

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	1690100142
法人名	有限会社 日和
事業所名	グループホーム日和野
所在地	富山市下野1784-6
自己評価作成日	令和5年10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）】

グループホーム日和野は、利用者様一人お一人の思いを大切に、言葉にならない思いにも気づけるよう取り組んでいます。利用者様や家族様の声、職員の気づきは月に一度シート記入し課題を共有しています。課題解決の為、理念のもとに統一したケアができるよう、人事考課表には視点ごとに目指すべき行動を落とし込み、職員一人ひとりが自身の行動を振り返り改善に向け努力できるよう取り組んでいます。また、「地域で暮らす」ということを念頭におき、コロナ禍においてもこれまでの交流が途絶えない様、オンラインでの実践や感染対策の徹底により運営推進地域や地域の子供たちとの交流、認知症カフェでの活動を継続しています。

※ 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）】

利用者のしたいことを毎月確認し、その実現に向けた支援が実践されている。利用者の健康管理においては外部の協力医や歯科医師、薬剤師や管理栄養士と協力関係が構築されており、家族の満足度にも繋がっている。  
 行動指針を反映させた人事考課や職場内研修、互いに褒め合う取り組み等で日常的に職員の育成が図られており、事業所内はもちろんのこと、併設サービスを含めた法人内でも相談しやすい環境が構築され、職員の働きやすさにも繋がっている。  
 また、認知症等に関する啓発活動や災害訓練等、地域とも協力関係が構築されており、あらゆる面で着実に、課題に対する対処、改善を進めている印象を受ける。

【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11月24日	評価結果市町村受理日	令和5年12月25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 過ごしている。 (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	キャリアパス委員会により、理念を具現化する為、行動指針として「私たちが大切にすること」を作成しました。人事考課は、考課項目ごとに考課段階を行動に落とし込んだことで、目指すべき職員像が明らかになり、理念に基づいた統一したケアにつながると考えています。	理念を実践するために、職員の思いも反映させた行動指針を制定した。理念や行動指針をまとめた冊子を職員に配布して共有を図っており、研修も行っている。また、行動指針は、人事考課の考課項目にも反映させており、職員には年1回、自己評価を行ってもらい、育成にも繋げている。	
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	感染対策により地域の方との交流が困難な日が続きましたが、オンラインや感染対策の徹底により地域の小学校へ出向いたりボランティアによるオンラインでの音楽鑑賞に参加することができました。	自治会に加入しており、地域の行事や防災訓練に参加している。地域の小学校とは交流会や手紙のやり取りを行う等のつきあいがある。また、認知症サポーター養成講座や認知症カフェ等、認知症等に関する啓発活動も行っている。	
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	地域の小学校での認知症サポーター養成講座に参加し認知症高齢者への理解を促しました。認知症カフェでは地域の高齢者に向け「もしばなゲーム」を通して「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」について考える機会を提供しました。	/	/
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	地域の方々と2か月に1回話し合いの場をもち、利用者様の状況報告を行い、ご意見を伺っています。感染症の流行が落ち着いている時には施設内の見学をして頂き、利用者様の様子や事業所内の環境をみて頂いています。提案されたご意見は検討し、すぐに実践するようにしています。	2か月に1回会議を開催しており、事業所の活動や利用者様の様子等を報告している。会議には町内会長、民生委員、社会福祉協議会、地域包括支援センター等が参加。参加者から、利用者の余暇活動についての提案があり実践に繋がったことや、地域行事の情報を得て文化祭に作品を出展する等の事例がある。	家族との文書のやり取りは行っているが、運営推進会議を通して、利用者家族の意見を確認する方法の検討に期待したい。
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に取り組んでいる	富山市の介護相談員との意見交換会にて、グループホームでの日々の取り組みについて、発表させていただきました。また地域包括支援センターで開催される家族介護教室で認知症ケアについてお伝えしたり、運営推進会議で出たご意見を運営の参考にさせていただいています。	2か月に1回介護相談員が訪問に来て、利用者と交流する機会をもってもらったり、意見交換を行ったりする機会をつくっている。地域包括支援センターとは、利用に関する相談や認知症に関する啓発活動等で連携を図っている。また、災害時の避難場所についても相談を行っており、避難計画の見直しも検討されている。	
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1～2か月に1回開き、介護現場で起きていることで身体拘束につながることが懸念される事案について、勉強会などのように職員に理解を促すかを検討しています。基本的な禁止事項についての学習はもちろん、身体拘束につながるスタッフの言動についても学んでいます。	1～2か月に1回身体拘束適正化委員会を開催し、適切な介護方法の確認や、声の掛け方に関する注意喚起等を行っている。また、年1回の研修に加え、事業所の状況に応じて勉強会の開催や個別指導も行っている。研修に参加できない職員に対しても、研修内容をまとめた動画を確認してもらっている。	

