

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	1691600033
法人名	有限会社あおぞら
事業所名	グループホームあおぞら
所在地	富山県中新川郡上市町若杉三丁目522番地
自己評価作成日	2022/1/30

※ 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2月18日	評価結果市町村受理日	令和4年3月25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"> ・風通しの良い職場環境を整備することで、職員は笑顔で使命感を持って働くことができおり、利用者やその家族からも笑顔と信頼を得られている。 ・グループホームを使った共用型のデイサービスや緊急ショートステイの受け入れを行うことで、事業所と本人やその家族とが馴染みの関係になってからのグループホーム利用を可能にしたり、介護が必要な地域の人々の暮らしに少しでも貢献できるよう努めている。 ・コロナ感染予防対策として玄関を増設し、ホーム内を干渉せずに外部から出入りできるようにして、利用者の感染リスクを回避すると共に、家族との面会も安全にできるようにしている。 ・ICTを導入し記録物をタブレット端末で入力する事で業務の簡素化と情報分析、情報共有を行なっている。ビデオ通話アプリにもいち早く対応して、ビデオ通話アプリを使った面会や研修参加を積極的に行っている。

【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>事業所は閑静な住宅街に位置し、周辺には綺麗な田園が広がっている。「笑顔と信頼のあるホームで、自分らしさを失わずに生きる」を理念に掲げ、利用者も家族もスタッフも笑顔で生き生きと過ごすホーム生活に拘り支援を展開している。ホーム内部は家庭的で落ち着く雰囲気、ゆったりと時間が流れている。意向や要望を最優先し、利用者、家族、スタッフとも良好な関係を構築し寄り添ったケアを意識している。グループホームのほかにデイサービスも併設されており、同じ空間で共に関わりながら過ごすことができる。スタッフ間についても互いにフォローし合い、利用者にとって良質なケアを提供できるよう日々邁進している。</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"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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。	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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。	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	利用者と職員は生活を共にする者同士であり、対等の立場にあると捉え、共に支え合う関係を築くことで理念の実現を目指している。玄関、スタッフ室に理念を掲げ、折に触れて理念に立ち返り、日頃のケアを見直している。	『笑顔と信頼のあるホームで自分らしさを失わずに生きる』を事業所理念に掲げ、日々のケアに取り組んでいる。また、HPやパンフレットに理念を掲載し外部発信も心掛けている。毎月の全体会議では理念を基にケア方針を定め、職員の意識統一を図っている。	
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	自治会に入会して、利用者と一緒に回覧板を回したり掃除当番や配り物当番も行っている。公民館行事は無くなったが、町内の美化活動として花壇の管理を事業所が任せられており、利用者と一緒に手入れをしている。代表は町内会の三役を11年にわたって務めている。	自治会の活動として、利用者とともにゴミステーションの清掃や、近所への配布物などの役割を担っている。地域の方とは良好な関係が築けており、生花や野菜、手作りこんにやく等を事業所に届けていただく関係がある。また、以前はオレンジカフェを開催し交流を図っていた。	
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	コロナの感染が拡大する以前は毎月オレンジカフェを開催して、地域の方との交流や情報を発信する場として事業所を開放していたが、未だ再開のめどはたっていない。		
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	2か月に1回定期的に開催している。コロナ感染が拡大し開催が危ぶまれた時に委員の区長より公民館を貸出してもらったり、開催中止を余儀なくされた時でも取り組み状況等の報告書をまとめて配布し情報を発信している。今後は推進会議を活かした外部評価を取り入れて委員の意見をサービス向上に活かしていきたい。	事業所に町内会長、市役所、地域包括支援センター、福祉推進委員等の有識者を招待し日々の運営の振り返りを行っている。新型コロナ対策や災害避難、身体拘束など多岐にわたる分野で助言をいただき日々の運営に役立てている。	
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	町の地域包括支援センター職員が推進員のメンバーになっており、事業の活動内容や運営状況など情報を共有している。2ヶ月に1回開催される地域ケア会議はコロナ禍で一時中断した時期もあったが、開催されれば出席して積極的に情報交換を行なっている。代表は町の見守りネットワーク事業の委員を努めている。	運営推進会議を介し、町役場の介護保険課や地域包括支援センターと情報交換を行っている。利用者の支援方法や、事業所の防犯対策などを介護保険法の解釈を基に助言をいただいている。代表者が中心となりスタッフ全員で見守りネットワークに尽力している。	
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	年4回、定期的に身体拘束等適正化委員会を開催して各委員より意見を求めている。また、事業所内においては日頃のケアを振り返る機会を定期的に設けて、言葉による拘束等がないか、皆で話し合っって拘束のないケアの実践につなげている。	身体拘束適正化についての指針を掲げ、スタッフ全員で身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。毎月のミーティングで適切なケア展開について話し合い、2~3ヶ月に1回の間隔でスピーチロックなどの行動抑制についての内部研修を実施している。	
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逃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	高齢者虐待防止法について外部研修に参加したり、勉強会を行って理解を図り、虐待行為を発見した場合の対処法について事業所で周知している。		

