

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	1671500294
法人名	医療法人社団 双星会
事業所名	グループホームつばさ
所在地	富山県富山市春日368-1
自己評価作成日	令和4年8月19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）】

ホームの中庭には花壇と畑があり、花や野菜の植え付けや収穫・草むしりを一緒に行っています。鳥が餌を求め、中庭にくるのを楽しみに待っておられる姿も見られます。近くには四季折々を感じられる春日公園があり、車通りも少ないため安全かつ気軽に散歩を楽しむことができ、気分転換の場となっています。施設内は自由に行き来する事ができ、ホーム内を周りながら思い思いの場所で寛ぐことができます。医療面では定期的に法人クリニックからの担当医の訪問診療を受けており、常に担当医や看護師と連絡を取り合うことができるため、急な体調異変にも対応でき安心して暮らせる体制が整っています。職員は日々笑顔で寄り添いながら入居者が自分らしく穏やかにそれぞれの時間を過ごすことが出来るよう支援しています。

※ 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）】

事業所の近所には自然豊かな春日公園があり、日常の散歩コースとして気分転換の場となっている。公園では近隣住民と会うこともあり、無料の足湯を楽しみながら会話をするなど、地域の一員としての生活が保たれている。協力医療機関が法人クリニックのため、受診の際も顔見知りの地域住民との会話を楽しむことができ、入居後も、地域の一員としての生活を継続できる環境となっている。
法人クリニックが協力医療機関であるため、オンライン上でのデータ確認が円滑になるなど、医療との連携が確立されており、本人、家族ともに、日常的な健康管理だけでなく、急変時の対応にも安心できる医療連携体制が整っている。
各種委員会が設置され、職員が交代で勉強会の資料作りや、行事、レクリエーションを企画するなど、職員自らが成長できる体制を作り、チーム力を向上させ、利用者のより良い生活を支えている。

【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10月20日	評価結果市町村受理日	令和5年12月5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、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	地域に根ざした環境の中で「安心・安全・安定」を目的に障害を持った方でも尊厳を保ち、その人らしさを尊重した支援を理念としている。全体ミーティングでは必ず復唱し、理念の再確認・共有を行っている。また理念にそった支援が出来る様に、気になる点を皆で話し合い、実践につなげている。	理念は各ユニットに掲示し、職員が常に意識して理念に沿った行動を行っている。概ね3ヶ月毎の全体ミーティングで唱和をし、理念の再確認と共有を継続している。家族向けのお便りにも毎回記載し、事業所の理念を発信している。	
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	地域サークルへの参加や保育園との交流、地域ふれあい会の開催などは中止しているが、地域の理容院からの出張サービスを利用したりと、交流を維持できるように努めている。また、散歩等で地域の方と出会えば、挨拶を交わすなどし、繋がりを大切にしている。	コロナ禍では交流を控えていたが、5月以降は少しずつ再開している。すぐ隣の春日公園は散歩コースで、公園内の足湯でリフレッシュをし、近隣住民との日常会話を楽しんでいる。地域の新美サークルでの体操や音楽リハ、書道などの活動も、新型コロナウイルス感染症の状況にもよるが、再開を検討している。	
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	以前は地域ふれあい会で「認知症理解の寸劇」や「地域相談会」を開催するなど、認知症の理解・支援に努めてきたが、現在は十分な活動は行っていない。		
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	運営推進会議は2カ月に1回行い、意見を貰いながらサービス向上に努めている。また対面での開催が難しい場合は、ホームの現状や取り組みを紙面で各関係者に報告している。	運営推進会議の参加者は地域包括支援センター職員、行政センター職員、民生委員、自治会長、家族と多岐にわたる。コロナ禍では書面開催を実施し、内容は、出来る限り家族と対面で説明をしていた。遠方の家族へは開催したことをのみを通知し内容の記載はしていない。5月以降は対面での開催予定であったが、感染症のため中止となり、現在まで対面開催は行っていないが再開を予定している。	全ての家族が、住んでいる場所に関わらず、等しく運営推進会議の内容を共有し、誰もが意見を言え、運営状況の確認ができるよう、報告方法の工夫を期待したい。
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	地域の行政担当者に運営推進会議への参加を依頼し、ホームの状況や取り組みへの理解や意見を求めている。対面で行えない場合も紙面で報告し、意見交換ができる協力体制を築いている。	コロナ禍により、運営推進会議への不参加が続く、事業所からの報告のみとなっている。対面開催の際には、再度依頼をする方向で検討している。また、介護相談員の訪問も以前は実施していたため、再開を調整中である。	
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	身体拘束廃止委員会の活動を通し、職場内研修を行うなど、身体拘束をしないケアの大切さへの理解を深める取り組みを行っている。玄関の施錠は利用者の安全を考えて夕方～朝までの限定とし、出来る限り自由に出入りができるケアに努めている。	身体拘束は実施していない。委員会の開催も規定より多く、2ヶ月に1回実施し、委員会活動の内容は年間計画に定めている。年間計画で実施する研修の資料は委員会で作成し、1年に1回は職員全員に、不適切ケアについてのアンケートを実施している。事業所全体で身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	