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
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	虐待マニュアルを掲げ、防止に努めています。定期的な勉強会や、ケースカンファレンスにおいても、虐待につながるような支援方法については、早期の段階で摘みとれるよう努めています。		
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	権利擁護について職場研修を行い、スタッフへの理解を促しています。また、日々の支援の中でも利用者様の尊厳について、常に念頭において関わられるように話し合いをしています。		
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、ご家族様の思いを十分にお聞きしたうえで、当事業所のサービスについて説明し同意を得ています。		
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	毎月ご家族へ書面でご様子の報告をしています。ご本人の思いと、ご家族の思いを記入する欄を設け、シートに落とし込み職員で課題の共有ができるよう取り組んでいます。	家族には月1回、利用者の様子をまとめた書面を送り、家族の意見を返送してもらっている。「食事のメニューが知りたい」との要望に献立表を配布した事例がある。利用者の思いや要望は、月1回専用のシートに記録して共有し、実現の検討を行っている。「電車が見たい」との要望に、近隣の駅まで出かけた事例がある。	
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	様々な角度から職員の意見が出せるよう、話し合いの場では発言しやすい環境に心がけ、誰もが意見を発する場を設けています。一人ひとりの職員から発せられた意見は、運営に活かされるよう勉強会や管理会議の場で共有されています。	毎月の定例会議等で職員から意見や要望を確認している。車両用のシートや車いす用の体重計を購入する等、意見が反映されている。管理者は随時、職員の相談にも乗っており、家庭状況等に応じて勤務時間の配慮等を行っている。また、モチベーションの向上に繋げるため、職員間で感謝の気持ちを伝え合い、年1回表彰を行う取り組みを行っている。	
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	人事考課について行動指針に基づき考課段階を行動で表記しました。このことにより目指すべき介護職員像が明らかになり、明確な目標をもって働ける職場環境につながっています。また、創立記念日に合わせて「キュン・キラ・ほっ いいねキャンペーン」と名付け、職員間で感謝の気持ちを込めた投票を行い、代表者から表彰を受けるイベントを行っています。		
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	職場内外の研修に参加しています。月1回の勉強会では法人全体で共有したい内容を前半に、各事業所ごとに検討したい内容を後半に、時間を区切って学びの場を提供しています。また、ヒヤリハットや事故事例をもとに、介護技術の基礎・基本の振り返りを実技形式で行っています。		

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
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	コロナ禍は研修会への参加は少なくなっていますが、同事業種、異業種など、富山市主催の研修に参加したり、地域包括支援センターが開催している研修会で、地域の事業所の方と事例検討会をする機会を設けています。		
<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	入居後の初期段階は特に個別の関わりをし、ご本人の表情、言葉などから思いを読み取る関わりを強化しています。色々な職員が関わり、気づきを記録に残したり、話し合ったりすることで、情報を共有できるようにしています。		
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	初期の面談では、これまでの生活歴・既往歴や習慣について伺い、認知症を発症される前と後の暮らしについて教えていただいています。ご家族の負担感についても伺い、ご本人、ご家族ともどのような支援が必要か検討しています。サービス開始後はご家族の心配が少しでも軽減するよう、必要に応じて電話やメールによる連携を密に行うようにしています。		
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	サービス導入時には、ご本人、ご家族のご様子の観察や会話の内容から今困っておられることを見極めるようにしています。その課題解決において、必要な支援の提案を行い、ご本人やご家族に選択していただけるようにしています。		
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	出来ること、支援が必要なことを明確にし、ご本人に担っていただける役割、能力を十分に発揮して頂けるよう環境を整えています。		
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	ご本人がご家族に求めておられること、ご家族が担いたいと望んでおられる事の中で、ご家族が気持ちよく担えることをしていただくことで、ご家族との絆が途切れることの無いよう支援しています。		
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	感染症の状況に合わせて面会制限を行いました。感染状況の把握はこまめに行い、落ち着いたタイミングを逃さず面会可能である旨の連絡をタイムリーにお伝えできるようショートメールも活用しました。面会が難しい期間もオンラインでの面会ができる環境を整えました。	家族からの希望があれば感染症対策を講じて面会できるよう対応している。また、親族の冠婚葬祭に出席してもらう機会や手紙のやり取り等でも馴染みの関係継続の支援を行っている。若いときに電車通学をしていた利用者の要望に応え、近隣の駅まで外出する等の支援も行った。	

