

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	1690200769
法人名	有限会社伊勢彦
事業所名	グループホーム 森の住まい
所在地	富山県高岡市福岡町江尻219-1
自己評価作成日	令和3年11月24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）】

認知症高齢者介護の基本理念であるパーソン・セントード・ケアの理解を職員みんなで行い、無理強いや強制がない介護や支援提供に努めています。グループホームの理念「その人らしい暮らしを支援していくために笑顔で接して思いを汲みとり関わりを持ちます」を実践できるように職員各々が目標を立てて、関わりが持てるよう工夫しています。調理員や掃除担当職員が配置されているので、介護職員は利用者さんに関わる時間が多く持てますし、介護業務自体も常に見直してゆっくりとした時間経過を感じられるよう配慮しています。施設のキッチンで調理員が作る食事は、利用者さんから美味しいとよく言われています。

※ 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	
----------	--

【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12月14日	評価結果市町村受理日	令和4年2月7日

【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）】

小規模多機能型居介護、サービス付き高齢者住宅が併設しており、利用者の発案で「なごみの会」を結成し、行事や作品作りなど、お互いが施設での生活を楽しめるよう工夫している。事業所の方針として無理強いせず本人の思いに沿った生活を目指し、家族や職員が協力し、安心できる居場所づくりに取り組んでいる。職員は長く勤めている方が多く、発言や相談しやすい環境で、お互いに助け合いながらやさしく丁寧なケアを行っている。新型コロナ禍が落ち着いたあとは、行事や外出などできなかったことをたくさん行い、生活の楽しみを増やしたいと考えている。

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、生き活きと働けている。 (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、安心して暮らせている。 (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	共有スペースに事業所理念を掲示し、普段から意識できるよう心掛けている。理念実現に向けて個人目標を各スタッフで設定してもらい、3か月毎にスタッフと面談し評価や振り返りをしている。	理念は玄関、廊下、リビングなど目に留まりやすい場所に掲示、共有し実践に繋げている。会社全体の理念以外にも、毎年事業所の行動指針を作成し、3ヶ月毎の個人面談で振り返りをしている。	
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	移動販売のスーパーやパン屋の訪問で関わりがある。地域の食事処から出前をとることもある。	移動スーパーや地域のパン屋が訪問販売に訪れる。公民館でお寺住職の説法や、地域花壇の植え替えに参加し交流を図っている。町内会とのつながりは事務局が中心となり、広報誌を届けるなど事業所を知ってもらえるよう工夫している。	
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	感染症対策をとりながら、見学希望者の受け入れや入居についての相談を受けている。		
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践、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	運営推進会議は感染症蔓延防止の観点から行っていない。事業所の新「森すまたより」を作成し、利用者さんの過ごしている様子を写真で見せて頂いている。	運営推進会議は新型コロナ禍のため中止していたが、近々、自治会長、地域包括支援センター職員、家族、利用者に参加を呼びかけ再開する予定である。委員には広報誌を送付し、空き情報や行事などの情報を提示している。	運営推進会議再開の折は、報告や話し合いの議事録や開催資料などを作成し、情報の共有を図り、サービス向上に活かせるよう期待したい。
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取り組んでいる	市より連絡事項があればスタッフに周知している。介護保険更新や変更申請の手続きをケアマネ、管理者が確認、家族と連絡をとり申請を手伝っている。	会社事務局が窓口となり、メール及び書面等でコロナ関連やその他の連絡を行っている。市からはマスクの寄付をいただき、現在も活用している。今後は地域ケア会議にも参加をすすめていく予定。	
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	2ヶ月に1度の身体拘束廃止委員会を実施して、スピーチロックが無いよう事例検討や職員への啓発を行っている。身体拘束や虐待について勉強会も実施している。	2ヶ月に1回委員会を開催し、身体拘束について話し合っている。8月には資料を使った勉強会も行っており、来年2月にも2回目を開催する予定である。今年はスピーチロックを無くすことを目標にしており、職員へのアンケートなどを活用しケアに活かしている。	
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	身体拘束や虐待について勉強会を実施する。スピーチロックが無いよう、事例検討し職員に啓発を行っている。		