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
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	日々の業務のなかで、暴力行為はもちろん、心的虐待やケアの放棄など虐待行為が決して無いように、また見過ごされる事がない様に、職員間で常に注意を払っている。また、気になる言葉遣いがあれば、ミーティングで話し合い注意を促し、職員一人ひとりの意識が高まる様に努めている。		
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	利用者の尊厳を保ち制度への理解を深める為、研修への参加や資料等で学習する機会を設けている。 以前「成年後見制度」を利用された方もおられ、個々の状況に合わせて適切に制度が利用できるようになっている。		
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	契約の際にはわかりやすく十分に説明を行い、家族からの質問や疑問には理解・納得が得られるように話し合っている。また、解約に至るまでも、十分に話し合いを行い理解をえている。		
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	家族の来訪時や電話の際に、利用者のホームでの様子を伝え、要望や意見があれば伺っている。また、利用者や家族の要望・意見をカルテに記入する事で、職員間での情報共有を行い、日々の支援に反映できるように努めている。	要望、意見、連絡や、面会、外出、外泊などは連絡ノートで情報共有し、担当者以外の職員でも状況が分かるよう工夫をしている。また、電子カルテには個別の情報を記載し、個別支援に反映できるよう工夫をしている。	
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	全体ミーティングやユニットミーティングが定期的で開催され、意見交換や提案が自由にできる機会がある。 また、個人面談の機会にも意見や提案ができる。それらを検討し、実際に反映できるように努めている。	管理者は全ての職員と年に2回の定期面談を実施している。仕事のことだけではなく、プライベートな内容や相談、意見が出ることもある。必要があれば、管理者が上長に報告、相談をし、現場からの意見として、運営に反映することもある。法人内での横のつながりもあり、管理者同士が、お互いに相談できる関係も構築されている。	
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	人事評価システムが構築されている。しかし、代表は個々の能力や勤務状態を把握しきれていないのが現状。そのため、査定での評価基準が不透明であるとの意見が多い。職場では職員の勤務希望を考慮し、働きやすい環境を整えるように努めている。		
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	代表者は研修への参加を推奨している。管理者は職員一人ひとりの力量を把握し、段階に応じた研修を受ける機会を提供している。職員全体の能力向上が図れるよう努めている。		

