

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	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	富山県富山市水橋市田袋 1 2 7 番地
自己評価作成日	令和5年11月1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）】

事業所基本方針である「①自分らしさ②持っている力③笑顔があふれ、安心したその人らしい暮らし」を掲げ、事業所が目指すサービスのあり方を職員全員で共有し、実践に繋がっています。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、利用者が地域の中でその人らしい生活が送れるよう努めています。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もって頂けるよう努めています。かけがえのない存在、笑いがあふれ安心してその人らしく過ごせるよう努めています。利用者・職員ともに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。

※ 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5年11月30日	評価結果市町村受理日	令和6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）】

利用者が行いたいことや思いはとても大切なこととして捉え、可能な限り実現に向けた取り組みを行っている。把握した思いなどは、桜の花のメモ用紙に書き留め模造紙に描いた「さくらの希」に実施した写真とともに張り出している。また、利用者の自己決定を大事にすることが日々のケアの根底にあり、「～しませんか」という声かけを徹底しながら理念の実践に結び付けている。
管理者は常にスタッフとコミュニケーションを取りケアに関すること、勤務に関すること、職場環境に関することなどを傾聴している。少しでも改善につなげる働きかけの姿勢がスタッフ間のチームワークを良くし、温かみのある事業所の雰囲気を出している。

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、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
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	理念を玄関入り口やスタッフルームに掲示し、職員が日々の中で意識し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振り返り、利用者視点のケアが反映できるよう努めている。日頃からケアについて話し合う際には、理念に沿っているか考え実践に繋げている。	設立当初にスタッフ全員で作成した理念を日々の生活の中で目指す大切なものとしている。特に新人スタッフにはプリセプター制度を導入し、理念に沿ったケアが実践できているか全員で話しあい振り返っている。常に自分に置き換えて考えてみることを意識付けている。	
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	町内会に加入しており、職員と一緒に回覧板を回したり、地域の神社の草むしりや掃除に参加したりしている。回覧板を通じて地域の情報を把握している。地域の公民館まつりに利用者が作成した作品を出展している。	町内行事として毎年神社の草むしりの案内があり、早朝6時半から利用者と一緒に参加している。また、回覧板を持って行った時に挨拶をするなど地域の住民の方と交流を図っている。	
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	運営推進会議ではグループホームでのケアの工夫などを紹介し、認知症ケアでの対応を伝えるようにしている。		
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	2か月に1回、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、家族代表が参加し開催している。事業所の報告や身体拘束の状況、災害時の対応の相談、意見交換などを話し合いしている。会議録は参加されない家族などに配布している。	運営推進会議の委員である民生委員から地域情報の提供があったり、事業所から認知症を有する人のかかり方を伝えるなど有意義な情報交換の場になっている。また、家族代表から災害対策の一環としてボランティア活動による利用者の避難誘導を申し出るなど積極的な意見交換がなされている。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターの職員に運営推進会議に参加してもらい、定期的に情報交換を図っている。また転倒リスクの高い方の対応など助言頂いている。介護相談員の受け入れも行き開かれた施設になるようにしている。	運営推進会議の議事録を市に提出している。また、新型コロナウイルス感染症対策のことや、帰宅願望の強い利用者について相談し、玄関先の施錠に関してアドバイスを受けるなど、困ったことがあった時には直ぐに相談できる関係性ができている。	
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、定例カンファレンスに合わせて開催している。運営推進会議で身体拘束について状況説明し、意見を頂いている。研修は年に2回実施し、「スピーチロック」や「権利擁護」など尊厳を大切にケアを根拠に身体拘束をしないケアの実践に努めている。職員全員で共有し取り組んでいる。	利用者の行為により対策が必要な場合、身体拘束適正化委員会や毎月の定例カンファレンスで対応策を話し合っている。ドアに鈴をつけることで利用者の動きに気づき、素早い対応を心がけて安全に生活できるよう努めるなど工夫している。また、年間の研修計画において身体拘束をしないケアや虐待をテーマに学ぶ機会を設け実践に繋げている。	
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ケアなど、利用者へ適切なケアができているか、日々立ち返るようにしている。また、ストレスマネジメントの研修を行い、職員同士で相談し合える関係を大事にしている。		