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
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	成年後見制度活用に向けて、社会福祉協議会の成年後見センター職員を交えて話し合いを実施した。		
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	介護報酬改定に伴い、利用料金の変動があった時に家族へ案内し、相談があれば答えられるよう準備している。		
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	グループホームの玄関に意見箱を設置している。家族の面会時や訪問時には利用者さんの様子を伝えると共に意見や要望など収集に管理者が中心となり行っている。	玄関に意見箱を設置し、意見や要望を受け付けている。面会時や連絡の際に職員が直接家族から聞き取り、管理者を通じて運営につなげている。また、意見に対する対応は、広報誌を活用し家族や外部者へ発信している。	
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	グループホーム会議を月1回で開催したり、3ヶ月に1度の個人面談での聞き取り、職員玄関に意見箱の設置など行っている。職員面談に限らず、相談事は管理者や介護リーダーが聞き出すよう配慮している。	事業所職員玄関に職員の意見箱を設置し、意見を受け付けている。また、3ヶ月に1回の個人面談も意見を聞く機会として活かしている。日々の業務の中でも管理者やリーダーが意見を聞き取り、運営やケアにつなげている。	
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	有給休暇が取りやすい環境である。個人面談による職場の悩み事、聞き取りを実施。		
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	職員教育は管理者、介護リーダーが中心となり実施している。介護経験年数に応じて指導するよう努める。		
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	外部研修参加は前向きに検討し、スタッフに周知している。		

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
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	入居前の段階からその人の人となりを把握できるよう聞き取りを実施。入居してからはセンター方式のシートを活用して本人の言葉や要望を聞き取り、記録に残してスタッフで共有を図る。		
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	利用者さんから聞くことが多い。アセスメントシートはセンター方式を使用し、情報収集と作成に取り掛かっている。		
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	スタッフ各自が把握に努めてもらえるよう、ケアカンファレンス前に心身情報シートを都度作成してもらい、カンファレンス時に見直している。		
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	支援の方法に無理強いや強制をすることはない。家事動作を利用者さんと一緒に行えることが増えてきた。		
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	利用者さんの言葉や要望を叶えられるよう、家族協力が得られるよう連絡調整を行っている。		
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	墓参りや家族との電話連絡の継続。地域の飲食店からの出前を取るなど。	携帯電話の持ち込みは自由であり、利用者が希望する時間で家族等と連絡を取りあっている。また、職員が電話を取り次ぎ、会話を楽しむ機会を作っている。新型コロナ禍で中止していたが、現在は面会、外出が可能で、自宅、お墓、美容院など、希望時に家族と出かけている。	
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	馴染みの利用者さん同士になるよう席配置を配慮したり、交流が図れるように作品作りや手作りおやつ行事の開催を1ヵ月に2回ほど定期的に実施している。		

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	契約終了後の相談を電話にて受けて助言を行うことが1件あった。		
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	担当職員を配置する。ケアカンファレンス前に心身情報シートを活用して要望や不安などの把握に努めている。	利用者一人ひとりに担当職員がついており、6か月に1度のカンファレンス前に、事業所で作成したシートを活用し希望、意向の把握に努めている。また、日々の生活の中でも思いを汲み取り、記録ソフトに記載し、検討、把握、情報共有に活かしている。	
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	利用者さんや家族さんから聞き取りすることが多い。他施設を利用している人には施設担当者から電話にて情報収集することもある。		
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	職員各自が把握に努めてもらえるよう、ケアカンファレンス前に心身情報シートを都度、作成してもらい、カンファレンス時に見直している。		
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	定期的カンファレンスを行い、課題とケアのあり方について見直しを行っている。カンファレンスには利用者、介護支援専門員、担当介護職員等が出席し、利用者の意向を確認している。また、家族とは普段から面会時等に話し合い意向の把握に努めている。作成した介護計画は職員間で共有し日々の支援に活かしている。	6ヶ月に1回、状態に変化があった時に、本人、家族、介護支援専門員、担当職員が参加し、カンファレンスを開催している。家族とは面会や連絡の際に話し合い、意向を確認し、状況に応じて介護も手伝ってもらい、関係者全体で支援することを目指している。	
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	パソコンでの記録、ほのぼのソフトと手書きの記録用紙を活用している。		
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、その時々にも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	利用者さんと家族さんが電話連絡で話せたりドライブや墓参りなど個別の意向が叶えられるようケアプランに取り入れている。		

