケアを見極めるよう努めている。		
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	利用者の方の「生活」を大切に、できることはしてもらい、できないことは職員と一緒にするなど、暮らしを共にする関係作りをしている。自分のできることを継続し、できることの満足感を持ってもらえるよう支援している。		
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	コロナ禍の為、状況を考慮して面会対応をしている。タブレットを活用し、家族と利用者間で写真や動画のやりとりを行い、利用者や家族の心の距離が離れないように努めている。面会緩和時は感染対策のもと、顔を見て安心となる時間を持って頂いている。		
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	コロナ禍により、外出や交流に制限があるが、少人数でドライブへ行き、自宅前や馴染みの場所に出向いたりしている。移動販売の来訪や理美容の訪問でスタッフの方と顔なじみになり、交流ができている。	コロナ禍の中でも工夫しながら、馴染みの人や場との関係継続を支援している。利用者にとって馴染みのある魚津水族館や雄山神社、花見や海岸沿いのドライブを行っている。また、移動スーパー「とくし丸」を活用し、利用者が自分で買い物を楽しむ機会がある。	
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	一人で過ごす時間、大勢いで過ごす時間など、本人の思いを尊重し、過ごしやすいように配慮している。大勢での活動として午前・午後に、体操をしたり、青空喫茶で外気浴をしたりして、利用者同士が楽しい時間を過ごせるようにしている。		

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
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	サービスが終了しても、利用者の家族に様子を伺い、経過を確認し、フォローしている。また、他の施設に入所された方は、その施設の職員から様子を聞いたりしている。		
<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	日々の関わりの中で、一人ひとりの思いや希望、その方の声をケース記録に書いて職員で共有しケアに活かすようにしている。一人ひとりの思いについては「～ませんか？」と本人の思いを尊重する声かけをするよう努めている。	入居前に家族から意向を確認している。入居後は利用者の想いに気づく関わりを大事にしている。聞き取りした内容については、ケース記録に利用者の言葉を記載するルール決めを行い、職員で共有しながら利用者の望む生活を支援している。	
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	これまでの暮らしについては、家族や在宅のケアマネジャーの方から情報を聞き、入所されてからは状況に応じて本人や家族に聞いて把握に努めている。		
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	入所されてから1週間はセンター方式の24時間シートを使用し1日の過ごし方を記入し把握に努めている。日常的に日々の様子を観察し、個別ケース記録に記入している。		
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	利用者、家族の要望や意見を反映し、日々の個別ケース記録からの情報収集をもとに、定例カンファレンス時に必要なケアを検討しケアプランの作成にあたっている。アセスメントやモニタリングは3か月に1回担当職員が行っている。	3か月に1回、ケース記録などの情報を基に担当職員がモニタリングを行い、定例カンファレンスで職員で検討、共有している。家族には面会時に要望を聞き取りしている他、コロナ禍の中、無料通話アプリを使用し、家族も担当者会議に参加できる工夫をするなど、職員、家族が協働し介護計画を作成する体制が出来ている。	
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	日々の気づきを個別ケース記録に記入し、状況に応じて、対応しなければいけないことはケースファイルに記載し、ケアの統一を図っている。		
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な、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	コロナ禍の面会において、家族の面会が遠のくと本人・家族ともに心配になられるため、感染予防に配慮した面会対応を行っている。また、利用者の思いに沿って、家族の協力を得ている。		