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	成年後見制度を利用している方がおられ、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」の書類を渡し、丁寧な説明のもと理解して頂いている。入所後も、利用者やご家族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くみ取り、その時の「言葉」をケース記録に記載している。ご家族からは面会時や電話などで意見・要望を聞き取り、ケース記録や連絡帳に記載している。聞き取った意見はなるべく早めに検討し反映できるよう努めている。	家族の意見や要望は連絡帳に記入し、スタッフ間で共有している。把握した要望等はカンファレンスで話し合い改善に向けている。また、電話をかけても良い時間帯の確認や、詩吟好きの利用者へカセットラジオとテープを渡したいなど、簡単に判断できる内容であれば当日の勤務者で検討し対応している。	
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	月1回開催している定例カンファレンスでは職員からの意見や提案を聞き取る機会としている。管理者は普段から意見や提案が言いやすい関係となるよう、日頃のコミュニケーションを大切にしている。働きやすい環境づくりにと業務の見直しなども実施している。	管理者は日頃からスタッフとのコミュニケーションを大切にし、利用者のケアに関することやスタッフの個人の働き方に関すること等、様々な意見や要望を聞き取り運営に活かせるよう努めている。また、スタッフ全員にストレスチェックを実施し働きやすい職場作りを行っている。	
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	法人は年に3回人事考課制度を導入し、管理者は職員がやりがいを持てるよう面談を行い意見を聞いたり、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配慮している。また、毎月、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
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、利用者の方が早く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、会話を多く持ち信頼関係を築けるよう努めている。		
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、できるだけ自宅や入所前に過ごしていた生活と同じように過ごして頂けるよう心がけている。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	「利用者の生活」を大切にすることを念頭に、できることはしてもらい、できないことは職員と一緒にやるなど、暮らしを共にする関係作りをしている。自分で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	面会においてコロナ感染対策のもと、状況を考慮して顔を見て安心となる時間を持って頂いている。また、運営推進会議に添付している「広報誌さくら」をご家族に配布している。利用者をご家族の心の距離が離れないように努めている。		
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	コロナ感染対策のもと、ご家族の協力を得てお墓参りやドライブ、受診などへ出かける機会がある。また、なじみの場所へドライブに出かけたり、本人希望で自宅を訪れたりしている。携帯電話を所持している利用者の方は、遠方の家族と電話で互いの安否を確認したりしている。	利用者が行きつけの美容院やお店には家族の協力を得て出かけている。また、スタッフと一緒に自宅を見に行ったりすることもある。今年は親しい人に年賀状を出す予定にしている。	
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	一人で過ごす時間、大勢で過ごす時間など、ご本人の思いを尊重し、過ごしやすいように配慮している。利用者同士、仲の良い関係性ができ、一緒にいることで安心されている方もいる。また、個々の性格や身体状況によって、過ごす場所も個々に応じて提供したり、孤立しないよう職員が間に入ったりしている。		

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
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ご家族に様子を伺い、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。		
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	日々の関わりの中で、一人ひとりの思いや希望を聞き取っている。「さくらで〇〇したいの希」と題して”したいこと、行きたいところ、食べたいもの”などを桜の花に書き込み、実現したらさくらの木に貼って満開にしてい	模造紙に桜の木を描き、聞き取った利用者の「こんなことができたらいいなあ」という思いを桜の花のメモ用紙に書き、木に貼りながら思いの実現に向けての取組みが行われている。実現した思いは写真と一緒に貼りだしてある。また、日々継続して取り組む要望は介護計画の中に取り入れて実現できるようにしている。	継続して支援が必要な思いや要望等の記録、アセスメントを充実させ、介護計画に反映させることで、一人ひとりの生活がよりその人らしくなることに期待したい。
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、ご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ご本人やご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、ご家族の要望や意見をもとに、定例カンファレンスで職員の意見やケース記録の情報を反映させ、介護計画を作成している。モニタリングは担当職員が記入している。	モニタリングは3か月ごとに担当スタッフが行い、日々の介護計画の実行状況を詳細に記入し評価に繋げている。聞き取った家族の意見や要望は定例カンファレンスで話し合い利用者個々に合った介護計画になるよう努めている。	
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連絡帳に記載し、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い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族が受診に行けない時は、職員が同行し病院の送迎を行っている。		

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
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	地域の図書館から本を借りてきて、読んで頂いている。富山市が発行している「とやま」と地域の情報を読んで頂いている。		
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	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。往診に関しては、受診の1週間前に情報提供している。また、定期受診の方でも、状態が安定して無い方には、受診前に情報提供を行っている。	かかりつけ医の選択は、入居時に確認している。協力医とは往診前にファックス等で状態の情報提供をしている。在宅からのかかりつけ医に家族と共に受診に行く場合は最近の様子を詳細に記入した「受診情報提供書」や「生活チェック表」を渡して適切な医療が受けられるように支援している。	
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ご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たりしている。		
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	体調や症状の変化に応じ、早い段階からご家族と話し合い、施設でできること、できないことを説明している。今後の方向性を踏まえて、施設や病院など適切な場所につながるよう努めている。	現在、事業所は看取りを行っておらず家族には入居時に「入居時の確認事項」で説明している。一方で「看取り指針」は整備されており「看取りの研修」も研修計画の中に組み込んで行っている。	
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	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2回避難訓練を行っている。火災訓練は日中と夜間想定を行っている。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。水災害訓練においては、運営推進会議で地域の方に相談しアドバイスを頂いている。水災害訓練を今年度中に実際に避難場所まで移動し、時間や移動方法など検討したい。	避難訓練の際に事業所の向いに住む民生委員による避難した後の利用者の見守り協力が得られるよう話し合いが進んでいる。火災訓練以外に水害や地震の際の対策としてヘルメットが準備されており、実際に被るなどしながら訓練を行っている。	地震・水害の災害情報を精査し、具体的な避難方法や地域との協力体制について検討されることに期待したい。