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
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	同業者との研修会や交流会には積極的に参加する様にし、同業者の意見を聞くことでサービスの向上に努めている。		
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	管理者・ユニット長・施設ケアマネジャーは、サービスの利用を開始する段階で、本人の思いや不安、要望を受け止めて理解し、安心して生活できるよう、関係づくりに努めている。		
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	管理者・ユニット長・施設ケアマネジャーは、サービスの利用を開始する段階で、家族の不安・要望を十分に伺い、また、何でも話して貰える信頼関係を築く様に努めている。		
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	サービスの利用を開始する段階で家族と十分に話し合い、現状や本人・家族のニーズや希望を把握して、必要な支援・サービスの情報提供や対応を行っている。個々の利用者に合わせたケアプランを作成し、利用者の情報を含め職員全体で共有し、支援に努めている。		
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	本人の尊厳を大切にし、生活の様々な時間を共有している。本人を一方向的に介護する立場に置くのではなく、本人の生活歴や出来る事、お手伝いを通して、信頼して生活を共にする家族のような関係で過ごせるよう努めている。		
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	日々の様子や気づきなどを率直に家族に伝え、情報を共有し、家族の思いを確認している。都度絆を深めるように努めており、共に支えていく関係性を築くことができている。		
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	家族の協力のもと馴染みの美容院への外出や行事で馴染みの場所へのドライブをしている。また、希望者には短時間ではあるが、玄関先での面会も可能になり、馴染みの関係が継続できるよう努めている。	5月以降、面会なども少しずつ開始をしている。直接面会の他に、オンライン面会も活用し、馴染みの関係の継続を工夫している。散歩コースとなっている春日公園での近隣住民との会話や、通院時の顔見知りの患者との会話も、楽しみとなっている。入居前から使用していた携帯電話を持参し、家族との連絡を楽しみにしている利用者の支援も行っている。	

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
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	本人の言動や表情など普段の様子から入居者同士の関係性を把握し、職員間で情報を共有している。座席を工夫したり、一人ひとりが孤立せず過ごせるような場所づくりに努めている。また、状況に合わせて職員が間に入り、利用者同士が安心して関われるように見守り、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	契約終了後も、家族からの相談があればいつでも応じられるように、支援のフォローと信頼関係の継続に努めている。		
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	意思表示が出来る出来ないに関わらず、入居者の行動や表情の観察、入居者からの聞き取りや日々の生活の様子から本人の思いをくみ取り把握に努めている。また、電子カルテや業務連絡ノートに情報を記載し、職員全員で把握・共有することで、本人の思いに添った支援ができるようにしている。	アセスメントにはセンター方式を使用している。本人の意思表示が難しい場合には、可能な限り家族にヒアリングを実施したり、わかる範囲で、直接シートに記載をしてもらうこともある。日々の暮らしの中の何気ない会話などからも本人の思いをくみ取り、内容によって、連絡ノートや電子カルテに記録を残し、全員で共有をしている。	
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	入居前に今までの生活歴や馴染みの暮らし方など、本人・家族・前事業所から情報を得ている。また入居後も、本人との関わりの中で把握に努めている。得られた情報は職員間で共有し、より良い支援に繋がるように活用している。		
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	日々生活の様子や心身状態を観察し、残存能力などの変化の把握に努めている。小さな変化や気づきに対しても、日常的に職員で意見交換を行っている。全職員が電子カルテや業務連絡ノートで情報を共有し、同じ目線で対応できるようにしている。		
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	心身の状態を観察し、小さな変化も日頃から職員間で話し合うことでチームケアを実践している。また、カンファレンスの際には、本人や家族の意向、主治医、訪問、PT・OTの意見を確認した上で、職員が率直な意見を出し合っている。毎月の評価やカンファレンスを反映して、現状に即した介護計画を作成している。	モニタリングは主に担当職員が実施している。ケアマネージャーがモニタリングを確認し、カンファレンスでの意見や、日常的な送りの内容なども反映させて、計画書を作成している。家族への説明は、基本的に訪問、または事業所に来訪の際、直接実施しているが、遠方の家族へは電話での説明を行っている。	
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	ケアプランの実施内容、身体状況の変化などは毎日電子カルテに記録している。また、個々の気づきや観察してほしいことなどは業務連絡ノートにも記載し情報を共有することで、実践や介護計画の見直しにも活かしている。		