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	訪問理容や訪問型の移動スーパー、訪問パン屋、地域の飲食店の出前など活用している。		
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	9名のうち2名が家族さん付き添い送迎にてかかりつけ医の診察を受け、7名が主治医による訪問診療を受けている。緊急時対応は管理者が状態を聞き取り指示を行って対応している。	入居前の主治医に、家族の付き添いで通院している方や、医療機関の訪問診療を受けている方など、本人や家族の希望に合わせた医療を受けることができる。緊急時の受診は事業所のフローチャートに沿って対応できるよう体制を整えている。	
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	昨年と同様に、看護職員と情報共有を図っている。また、利用者さんの体調異変などあれば指示を仰いでいる。		
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。	病院関係者との連絡は主に管理者が行う。救急搬送時は利用者情報シートを医療機関に提出している。		
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	重度化する利用者さんへの支援は施設でできること、できないことを説明し理解を得ながら支援の実施や他施設への転居に関わる手続き方法の助言を行う。	入居時、指針に沿って重度化や終末期に向けた方針についてを説明し、意向の確認をしている。今年度は、本人及び家族の希望を確認し、状態に合わせて主治医と相談しながら実際に1名の看取りを行っている。	利用者や家族に対し、書面等で事業所ができることをわかりやすく説明し、先の不安なく安心して過ごせるような体制づくりに期待したい。
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	初期対応の訓練は定期的に行っていないが、講習を受けた職員がほとんどである。		
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	避難訓練は年2回実施、消防署職員を交えた訓練も実施している。全職員は参加していないが口頭で方法を伝えている。	年2回、火災避難訓練を実施している。1回目は10月に行い、2回目は夜を想定し3月に行う予定である。訓練の様子を広報誌に記載し、家族や地域にも報告している。災害に対する訓練は、今後地域と協力しながらすすめていく予定である。	地震や水害等の災害時における対策の見直しや、訓練等の取り組みについてを検討し、より安全な体制が築けるよう期待したい。

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	利用者さんの了解を得ながら支援の実施に努めて無理強いや強制はしない。身体拘束廃止委員会ではスピーチロック廃止を目標に活動している。	名前は苗字で呼び、大きな声で遠くから声を掛けないよう配慮している。行動や介護に関しては、本人の同意を得ることを大切にし、気持ちに合わせた支援を行っている。また、言葉遣いやスピーチロックについての勉強会を行い、職員アンケートなどを活用しながら支援に活かしている。	
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	利用者さんに選択する機会を設けている。行事や出前の内容、食事席の場所や入浴の可否など。		
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	食事時間の自由や外出の意向を叶えられるよう配慮したり、家事動作の得意不得意に配慮して参加を募ったりしている。		
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	化粧をされる方が1名いる。道具の品質管理やメイク落としの支援をしている。口まわりの毛の処理や爪切りなども支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事時間や場所の希望に沿って支援をしている。食事の盛り付けや米研ぎ、洗い物の手伝いなどもして頂いている。おかわりの希望が叶えられるよう冷凍御飯の保存もしている。	食事は居室やフロアなど好きな場所で食べてもらっている。家族からの差し入れ・移動スーパーやパン屋の訪問販売で食べたいものを購入したり、お寿司の出前を取ったり楽んでもらえるよう工夫している。また、米ときや盛り付け、食器洗いなども職員と一緒に楽しんでいる。	
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	個人で水筒やポット、冷蔵庫を用意している方もいる。食事量や水分量など記録して少ない場合に、活かしている。		
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	歯科医による診察機会を定期的に設け、口腔環境と栄養スクリーニングの機会を年2回設けている。		