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
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	現在、1名の利用者が成年後見制度を利用しており、地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携して支援をしている。制度を学ぶ機会はこちら数年なかったので改めて機会を設けたいと思う。		
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	契約時は重要項目説明を丁寧に行い、事業所としてできること、できないことを明確にするよう努めている。重度化や看取りについての対応や医療連携体制について家族の不安や疑問を確認して、十分な説明になるよう努めている。		
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	コロナ感染予防のため介護相談員の訪問は無くなったがビデオ通話アプリを利用して個々が意見・要望を表出できる機会を確保している。また、家族の面会に関しては別玄関を設けて別室で仕切りを通して面会の機会を確保している。事業所と家族とのコミュニケーションが減っている中、家族アンケートの実施が中途半端になっており、今後はコミュニケーション不足を補う意味でも計画を立てて実施したい。	毎月1回以上は家族に会い、情報共有や意見交換する機会を設けている。運営形態やケア方法についての意見を聞き運営に生かしている。また、家族が来所した際はプライバシーは保てるよう別室を使用し、率直な意見交換ができる環境作りを努めている。	計画中の家族アンケートを実施し、より具体的な意見や要望をくみ取り、結果を運営に反映できる取り組みに期待したい。
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	リーダー会議と全体会議を各々月1回開催している。予め職員から意見や要望をヒアリングしてそれらをリーダー会議でまとめ、全体会議で全員に周知しており、業務の見直しやケアの工夫・勤務体制の改善を一緒に考えながら柔軟に取り組めるよう努めている。代表者と管理者は両方の会議に出席している。	毎年、代表者が個別にスタッフと面談し率直な意見や要望を抽出する機会を設けている。また、代表者や管理者は普段からスタッフと共に現場業務についており、気軽に意見交換ができるよう配慮している。	
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	キャリアパス要件(任用の要件)を設定しポストを作って個々の努力や実績を評価する仕組みがある。また資格取得の援助を行ったり、育児中の職員の時短勤務や休み希望、有給休暇取得など考慮して、働きやすい環境整備に努めている。今年度は1名のパート職員を正社員に登用した。		
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	コロナ感染予防の影響で外部の研修に参加する機会が減った。今後はDVDを使って内部研修を充実させたり、ビデオ通話アプリを使った研修に参加できたりする機会を作っていきたい。		
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	町の地域ケア会議に管理者や職員が参加できるようにしているが、コロナ感染拡大以降は同業者との交流や相互訪問等はできていない。交流の仕方を工夫して新たな機会を作っていきたい。		

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
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	事前に必ず本人と会って、話をよく聴いて本人の思いと向き合うことで信頼関係をつくるように努めている。また、利用者によってはまず通所で利用してもらい、本人の思いを理解できるように、事業所として共用型のデイサービスを利用できるようにしている。		
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	これまでの経緯や状況について、よく話を聴いて家族の思いや意向を受け止めながら、事業所としてどのような対応ができるか事前に話し合い、信頼関係を築くよう努めている。		
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	相談時の本人・家族にとってその時点で何が必要かを見極め、本人・家族・担当ケアマネジャーともよく話し合い、必要に応じて他のサービスが受けられるように支援している。		
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	一緒に食事をしたり、お茶を飲みながら会話をしたり、本人の能力に応じてできることを一緒に行いながら、お互いが感謝の言葉を口にできるような支え合う関係を築けるよう努めている。		
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	本人のこれまでの生活歴や習慣、人となりをシートに書いてもらったり、折に触れて聞いたりして支援に活かしている。利用料は現金で支払に来てもらっており、最低でも月1回面会の機会を作っている。お正月に自宅に泊まりに行った利用者もいる。		
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	公民館活動や地域の季節の行事などが全て中止となり、また、事業所の面会制限もあって馴染みの人や場所との関りが激減した。今はビデオ通話アプリで面会の機会を設けたり、電話や手紙でつながりが持てるよう支援している。自宅に行きたい利用者には行けるようにしている。	利用者の希望に合わせ、美容院や教会、墓参りなど馴染みの人や場との関係が切れないよう支援している。電話や手紙で外部の家族や友人とやりとりし、関係継続に配慮している。面会は感染対策を施した上で極力対面で会っていただくよう心掛けている。	
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	日々の関わり合いの中で利用者同士の関係を把握して、フロアの座席の位置を決めたり、共同で作業できる場面を作ったりして利用者同士が関わり合い、支えあえるような支援に努めている。		