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
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	既存のサービスでは対応できないニーズにも、できる限り柔軟に応じるよう、隣接の老人保健施設の理学療法士や言語聴覚士、訪問診療の医師、看護師と連携を図り、多機能化に取り組んでいる。		
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	コロナの関係で地域の活動やボランティアの方による教室などは、まだ出入りが制限されているため行えていない。		
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	本人や家族の希望するかかりつけ医に受診している。同意のもと法人クリニックの主治医による定期的な訪問診療を受けている。体調不良時にはクリニックへも受診しており主治医は個々の状況を把握している。夜間・休日の急変時にも連絡をとり指示をもらうなど、適切な医療が受けられるようになっている。	入居の際にかかりつけ医の説明を実施し希望を確認しているが、ほとんどが法人クリニックに変更している。往診が月に2回実施されていることや、内科、整形、皮膚科、眼科、耳鼻科、歯科などの、各専門医の受診を事業所に対応し、診療情報を共有できるため、本人や家族の安心感につながっている。	
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	介護職は日々の様子や表情の変化を見逃さないよう、早期の体の不調の発見に努めている。隣接する老健施設からの看護職や法人クリニックの看護師・医師にも状況報告・相談を行うなど密に連携を図っている。		
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。	入院の際には家族の了承のもと、医療機関への情報提供を行っている。入院中は必要に応じて面会を行いながら、病院関係者との情報交換や相談を行っている。また早期に不安なくホームに戻る様に、関係作りにも努めている。		
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	重度化した場合に向けて、本人・ご家族の意向を尊重した上で、早期から本人・ご家族にはホームでできる事できない事を含めてわかりやすく説明し、方針を立て理解を得ている。主治医とも連携を図り、その方針を職員間でも共有し、少しでも長くホームでの暮らしが継続できるように支援に取り組んでいる。	看取りは行っていない。本人の状況に合わせ、家族にはその都度口頭で説明を行い、医療、多職種との連携を図っている。契約時に重度化した場合の事業所の方針を説明しているが、契約書に記載してある範囲での説明となっており、重度化した場合に係る指針は作成されていない。	本人や家族の思い違いを防ぐためにも、事業所の方針を明示した書面を作成して説明するなど工夫を期待したい。
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	緊急時の対応マニュアルがある。緊急時に備え個別の情報提供書や緊急時に記入する情報提供シートが用意されている。また、救命講習も定期的に行っている。		

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
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2回消防署の協力を得て、隣接の老健と共同での避難訓練・消火訓練を行っている。コロナの関係で地域の方の参加は出来ていないが、協力体制は整っている。地震や水害の際、実際の訓練は行われていないため、今後対応が必要である。	年2回の避難訓練は、隣接の介護老人保健施設と合同で実施している。ハザードマップで水害の危険性が低いことの確認もできている。コロナ禍以前は地域の消防団などと協力体制があったため、今後、改めて地域との協力体制を再確認し、地震災害の訓練の取組みも検討している。	
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	一人ひとりの人格を尊重し、どの場面においても自尊心を傷つけない対応に努めている。大きな声を出したり、否定しないよう気を付け、思いやりの心を持って感謝の言葉を伝え、その人の気持ちに寄り添い、優しい声掛けを行うよう努めている。	丁寧な言葉遣いと落ち着いた対応を実施しており、事業所内は穏やかな雰囲気になっている。身体拘束防止・虐待防止委員会の担当者が資料を作成し2ヶ月に1回の勉強会を実施しており、11月是不適切ケア防止の勉強会を予定している。年に1回は不適切ケアについてのアンケート調査を実施し不適切な言葉遣いや対応を未然に防ぐ取り組みを行っている。	
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	本人の思いや希望を表しやすいような環境や関係性作りに努めている。何事においても押し付けることはなく、自分で選択できるような声掛けを行っている。意思疎通の困難な方には表情でくみとったり、単純な言葉での選択ができるよう働きかけている。		
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	1日の過ごし方を職員の都合優先にならないようスピーチロックにも留意している。一人ひとりのペースや体調を考慮しできる限り自由に過ごせるよう支援している。		
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	本人のこだわりや好みの服、季節に合ったものを整え、その人らしいおしゃれができるように支援している。美容院や床屋では自身で好みの髪型を伝えたり、入浴後に基礎化粧品をつけたりなどできるように支援もしている。また自身で整容が難しい場合は、職員が支援を行っている。		
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	行事で季節を感じられる食事を提供したり、日々の食事のメニューや、季節に合ったメニューが出た時など、皆さんに伝え、食欲が増すよう、また楽しんで頂ける様努めている。副食の盛り付けや食後の食器拭きなどの手伝いは、こちらから強制するのではなく「自ら手伝う」といった思いを大切にして、強制せず、負担のないよう職員と一緒にやっている。	日々の食事の中で時には行事食を提供し、利用者が季節の食事を楽しめる工夫をしている。中庭の畑では季節の野菜を育て、収穫し、食材としても活用している。盛り付けや食器の片付けなどは強制せず、職員と一緒にやっている。また、15時のおやつは毎日手作りで提供し、利用者と職員と一緒に作業をする工夫もされている。	