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
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ます。また、感染対策の為、その都度テーブルや座席の配置を工夫しています。		
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	入院された場合は、入院先の病院と連携を図ったり、ご利用中止後に相談があったらお話を伺い、関係機関につないだりします。		
<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	利用者様の思いや声をシートに記入し、毎月のカンファレンスに活用しています。行動や言葉の裏にある思いを探ることを大切にしながら話し合いの場を設けています。	利用者の思いや要望、したいことは月1回専用のシートに記録して共有し、思いが実現できるよう検討している(自分で書ける方には書いてもらっている)。実現が難しい要望もあるが、その背景にある心情等を把握するよう努めている。利用者の要望も踏まえ、書道や手芸等のクラブ活動を定期的に行っている。	
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	入居時にこれまでの生活についてご家族やご本人から聞き取りをし、スタッフ間で共有しています。入居後もいろいろな場面で好みやこだわりを大切にできるよう心がけています。		
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	朝・夕の申し送りやケースカンファレンスで、お一人おひとりの健康状態や、ご様子、変化についてスタッフで共有するよう努めています。		
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	日々の関わりの中での気づきは、毎日の申し送りやカンファレンスで伝えたり、「思いを知らうシート」に書き残し、共有するようにしています。検討すべき支援内容は職員や関係者で話し合い、統一したケアにつなげるよう取り組んでいます。	基本的には6か月に一度、大きく状態が変わればその都度、介護計画を更新している。毎月の定例会議やモニタリング等で、様子の変化や利用者の思い、アセスメント内容を共有している。担当者会議には家族、状況によってはかかりつけ医にも出席してもら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	日々のご様子や新たな気づきは個別に記録しています。共有したい内容については「思いを知らうシート」に記入し月に一度のカンファレンスに活用しています。		

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
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	お一人おひとりの思いに寄り添い、感染症の状況を見極めながら、ご希望に合わせ外出の支援にも取り組んでいます。また、急に受診が必要になった時の同行などにも対応しています。		
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	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参加して頂くようにしています。地域の小学生との交流では、コロナ禍の為、直接の交流がなかなかできませんでしたが、感染が落ち着いている時に屋外でふれあいの時間を設けたり、オンラインや作品のやり取りにより交流ができました。		
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	協力医の訪問診療が月に2回あります。その他のかかりつけ医への受診は、基本的にはご家族に付き添いをしていただいています。ご本人様・ご家族様の希望やご都合により職員が同行する場合もあります。ご家族との受診の際は、施設のご様子を書面で情報提供するようにしています。看護師とは24時間オンコールになっており、緊急時の対応に備えています。	入居時に、これまでのかかりつけ医を継続するか、事業所の協力医に変更するか確認している。協力医とはメールやFAXで情報を共有しており、月2回の訪問診療に加え、看取りの対応や緊急時でも24時間相談できる体制となっている。また、月1回歯科医師による指導、薬剤師にも相談できる体制が構築されている。	
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	身体の状況に変化がみられたら看護師へ報告し、状態の確認をしています。必要時はご家族や主治医へ報告し、必要な医療が受けられるよう支援しています。経過の観察を継続して行えるよう、申し送りノートなどを使って情報の共有を図るようにしています。		
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の情報の交換を行っています。主治医への状態報告をこまめに行い、状態変化に速やかに対応して頂ける心がけています。		
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	契約時に、終末期の指針について説明し、理解を頂いています。協力医、看護師とは24時間体制が整っています。スタッフは終末期について勉強会で学び、心構えや支援の在り方を習得し看取り期に備えています。また、ご本人、ご家族の心の動きに寄り添えるよう、コミュニケーション、連携を密に行っています。	看取りを行う方針としており、定期的に看取りに関する勉強会を実施している。家族の意向に配慮し、逝去間際には親族一同が介し、エンゼルケアまで対応してもらった事例がある。日常的に医療行為が必要になった場合や、浴槽に浸かることが難しくなった場合には、家族の意向を確認して、対応できる事業所等に紹介する等の支援を行っている。	
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	転倒や嘔吐、意識消失などケースごとの対応の流れをマニュアル化しいつでも見ることができるように配置しています。		