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	コロナ禍で地域への外出は控えているが、地域の図書館から本を借りてきて、読んで頂いている。		
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	入所前から受診されているかかりつけ医を継続されている方、入所されて地域の往診を希望されている方がおられる。どちらも必要に応じて主治医に情報提供し、連携を図っている。	入居時に、かかりつけ医の継続または事業所の協力医へ変更するかについて、家族に選択してもらっている。受診の付き添いは家族が行い、生活の様子やバイタル表を渡すなどかかりつけ医と情報を共有している。協力医の往診前に対象者の情報を医師に送るなど、連携が図られている。	
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	事業所には看護師がいないため、状態変化が見られた時は家族に連絡し受診してもらったり、往診先の看護師に相談のうえ医師に指示を頂いている。		
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。	入院の際は病院の地域連携室と情報を共有している。入院中の状態の把握と退院に向けた相談・支援に努めている。		
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	現在看取りケアの体制において、地域の医療関係者に相談している段階の為、申込時や入所時には、看取りケアを行っていないことを説明している。また、本人の状態が重度化してきた時には、今後について家族と相談している。	現在は看取り対応を実施していない状況の中、今後の事業所としての重度化対応、看取り対応について、医療体制の確保も含め方針を検討している。職員には、重度化対応、看取り対応について学ぶ機会を設けている。	事業所協力医と連携を図りながら医療体制の強化を図り、事業所としての重度化対応、看取り対応についての指針を作成されることに期待したい。
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	定期的にAEDの研修や緊急時の対応フローを整備し、緊急時の対応の研修も行っている。急変時のファイルを作成し、掲示している。		
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3回避難訓練を行っている。火災訓練は日中と夜間を想定して行っている。地震想定は計画では2月予定。地域住民参加の訓練は行っていないが、隣接する事業所との協力体制を図っている。ハザードマップを確認し、水災害訓練の対応も検討している。	事業所として災害訓練が年間計画として定められ、訓練を実施している。地域住民には運営推進会議を通して、災害時避難の協力依頼を図っている。指定緊急避難場所へは車で5分かかることから、災害時には事業所隣にある寺に避難することを、地域住民、職員間で周知している。	

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
<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	一人ひとりの尊厳を大切に「～ませんか」と本人の意思を尊重、自己決定できるよう努めている。また、言葉遣いについての話し合いを行い、日頃から振り返ることができるよう壁に掲示している。	職員は利用者に対する適切な言葉遣いについて勉強会で学ぶ機会を設け、実践に活かしている。利用者には自己決定できる声掛けを行い、利用者を敬う言葉で話しかけることを職員間で周知し、実践に繋げている。	
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	日常の様々な生活の中で、できるだけ本人が自己選択、自己決定できる場面を提供していくよう努めている。		
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	利用者一人ひとりが主体であることを認識し、その方の思いやペースを大切にしよう努めている。その日の気分や体調、何かやってみたいこと、食べたい物、着たい服装など希望に沿うよう努めている。		
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	個々のみだしなみや好みなどを尊重し、おしゃれができるよう配慮している。アロマの香りに癒されたり、ボディクリームの香りを楽しむなど希望に沿っている。		
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	食事は給食センターから配達してもらっている。月に1・2回手作りの日とおやつ作りの日を設け、利用者の方に調理・盛り付けをしてもらっている。日常的にテーブル拭きやお盆拭き、おしぼり作り、お茶くみを行ってもらっている。行事の日には希望のお寿司をテイクアウトしたりしている。	「食べることを楽しむ」を大切にしながら支援している。月に2回程度手作り食の企画や、利用者から食べたい物を聞き献立を考えている。刺身、天ぷら、コロッケなどリクエストされたものを提供している。手づくりおやつでは、利用者各々の出来る作業を行える環境を作り、参加してもらっている。	
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	栄養バランスのとれた献立を提供している。食事量、水分量は職員が常に把握できるようにしている。個々の状態を把握し、食事形態や食器など工夫し利用者に合わせて対応している。嗜好品は移動販売で購入し対応している。		
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	口腔内の清潔に努め、いつまでもおいしく食べられるよう配慮している。一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。義歯使用者は、義歯洗浄後、夜間は装着するよう配慮している。口腔ケアについて、協力歯科病院に相談している。		