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
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	一人ひとりの身体状況に応じた食事調整を行っている。また、嚥下・口腔状態に合わせて、トロミ剤の使用や刻み食・おかゆなどの提供を行っている。水分摂取量にも留意し水分はおやつ、食事以外にも、起床時、レク後、入浴後にも提供し、水分確保に努めている。水分が不足気味の方には、別途好みの飲み物を提供したり、時間をずらすなどをし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	起床時や食事前にはうがいをしている。毎食後には歯ブラシをセッティングし、個々の能力に応じて声掛けや誘導、介助を行っている。入眠前や昼食後、入浴時に義歯を預かり、洗浄剤を使用して清潔保持に努めている。一人ひとりの口腔状態を把握し、必要な方には歯科受診をしている。		
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	職員間で情報を共有しながらホワイトボードを活用することで、一人ひとりの排泄パターンを把握し適切な支援が出来るように努めている。自発的にトイレに行けない方には、その方のサインを見逃さないようにして排泄支援を行っている。また、その時々合った排泄方法を都度話し合い、対応している。	各ユニットの外から見えない場所にホワイトボードを準備して、一人ひとりの排泄パターンと排泄状況を共有し排泄支援を実施している。氏名をアルファベットで示すなど、プライバシーへの配慮も行い、排便に関しては便秘改善の状況を主治医にも共有できるよう、電子カルテにも記録をしている。	
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	一人ひとりの排便状況を把握し、下剤での細やかな調整を行っている。また、下剤だけに頼るのではなく起床時やおやつ時に冷たい牛乳や乳製飲料を状況に合わせて提供し個々に応じた水分を提供している。レクリエーション時には体操を取り入れ、余暇時間には歩行運動をするなど、できる限り自然排便を目指すよう取り組んでいる。		
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	一人ひとりに合わせて、湯温の調整や会話をし、楽しくゆっくりと入浴できるように支援している。その時々々の状況や本人の思いを考慮して入浴の声がけを行い、気持ちよく入浴して貰える様にしている。	各ユニットに個浴があり、一人ひとりに合わせた支援を行っている。入浴時間や好きな温度は利用者によって違うため、個別に聞き取りながら好みに合わせて入浴を楽しめる工夫をしている。入浴中は職員とマンツーマンで過ごせる時間として、会話をしながら、利用者の気持ちに耳を傾けている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	一人ひとりの生活リズムや希望にあわせて、いつでも自室で休息する事が出来る。年齢や身体状況など休息が必要と思われる方には声掛けや自室誘導し休んで頂いている。室温調整や照明にも注意し、安眠できるように支援している。		
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	薬の目的や副作用について理解しており、いつでもお薬ファイルで確認できるようになっている。往診ノートにも内服薬変更の目的・副作用について記入し、情報を共有している。内服薬の変更時には、症状変化に注意を払い、気になる事は主治医や看護職に報告・相談をしている。また、与薬もれが起こらない様に服薬後の空袋は他職員が確認をする二重チェックを行っている。確実な与薬につなげている。		