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
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回防災訓練を実施し、地域の方にも参加して頂きました。水害、地震の際の避難場所も確認し職員間で共有しました。土地が低く水害のリスクが高いため、河川の増水時には近隣河川の情報の確認をこまめに行うようにしています。万が一に備え、町内会の災害対策本部避難誘導班とも連携を図り、災害訓練にも参加してもらっている。	年2回火災を想定した避難訓練を実施している。地域住民には、玄関先まで避難した利用者を安全な場所まで誘導してもらい協力をしてもらっている。事業所の立地状況に関して、新たに判明した災害リスクを考慮して、避難計画や事業継続計画を見直し、災害を想定して、職員が避難所まで避難する訓練を行った。また、地域で行われている災害訓練にも参加している。	計画を見直した避難訓練に関して、有事に備え利用者の参加も検討されることに期待したい。
<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	認知症高齢者の方の全ての言動には意味があることを念頭に置き、カンファレンスや勉強会の中で声掛けや対応方法について、検討している。その為に、「権利擁護の視点に基づくケア」について法人内での研修会を実施した。	事業所内には、利用者名が特定できるものは掲示しないよう留意している。また、定期的に「権利擁護」に関する研修を行い、ロールプレイ等を通して不適切な言葉かけを行わないよう指導している。居室やトイレに入る際は必ずノックを行うことも日常的に指導している。	居室窓のカーテンを開けると中の様子が外部から見える状況に対して、プライバシーに配慮する対応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	言葉で思いや希望を表出出来る方には毎月隣に座りお話をじっくり聞く場面を設けるよう努めています。言葉での表出が難しい方には、表情や仕草などのご様子をよく観察し、思いを探りシートに記入して共有しています。		
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	お一人おひとりの生活のペースに合わせた支援を行っています。これまで習慣としてこられた日課などが継続できるよう支援しています。		
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か月ごとにボランティアの理容師が訪問し、ヘアカットや顔そりをして下さっています。ご希望の髪型を伺いしっかり伝えるよう支援しています。毎日の衣類を選びやすいようにハンガーにかけたり、衣類が見えやすいようにたたんだりしています。		
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	副菜の味付けや盛り付けなどを利用者様と職員が一緒に行っています。食事の際に流す音楽を利用者様に選んでいただいたり、メニューを書いたり、発表してもらったりして、食事を楽しめるよう支援しています。	食事の調理に関しては外部業者に委託しているが、昼食の一品は、外部の管理栄養士と連携を取り、足りない栄養素を含んだ食事をつくっている。できる利用者には、味付けや盛り付け、食器を洗う、拭く作業を一緒に行っている。また、季節を感じるゼリーやおはぎ等を手作りする機会をつくっている。個人の嗜好品を楽しむ機会として、スーパーに買い物に行ったり、月2回移動売店を利用したりしている。	

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
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	お一人おひとりの身体の状態に合わせて、食形態を工夫しています。水分や食事の摂取量は記録し、スタッフ間で共有することで過不足なく摂取して頂けるよう声掛けしています。水分の摂取量が不足しないよう、好きな飲み物を選んで頂く準備しています。たんぱく質が不足気味なので、管理栄養士の指導により、おやつなどでたんぱく質を補充しています。		
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。義歯の有無や、うがいができるかどうか、歯ブラシを機能的に使えるかなど、お一人おひとりの状態に合わせた支援を行っています。月に一度、歯科医師より指導や助言を頂き支援につなげています。		
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・排便はチェック表を利用しお一人おひとりの排泄のペースを把握し支援しています。尿意や便意がはっきりしない方の言動からサインを見つけ、統一したケアによりトイレでの排泄ができるよう支援しています。	利用者の排泄状況を記録し、間隔を考慮して、トイレで排泄できるよう必要な方には声掛けを行っている。生活動作等の向上により、紙パンツから布パンツに切り替えた事例がある。また、夜間は居室にポータブルトイレを設置する等、利用者の状態等に応じた排泄支援を行っている。	
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	日々の水分も不足しないよう色々な種類の飲み物を用意し支援しています。また、腸の活動が不活発にならないように毎日の体操やストレッチ、出来る方には散歩の支援を行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	お風呂は毎日沸かしています。希望時にはその都度入って頂けるように環境を整えています。身体が汚染があった時や、皮膚トラブルがあるときも、その都度入っていただいています。体調や気分に合わせて、足浴や清拭に変更することもあります。	基本的には、週2回、午前中に入浴してもらっているが、体調や発汗等の状況によっては、いつでも入浴できるよう対応している。足の都合が悪い方でも浴槽につかれる設備があり、入浴剤やしょうぶ湯等で、入浴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	居室の室温、湿度、明るさ、音などの環境整備に努めています。夕方から夜間にかけて落ち着かれない方には、必要に応じ温かい飲み物を用意したり、お話を傾聴したりして、安心して休めるよう関わっています。		
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、スタッフ全員に副作用や効能について伝わるよう申し送り、変化が無いかなど観察するようにしています。また、ご様子に変化がみられたら、長期服用や、内服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ます。薬剤師による薬の研修も行っている⇒R4.12勉強会		