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
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	排泄場面の介入を嫌がる人には、本人ができる部分と支援が必要な部分を見極めて関わりをもっている。	排泄ボード、記録ソフトに状況を記入しパターンを把握している。紙おむつの方でもトイレで排泄ができるよう、場面ごとに利用者に合わせた対応を検討している。また、声の掛け方や、排泄時の付き添いなど、気持ちに合わせた支援を心掛け、プライバシーに配慮している。	
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	看護職員と連携し、水分量の記録を取り、利用者さんの不快や不安を軽減できるよう支援している。		
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	週2回入浴できるように働きかけている。曜日は決めておらず断られれば無理強いはいしない。入浴を断る人に対して、着替えや清拭、足湯や訪問理容時の洗髪など部分ごとの清潔保持に努めている。	週2回の入浴だが、できるだけ入りたい時に入れるように調整している。主に午後からの時間帯で、職員と1対1でゆっくり本人のペースで入浴している。リフト浴の設備もあり、状態に合わせた入浴方法を選択できる。入浴剤を3種類準備し、シールで壁を装飾し、入浴中も楽しめるよう工夫している。	
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	夜勤の介護者側の業務を極力減らし、利用者さんと関われるようにして、安心感を持って頂けるように配慮している。		
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	看護職員から服薬情報や副作用などを申し送られる体制を継続している。		
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	出来る事や好きな事、得意な事の把握に努めており、家事への参加やメモ帳作り、化粧をすること、ドライブなど個別で支援している。		
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	スタッフの支援や家族さんが協力して利用者の外出援助に繋げている。	「外に出たい」との希望があれば、気軽に散歩に出掛けしている。近所をまわり、花を眺めたり、草むしりするなど、職員と一緒に楽しんでいる。また、受診の帰りに買い物や自宅など、家族と自由に外出している。さらに、利用者から家族に声を掛け一緒に出掛けられるように調整したりもしている。	

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	お金を所持することに制限は設けていない。職員で管理している預り金制度もあり、訪問のスーパーやパン屋などで買い物する機会があり、好きなように参加、買い物をして、管理が必要な部分をスタッフで支援している。		
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	携帯電話の持ち込みに制限はしていない。連絡したい思いをなるべく叶えられるよう配慮している。		
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	掲示物の見せ方に注意し、子供だましのような掲示はしないよう配慮している。掃除専門のスタッフがいたり、介護職員で掃除に取り組み、清潔な空間で過ごせるよう配慮したりしている。	居室、リビング、廊下の空間が区切られており、利用者が生活しやすい構造になっている。また、天窓から優しい光が差し込み、掲示物に配慮された壁面や、格子状の引き戸などがやさしく感じ、穏やかな雰囲気を作っている。	
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	廊下にソファやテーブルを配置して好きな空間を選んでもらっている。リビングの食事席はだいたい決まっているものの、利用者さんのその日の気分で座ってもらっている。仲の良い利用者さんは把握しており、近くに座れるよう配慮もする。		
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	馴染みの家具の持ち込みは自由である。私物が多いと不安を感じる利用者さんには、なるべく私物が減らせるよう家族さんと協力しながら配置をしている。	居室はベッド、クローゼット、洗面台がある。入居前に使用していた家具や写真、小物などを持ち込み、自由にレイアウトを工夫している。また、大きな窓があり、外の景色を楽しむことができ、居室でも自分の時間を穏やかに過ごすことができる。	
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	居室内で尻もちをつくことが多くなった利用者さんに対して、家具配置の変更で安全に移動できるよう工夫した。		

2 目標達成計画

事業所名:グループホーム 森の住まい

作成日: 令和 4 年 2 月 1 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	4	運営推進会議が新型コロナウイルス感染症流行から実施できていない。	感染症の状況に応じた運営推進会議が実施できる。	感染状況に合わせて書面交換での開催や、一同に集まり意見交換形式での開催を計画する。	2 ヶ月
2	33	重度化対応の支援内容が実状に合わせたもので提示できる書類がなく、利用者様やそのご家族が先の生活に不安を感じてしまうかもしれない。	実状に沿った重度化支援の内容をまとめて書面化する。	ケアスタッフや看護職員、事務長や調理関係スタッフと協議して、できること・できないことを整理して書類作成する。	4 ヶ月
3	35	火災以外の災害対策について実状に合わせた検討ができていない。	地震や水害などの災害マニュアルやBCPが実状に合わせたものを作成できる。	避難先の確保や地元住民と協力体制構築に向けた話し合い、食料の備蓄状況の確認など行う。施設内で確認できることを行いながらBCPを作成して、運営推進会議で議題にあげていきたい。	12 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。