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
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	サービスの利用が終了した後も、サービス利用の間に培われた関係性を大切に、その後の相談や支援に応じる姿勢を示していきたい。		
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	利用者の暮らしの状況について確認事項を設け、一人ひとりの暮らしについて職員全員で振り返り、できている事できていない事を整理した。今後は得た情報を基にケアの見直しに取り組んでいく。	運営推進会議活用ツールを使用している。利用者個々の思いや意向を明確にしてミーティングで話し合い、理解に努めている。普段の生活の中で把握した内容については、タブレットで介護日誌に書き止めチーム全体で共通理解し日々のケアに生かしている。	
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	利用者の暮らしの状況について確認事項を設け、一人ひとりの暮らしについて職員全員で振り返り、できている事できていない事を整理した。今後は得た情報を基にケアの見直しに取り組んでいく。(上記同様)		
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	利用者の暮らしの状況について確認事項を設け、一人ひとりの暮らしについて職員全員で振り返り、できている事できていない事を整理した。今後は得た情報を基にケアの見直しに取り組んでいく。(上記同様)		
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	介護計画は概ね3ヶ月に1回見直しを行なっている。また利用者の状態に変化があった場合にも月2回の職員会議の場で話し合い、場合によっては家族や医療機関とも話し合っ対応の仕方について検討し、一人ひとりの思いを反映できるよう介護計画を作成している。	月2回、リーダー会議にて利用者個々の介護計画の立案やモニタリングを行っている。医師や看護師、家族の支援方針や意向を確認しプランに反映している。全体会議にて具体的に話し合い、現状に即した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	ICT(介護記録)にはその時気付いたこと、本人が言った言葉や表情などや、ケアプランを実践した時にはやってみてどうだったかを入力して介護計画の見直しに活かしている。		
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	協力医による定期的な訪問診療を行って、利用者にとって負担となる受診や入院を回避したり、本人や家族の状況に応じて、通院の付き添いや送迎等必要な支援を柔軟に行っている。地域に対する多機能化として共用型デイや緊急ショートにも対応している。		

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
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	どのような地域資源があるか、情報の収集が不足していることは否めない。保育園児の慰問やボランティアの来所といったこれまでの活動もコロナ感染予防で停止となっている今、どのように地域資源を取り入れていくか模索中である。		
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	これまでのかかりつけ医を継続できるよう入居の際に希望を聞いている。受診や往診の際には職員や看護師が立ち会い、医師に状態報告を行うなどして適切な医療を受けられるよう努めている。	入居前のかかりつけ医は希望に応じて継続できる。連携医は定期的な訪問診療のほか、希望や状態に合わせて24時間体制で往診している。事業所から必要な医療情報提供書を開示し、適切な医療を受けられるよう支援している。眼科や皮膚科等の他医療機関の受診には事業所スタッフが同行している。	
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	タブレット端末での入力時に看護師に要相談の場合はフラグを立てる事でその情報が一か所に集約されるようになっている。看護師はそれをチェックし介護職から詳細を聞き取ったり本人に確認するなどして、医師に報告・相談し指示を受けている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐために、診察には家族と共に立ち会い、医師と話をする機会を作って、本人の普段の状況を伝えたり、病状の情報を得るなどして、速やかな退院に結びつくよう支援している。		
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	段階ごとに本人・家族や主治医と事業所が話し合いを持ちながら「看取り確認書」「看取り同意書」を交わして、三者で方針を共有しながら看取り支援に繋げている。看取りは家族のものである、と理解し、職員は家族が後悔なく看取れるようバックアップしている。	指針を基に利用開始時に重度化や看取りに対する意向や要望確認を行っている。実際に看取りの希望があった場合は、家族から本人の嗜好や生活歴などを具体的に聞き取り、本人らしい終末のケアに繋げている。家族と一緒に泊まることもでき、最期を共に過ごしていただくよう配慮している。	
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	応急手当や蘇生術の研修を受けたり、事業所に消防署員を派遣してもらうなどして、AEDなどの救命技能が持てるように訓練していたが、ここ数年は行えておらず、新たな形での訓練を計画して定期的に行えるようにしていきたい。		
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	火災避難訓練は年2回定期的に実施しているが、地震・風水害に対する避難訓練は不定期となっており、初動体制や協力体制について今後事業継続計画を策定して再度構築したい。	自治会の会議に出席し、災害時の協力を依頼し良好な体制を築いている。災害時マニュアルはスタッフ各自が常時確認し災害に備えている。防空頭巾や備蓄も随時確認し整えている。避難時の経路についてはより安全でスムーズな方法を検討する予定である。	地震、風水害の対策において、不定期である避難訓練の実施や安全な避難経路の確認を行い、避難マニュアルを見直し、より安全な体制が構築できるよう期待したい。