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
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すように、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	入居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ます。心身の状況変化に伴い、お好きな活動も変化されますので、その時々によりがたいを感じられる活動の工夫をしています。入居者同士の関係が良好であるよう、関係性の構築をお手伝いしています。		
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	コロナ禍で外出する行事は控えることが増えましたが、感染の状況が落ち着いている時に、外出先を屋外にお花見に出かけることができました。また、「電車が見たい」と言う利用者様の思いに寄り添い、近所の駅まで電車を見に出かけるなど希望に沿った支援ができた。	天気が良ければ、事業所周辺に散歩に出たり、中庭で日光浴をしたりしている。また、花見や地域行事に行く機会もつくっている。利用者の行きたい場所や買物、自宅や親族の冠婚葬祭に出かけられるよう支援している。	
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	ご本人、ご家族の意向を確認の上、ご希望があれば現金や貴重品はお預かりしています。移動販売ではお預かりしているお財布からご自身で支払いをされるなど、好きなものをご自身で買えるよう支援しました。		
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	ご本人での管理が可能なときは携帯電話を利用して頂いています。その他の方は事業所の電話を利用して頂きご家族やご友人とのやり取りをして頂いています。コロナ禍で面会ができないときはオンラインでの面会をしていただくこともできました。		
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	季節を感じていただけるよう、利用者様が作成された季節に合った掲示物を飾ったり、天候の良い日にはベランダに出て日光浴を楽しんで頂いたりしています。お一人おひとりの快・不快にも差異があるので、必要に応じ場面や環境を変え穏やかな気分で過ごしていただけるよう支援しています。	居間だけでなく廊下でも歓談できるようイスが配置されている。また、一人でくつろげるスペースも確保されている。共用空間には、行事の写真や利用者で作った作品、小学校からの贈り物や季節の飾りがほどよく掲示されている。清掃は職員が行っているが、できる利用者にはモップや雑巾掛けを担ってもらっている。共用空間の壁(仕切り)は、開放可能となっており、併設サービス利用者と季節の行事や交流を楽しむ機会もある。	
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	お一人お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ます。中庭の花を眺められるところにソファを置き、一人で過ごせるスペースを作ったり、たくさんの方で楽しんでコミュニケーションを図れるようフロアで会話の橋渡しの支援をしたりしています。		

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
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	居室にはご家族の写真やご自身の作品を飾られたり、長年使ってこられた家具を配置されたりしています。音楽を聴くのが趣味の利用者様には自由に音楽を聴いていただけるよう居室の環境を整えています。	エアコン、ベッド、クローゼットが準備されている。クローゼットは多くの物を収納できるため、居室全体がすっきりとしている。また、利用者の希望に応じてテレビや日用品、家族写真が自由に持ち込まれ、それぞれの趣味やこれまでの習慣が、居室でも継続できるよう、配慮して家具等を配置している。できる利用者には掃除機やモップ掛けを行ってもらっている。	
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	お好きなときにお好きなところへ移動できる機会を増やすため、建物内の各所に手すりが設置されています。また、「トイレ」や「ゆ」など入口に大きく案内を掲示することで、スムーズに動作に入れるよう支援しています。		

## 2 目標達成計画

事業所名 グループホーム日和野

作成日: 令和5年12月22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	2か月に1度運営推進介護を開催し、御家族へも開催の案内、不参加の場合には議事録を送付しているが、運営に対してご家族の意見を反映する場面がなかった。	利用者ご家族の意見も運営に反映できる	運営推進会議の開催前に議題に対しての意見を書面やメール等で収集する	2ヶ月
2	36	入居者の居室窓とには、カーテンはあるが、レースカーテン等がなく、日中、居室で過ごされている様子が外から見ようとすれば見える状態であった	カーテンを閉めると遮光されてしまうので、光が差し込む環境で、くつろげる空間を作る	各居室窓にレースカーテンを設置する	2ヶ月
3	35	災害対策として、計画を策定し訓練は行っていたが職員のみで行っていた	有事に備え、実際入居者を想定した訓練を行う	体調面等を考慮した上で、可能な限り入居者にも参加してもらい実際に避難所まで行く訓練を行う	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( )