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	排泄表を記入することで個々の排泄パターンを把握し、できるだけ失敗のないよう早めに声かけを行っている。排泄動作の中で本人ができることはしてもらい、できないところをお手伝いしている。排泄用品においても個々に合わせて配慮している。	個別チェック表を用いて排泄支援を行っている。チェック表には排泄の他、水分摂取量、食事量、血圧などの状況も記載されており、記載データを参考に、個々に合わせた排泄支援が実践されている。利用者の出来る動作は本人の可能な限り行ってもらうなど、自立支援をしながら自尊心の配慮にも努めている。	
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	排便の有無は排泄表でチェックしている。便秘予防として起床時の牛乳またはヨーグルト提供や食物繊維のファイバーを飲み物に入れ、できるだけ自然排便になるよう配慮している。		
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	基本週2回、入浴予定を立てて行っているが、個々の体調や気分に合わせてタイミングを見ながら入浴して頂いている。シャンプーやソープなどは本人希望の物を使って頂いている。お湯の温度や入り方など、個々の好みに合わせて対応している。	入浴は週2回を基本としているが、利用者の心身の状況に合わせて入浴が行えるよう対応している。身体機能が低下した際も入浴が継続できるように、リフト浴が設けられている。好みのシャンプーやリンスを準備し、入浴後にはクリームで肌を保湿するなど「身だしなみを気にしていきたい」との利用者の意向が反映出来ている。	
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	日中には活動と休息のメリハリをつけ、夜間安眠に繋げている。日中の休息においては、個々の体調に合わせて対応している。また、夜間は照明の明るさや空調に配慮し気持ちよく眠れるよう支援している。朝は障子戸を開け朝の光を感じてもらっている。		
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	薬事情報は、利用者個々のファイルに綴り、職員はいつでも確認できるようにしている。また、薬の変更があった時はケース記録に記入し変更内容を記載している。服薬管理、服薬時の誤薬防止など張り紙し、いつでも確認できるようにしている。		
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	個々の能力に応じた役割(調理・洗濯たたみ・軽作業など)を無理なく行ってもらっている。週1回移動販売が来て、駐車場で買い物を楽しんで頂いている。その際、好きな物を買っておやつ時に食べて頂いている。		
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	天気の良い日には施設周辺の散歩をしたり、隣の神社にお参りに行ったりしている。敷地内で青空喫茶をし、風を感じながら体操や歌を歌ったりしている。また、ドライブに出かけるなど気分転換を図っている。	天気の良い時は事業所近隣神社まで周辺を散歩している。玄関前にソファをおき、外気浴を兼ねながらお茶を飲んだり体操をしたりと、コロナ禍の中、工夫しながら外出支援に取り組んでいる。散歩や外気浴の様子は、無料通信アプリで家族に画像を送っている。	



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	金銭の自己管理ができない方が多く、家族の了承のもと小遣いを預かり支払いをしている。定期的に家族に小遣い帳を見せている。希望があれば、利用者がお金を所持し自分で使えるよう支援している。		
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	コロナ禍において家族から電話をかけてこられた際は対応している。また、利用者に絵手紙を書いてもらい、家族に渡したり、年賀状を送ったりしている。		
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	心地良い空間作りとして、毎日のようにテーブルに季節の花を飾っている。フロアには月ごとの壁面装飾を利用者の方と一緒に作り、季節を感じてもらっている。また、塗り絵や壁飾りなど、個人の作品をいつでも見せられるようにしている。温度、湿度、光、換気に配慮している。時々アロマなど落ち着ける雰囲気づくりをしている。玄関先の花壇や玄関ポーチの植物など居心地良い空間づくりに努めている。	家庭的な雰囲気を感じられる共有スペースは、利用者に居心地が良いと感じてもらえるように工夫されている。利用者の目につく場所に花を置き、壁には利用者と一緒に作成した作品が飾られている。また、テーブルに仕切り板を設置して感染対策を行い、利用者同士で会話ができる環境となっている。	
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	フロアのテーブル席は、利用者の相性を考慮し、気の合う方向同士が過ごせるような配置にしている。また、歩行器など歩行の障害にならないよう配慮している。		
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	入所時には本人の馴染みの家具や愛着のある品物を持ってきて頂くようにしている。自宅での環境に近い居室空間となるよう本人・家族と相談している。日々の作品や、家族の写真など飾ったり、個々の生活スタイルに合わせて居心地よく過ごせるようにしている。	居室には利用者の馴染みのある物を持ち込んでもらっている。テレビやベットの横にチェストを設置するなど、個々に合わせた空間となっている。出来ることの継続支援として、洗濯物は居室にて干す、たたむ作業が日課となっている。また、居室内にトイレがあり、排泄においてプライバシーの確保ができる環境である。	
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	居室内のベッドなどの配置は、本人が安全にトイレへ行けるようにレイアウトを工夫したり、室内で洗濯物を一緒に干せるよう個々に物干しを設置している。		

## 2 目標達成計画

事業所名 グループホームさくら

作成日： 令和 4 年 4 月 4 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	33(12)	重度化対応、看取り対応について、医療機関との連携体制の整備と指針が作成できてない。	医療連携体制を整備し、重度化指針、看取りケア指針の作成をすすめる。	地域の医療機関との相談を行い、相談を踏まえて重度化指針、看取りケア指針の作成を行う。	6ヶ月
2					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、行を挿入してください。