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	人権侵害やプライバシーについて、理解しやすいよう資料を作成し、それを基に定期的に取り組み目標を設定して、日頃のケアを振り返ると共に、不適切なケアとならないよう職員全員で取り組んでいる。	定期的に尊厳やプライバシー、虐待やネグレクトについての内部研修を行い、スタッフ間の意識の統一を図っている。声掛け場面や利用者呼称については、尊厳に配慮した対応を心掛け実践に生かしている。	
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	指示的な声掛けではなく、利用者が選択できるような問かけや疑問文などで声掛けするよう努めている。		
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、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	キッチン内で職員と会話を楽しんだり、居室で好きなテレビ番組を観たり、音楽を聴いたり横になったりと、その方のペースで過ごせるようにしている。		
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	着替えの服を選んでもらったりして毎日違う服を着られたり、こだわりのものを身に着けられるように支援している。昔からの習慣で髪を伸ばしている方もいる。衣類の乱れがあればさりげなく声掛けしたり、一部介助をしたりして身だしなみに配慮している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	味噌汁の具は利用者が冷蔵庫の具材を見て決めている。また、食べたいものをセレクトできる日や旬の味覚を提供するなど変化をつけ食事が楽しいものとなるよう支援したり、状態に合わせて食器を工夫し、とろみをつけたりして自分で食べられるようにしている。職員と一緒に食卓を囲み同じものを食べ、後片付けも一緒に行っている。	使い慣れた箸や食器を持参してもらい使用している。毎日の献立は利用者と相談して決めている。事業所スタッフと一緒に簡単な調理や準備、片付けや食器洗い等を行い役割を担っている。また月に数回の選択食は複数メニューから食べたいもの選ぶことができ、「好きなものを食べれる」と好評である。	
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	茶碗や湯呑は個別のものを用意し、一人ひとりに合った大きさのもので提供している。また、状態に合わせて刻みやとろみをつけたりしてしっかりと食べられるよう支援している。		
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	朝と晩の2回、声掛けや介助にて口腔ケアを促し、歯磨きやうがい、義歯洗浄を行っている。		