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	一人ひとりの尊厳を大切に「～ませんか」とご本人の意思を尊重、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、日頃振り返ることができるよう壁に掲示している。	利用者一人ひとりの尊厳を大切にすることを前提として「～ませんか？」という声かけを意識していることを徹底している。また、「気持ちのよい言葉」「気落ちの悪い言葉」をポスターにして貼りだし、常に自分の掛けた言葉に気づけるよう注意喚起している。	
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	日常の様々な生活の中で、できるだけご本人が自己選択、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、その方の想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	個々の身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、ボディー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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は給食センターと業者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、入居者の方に調理・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、おしぼり作りを行ってもらっている。行事の日には、希望のお寿司等をテイクアウトしたりしている。	毎月手づくり料理の日があり、その日はシチューや冷やし中華など利用者の好みの献立に変更している。スタッフがコックの衣装を着てアレンジした料理を提供したり、おやつは「おはぎ」や「フルーツポンチ」などの手作りを楽しみながら、利用者ができることを行ってもらっている。	
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	献立は栄養バランスに配慮したものを提供している。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、夜間、義歯洗浄剤につけ置き後、なるべく夜間も装着して頂くようにしている。		

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
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。排泄動作の中でご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。	各居室内にトイレがあり、見守りや介助が必要な利用者の行動を確認するため、トイレドアに鈴をつけて迅速に対応できるよう工夫している。また、確実な見守りや介助を行うことで排泄の自立を目指している。自然排便を促すために個別に朝、起きがけに牛乳やヨーグルトの提供を行ったり一日を通して1000cc以上の水分を摂取してもらうようにしている。	
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	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を提供し、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。感染対策で足マットは個別にしている。	利用者の希望や状態に合わせて週2～3回の入浴を実施している。浴槽の跨ぎが不安定な利用者はリフト浴やシャワー浴にするなど状態を見ながら柔軟な入浴介助を行っている。また、ゆず湯や入浴剤を使用するなど入浴を楽しんでもらえるよう工夫をしている。	
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	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や連絡帳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。療養管理指導対応の方もおられる。		
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・洗濯たみ・軽作業など)無理なく行ってもらっている。月2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。	年間の行事計画をたてて花見ドライブや新緑ドライブ、紅葉ドライブなどに出かけている。また、天気の良い日には近所の神社へ散歩に出かけたり、隣接する同法人入居施設の利用者と広い庭先で懇談したりしている。	

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
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、ご家族了承のもと小遣いを預かり支払いをしている。入金時に、ご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	ご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、ご家族に渡したり、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、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て楽しめるようにしている。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。	吹き抜けがある共用空間は、圧迫感がなく、また、各居室からの動線も丁度よく疲れたときに休めるソファも設置されて心地よい空間となっている。食事をするテーブルには生花が飾られ季節感が感じられるようになっている。	
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	入所時にはご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ご本人・ご家族と相談している。日々の作品や、ご家族の写真など飾ったり、個々の生活スタイルに合わせ居心地よく過ごせるようにしている。	十分な広さのある居室にはベッド、クローゼット、洗面所、トイレが整備されている。自宅で使用していた家具や椅子を持ち込んだり、家族の写真、手作り作品を飾り自分の使い勝手のよいように配置して生活しやすい居室となっている。災害時に持ち出す安否確認用のタオルが入口の横に掛けられ避難対策となっている。	
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	居室内のベッドなどの配置は、ご本人が安全にトイレに行けるような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たりしている。		

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 6 年 1 月 11 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	23	◎思いや意向の把握において「～したい」思いを把握したら「すぐにできること」「ケアプランに反映させること」があいまいになっている。	日常の中で思いや要望はケース記録に項目を設け記入していく。その思いや要望をスピーディに「すぐにできること」「ケアプランに反映させること」を振り分け随時対応していく。記録の整理→思い要望等の把握→介護計画・すぐに実践できる支援をふまえて実践していく。	ケース記録、連絡帳の記録の整理を行い、効果的に思いや要望等把握し、介護計画に反映させ、実践につなげる。	3ヶ月
2	35	◎地震・水害の避難方法において具体的な訓練の実施をしていないため、避難場所への移動、時間や移動方法など有事に即した訓練が必要である。	地震・水害の災害訓練において、実際に避難場所へ避難し、今後の避難方法の検討を行う。	地震・水害避難訓練の実施。まずは机上訓練を行い、職員で検討する。次に実際に避難訓練を行う。その際、運営推進会議の日と併せてメンバーの方に見てもらい、意見やアドバイスを頂く。有事に対応できるよう、より良い効果的な避難訓練となるよう検討を重ねていく。	6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。

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】		取り組んだ内容	
実施段階		(↓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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	②利用者へサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他()
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/>	①自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他()
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他()