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
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	一人ひとりの生活歴や能力に応じて、好きな事やできる事、したいことや好まない事を見極め、楽しみや生活に張り合いが持てるように支援している。興味や能力の変化も職員間で情報を共有し、常に負担や強制にならない様に、自主性を尊重した支援を行っている。		
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	天気や体調を考慮し、春日公園やホーム周辺の散歩を本人の希望に合わせて行っている。花見や新緑・紅葉の時期にはドライブの行事を計画し、気分転換を図っている。美容院などに行く際は、家族の協力を得ながら外出できるように支援している。	気候の良い時期は、ドライブで遠出を楽しんでいる。春には桜の名所である塩の千本桜や松川へ出かけ、秋には寺家公園や神通峡の紅葉を愛で、季節を感じられる支援を行っている。日常的にも、近隣には自然豊かな春日公園もあり、車いすの方でも個別に散歩へ出かけるなど、利用者のペースに合わせて外出支援を実施している。家族の協力を得ながら、馴染みの美容院に通っている利用者もいる。	
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	自身の安心のために財布を持っている方もいるが、お金の管理が難しい方が多く、預り金として家族から依託を受け、管理している。		
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	「電話をしたい」と希望があれば、ご家族の了承のもといつでも電話が出来るように支援している。また、ご家族や知人から手紙が届くこともあり、喜んで読まれている。携帯電話やスマートスピーカーを持参されている方もいる。		
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	共用の空間は毎日掃除や消毒を行い、入居者が過ごしやすい環境づくりに努めている。中庭では季節の花や野菜を見て楽しむことができたり、洗濯物が干してあったり、台所では調理の様子が見られ家庭的な生活感や季節を感じ取れるようになっている。共有の談話室や食堂には行事や季節に合わせて装飾を行い、自由に寛いで過ごせる空間となるように工夫している。	共用部分や室内は清潔に保たれ、それぞれのユニットを自由に行き来できるよう動線が確保されている。中庭から自然の光や風を感じることができ、中庭を臨む通路には所々に椅子が置かれ、利用者は思い思いの場所で休憩をとることができる。共用部分は、食事をする場とくつろぎの場が分かれており、食事中はテレビをつけず、静かな環境で食事に集中できるよう工夫されている。	
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	利用者は思い思いの場所で、TVを見たり他者との会話を楽しんだり、一人で読書をしたりと、自分の時間を過ごしている。自室やホーム内を自由に行き来しながら、好きな場所で過ごせるようになっている。また利用者同士のトラブルには、職員が早々に間に入り、対応を行っている。		

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
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	安全に居心地良く暮らせるよう、家具の配置を考え、馴染みのものや状況に合わせて必要なものがあれば持って来て頂いている。また、その時の状況に合わせて、レイアウトを変更している。	入居時には、なるべく馴染みの物を持参するように家族に依頼をしている。テーブルや椅子、テレビ、たんす、冷蔵庫などを持参する場合も、本人の状態に合わせて相談しながら配置を変更している。入居前から使用していたAI音声サービス機器の持ち込みに対しては、職員も学びながら支援を行い、本人の生活に不便がないよう配慮している。	
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で手すりを配置し、安全に移動できるようにしている。迷いなく生活が送れる様に、居室やトイレがわかるような工夫をしている。また一人ひとりの状態に合わせて、職員が話し合いながら、自室の入り口やレイアウトを考え、より安全で自立した生活が送れる様に努めている。転倒リスクの高い方に対しては、職員間で意見を出しあい個々に支援している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームつばさ

作成日: 令和 5年 12月 5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	3	ご家族の方には運営推進会議の開催の有無は報告してきたが、内容までの報告はしておらず報告方法が不十分である。	運営推進会議の内容をご家族の方に報告し、情報を共有できるようにする。	・報告方法を検討	12ヶ月
2	12	重度化や終末期についての指針等が不十分である。	重度化や終末期についての指針等を整理する。	・指針の作成 ・説明書類等の作成	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。

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()