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
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	タブレット端末に排泄状況を入力して一人ひとりの排泄習慣やサインを把握し、時間管理や声掛けを行いトイレへの誘導を行っている。その人に合ったパットやパンツを随時検討して日中はトイレで排泄できるように支援している。	利用者個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を実施するなど、できる限りトイレでの排泄を心掛けた支援を行っている。体調や状態に合わせてポータルトイレや手摺りを設置するなど自立に向けた支援に努めている。	
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	適度な水分補給と繊維の多い食材や乳製品・発酵食品を取り入れたり、散歩や体操など身体を動かす機会を設けて、薬にむやみに頼らず自然排便できるよう取り組んでいる。腹圧や捻出力がなくても排便しやすい体位をとっている。		
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	入浴は本人の希望に合わせて対応できるように毎日沸かしており、職員と1対1で利用者のペースに合わせてゆったり楽しめるよう努めている。重度化した場合でも浴槽に入れるよう手すりを増やしたり二人介助で支援することもある。体調不良時や失禁時にはシャワー浴や清拭を行ったりしている。	入浴予定日は決めず、入りたい時に入ることができる。希望があれば毎日の入浴も可能。入浴剤を数種類準備し、雰囲気を感じお風呂を楽しめるよう工夫している。また、利用者の性格に合わせて同性介護にも配慮している。	
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	日中の個別の疲れ具合に合わせて、個別の休息(昼寝など)を取り入れている。ソファでうたた寝しているときは毛布を掛けるなどしてその場で気持ちよく過ごせるようにしている。		
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	利用者一人ひとりの処方されている薬について、薬剤師による管理指導を基に理解するよう努めている。またケアプラン見直し時に服薬状況についてもアセスメントしている。副作用を疑う場合は薬剤師や医師に相談している。		
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	朝刊で日付を確認し日めくりカレンダーをめくる方や夕食の盛り付け、味噌汁作りをする方、茶碗を拭く方、洗濯を干す方、たたむ方など、これらは一人ひとりに役割があって毎日の日課となっている。タオルだけたたむ方や洗濯ばさみを取るだけの方、時々ほうきで履く作業をする方などいて、一人ひとりの力に合わせた家事をこなせるよう支援している。		
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	日常的には、庭に出て外気浴を行ったり、洗濯物を干したり、近所のスーパーまで散歩がてら、お出かけている。コロナ感染予防のため季節に応じた名所めぐりや本人の馴染みの場所などは、車で出かけ車窓から眺める程度に留まっている。	天候や気温に応じ事業所周辺の散歩、買い物、ドライブ、庭の手入れ等で利用者とスタッフが一緒に外に出掛けている。正月には地域の神社へ初詣に行き、春には花見など季節を感じるができる外出支援を心掛けている。以前は水族館や道の駅等にも出掛ける機会があった。	

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
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	職員は本人がお金を持つことの大切さを理解しており、少額のお金を所持して、お金がある安心感や満足感を得られるように支援しているが、実際に使う場面は今はない。		
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	日常的にすぐに電話ができるようにしている。また、年賀状や暑中見舞いを書いたり、手紙のやり取りができるよう支援し、関係が希薄にならないように努めている。		
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	キッチンがフロアと対面式となっており、調理の様子や音、匂いなどが伝わりやすく、また、利用者が自由に入れるようになっている。人の気配を感じながら視線を気にせずくつろげるスペースも設けて居心地よく過ごせるよう配慮している。	共有空間は広く十分なスペースがあり、スムーズに移動できる。少し外れた場所にはソファが設置してあり休息することができる。窓から外の光が差し込み、明るい雰囲気作りを演出している。壁には大きなカレンダーや季節に応じた写真を掲載し、暦を感じるができる。	
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	フロアや居間にいくつかのソファを設置したり、玄関前にベンチを置いたりして、一人ひとりが思い思いに過ごしたり気の合った利用者同士で過ごしたりできるよう工夫している。		
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	自宅から使い慣れた家具や思い出の家族写真を持ち込んでもらっている。また、自宅の居室のようなレイアウトにして居心地よく過ごせるよう配慮している。	居室は家具や電化製品の持ち込みが可能で自宅のように自由に使用することができる。畳や絨毯での生活も可能である。自身の作品や家族の写真等を掲示するなど、利用者の身体状況や好みに合わせ個性を尊重した環境作りに努めている。	
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	利用者の状態に合わせてクッション性のある床材や畳を敷いて安全性に配慮している。居室には大きく名前を表示したり、トイレのドアには大きく「トイレ」であることを表示して自立に繋げている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームあおぞら

作成日: 令和 4年 3月 24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	6	利用者や家族等が意見、要望を表せる機会が不足している。	家族とコミュニケーションをとる機会を増やして風通しの良い、良好な関係を築く。	・家族アンケートを実施し、より具体的な意見や要望をくみ取り、結果を運営に反映する。	12ヶ月
2	13	災害時に昼夜を問わず利用者が避難できるようマニュアルは整備しているが、具体的な初動体制や地域の協力体制が構築されていない。	災害時の初動体制や地域の協力体制を具体的に構築する。	・災害時避難マニュアルの見直し。 ・事業継続計画の策定。	24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。