

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	1690800055
法人名	株式会社あゆみ
事業所名	グループホームあゆみ となみ野
所在地	富山県砺波市中野340番地
自己評価作成日	令和4年2月16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"> ・入居時や定期的に家族へ認知症ケアについて説明し、家族、職員双方で協力し、入居者の平穏維持に努力をしている。 ・若い職員が多いため認知症ケアの教育に力を入れている。 ・時間に追われることなく家庭的な雰囲気でも過ごせるよう個々対応している。 ・コロナ禍の中でも家族との関わりが無くならないように努めている（web会議ツールの活用等）。

※ 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4年3月4日	評価結果市町村受理日	令和4年4月8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）】

<p>建物は木のぬくもりを感じることができ、畳やテレビがあり自宅のような雰囲気が漂う。積極的に研修に参加することができ、また、職員が互いに相談しやすい関係が働きやすさにつながるためか、職員の離職率は低い。理念の中でも「家庭的」であることを中心に据え、入居された後も家族とのつながりをとても大切に思い、職員も家族の一員として関わるような意識を持ち、毎日を利用者と共に過ごしている。</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)	○	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)	○	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	毎日職員が目にしやすいように事務所と玄関に掲げてある。全体会議時に全員で唱和し、日々理念に基づく支援ができるように努めている。	入居希望の利用者と家族には見学時に理念を伝え、賛同の上で入居いただいている。理念の中でも「家庭的な」という部分を大切に、プランに反映させることで実践につなげている。	
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	コロナ禍の中でも近所の郵便局やコンビニ、スーパーへ少人数で出かけ、道中も地域の方々や店員とふれあう機会を作っている。	町内マラソン大会時は近所から届いた応援旗を持って沿道で応援したり、近くの小学校からコロナ禍で来れない中、折り紙とメッセージが届いたり地域の一員として交流を続けている。	地域の一員として受け入れられているものの、グループホームという認知症に関することの拠点として、地域に能動的に発信する取り組みに期待したい。
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	運営推進委員会議の場で認知症の方々の行動や心理変化について説明し、特に災害時における支援方法について提案している。	/	
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	地域包括支援センター、民生委員、班長に活動内容・ヒヤリハット・事故を報告し、意見・情報交換をしている。	新型コロナウイルス感染者が多い時を除き、2ヶ月に1回の開催を継続している。家族からヒヤリハットの詳細について聞かれたり、認知症のことについて発信したり、意見交換の場として活用されている。	
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取り組んでいる	活動報告等は運営推進委員会議を通して行っている。コロナウイルス対策については情報支援し、給付金の申請には市の協力を受けた。	分からないことは随時地域包括支援センターに電話、確認し、相談を行っている。BPSD(認知症の行動・心理症状)の強い方の相談が専門医の受診につながったり、若年性認知症の方の相談をしたりと連携を密に取るよう取り組んでいる。	
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回身体拘束廃止委員会を行い、虐待を含めて意見交換をしている。玄関は開錠してあるがセンサーがついている。	身体拘束廃止委員が勉強会を担当し、スタッフ間で周知している。スピーチロックやパーソナルスペースはケアの中で特に意識し、身体拘束につながらないようにしている。	
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	委員会・研修会で話したことは全員に理解してもらっている。スピーチロックについては、その都度お互いで注意し合えるような雰囲気作りをしている。パーソナルスペース等常に研修を行い実施している。	/	

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
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	管理者が権利擁護に関する研修を受けている。今後、職員全員が理解し説明できるように努める。		
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	契約書や重要事項説明書は契約時に充分説明し理解を頂いている。追記の資料も説明し、理解の上、捺印を頂いている。		
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	面会時や電話対応時の要望や意見はカンファレンス時に全職員で共有し、今後のサービスに役立てている。	面会時や電話だけではなく、メッセージアプリも利用して家族からの意見が届きやすいようにしている。届いた意見は、主に管理者からメッセージアプリや全体会議等でスタッフに発信され、運営に反映させている。	
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	管理者は全体会議や毎日の申し送り時に職員の意見を広く聞き入れ必要に応じて施設長に連絡、相談し、意見が反映できるようにしている。	全体会議でスタッフが意見を言う場があり、また、メッセージアプリで管理者に直接伝えることもある。6ヶ月に一度は個人面談もあり、意見を反映させやすい環境作りに努めている。	
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	自主申告評価表(年1回)に基づく個々の能力とスキルをチェックし、フィードバックによる昇給、賞与に反映している。		
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	職員全てが能力アップできるように外部研修会のお知らせを閲覧できるようにし、外部研修参加も個々に促している。		
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	市の研修、事業所連絡会に参加することで同業者と交流している。コロナの影響で他事業所へ出入りすることはない。		

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	入所時に面接を行い、本人や家族の思いを聞いている。事前に面会を実施している。他のサービスを利用している場合は関係機関から情報入手している。		
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	入所前面会や契約時には不安要素や要望について聞き取り不安解消に応じられるよう努めている。		
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	本人の思い、家族の思いを十分に聞き取り、その都度必要な支援を提供するようにしている。希望者には管理者とメッセージアプリでつながりいつでも連絡がとれ、気軽に相談できるような環境づくりに努めている。		
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	本人の能力で見極め、状態に合わせ、掃除・洗濯・食事の片付けなどを職員と一緒にしている。		
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	家族とのつながりがなくならないように、体調面・精神面の变化以外でも電話やリモートで会話できるようにしている。積極的な面会をお願いしている。		
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	家族以外の知人・友人とは電話連絡や手紙のやり取りをしてもらっている。コロナのため自由な外出や面会は制限している。	コロナ禍の中でありながら、友人からかかってきた電話をつないだり、年賀状を出したりなじみの人との関係が途切れないよう配慮している。自宅やなじみの神社にドライブに行く支援も行っている。	
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	自分で行動できる・判断できる人が手助けをしている姿が見られる。職員は個々の利用者の性格を考慮しながら問題が起きないよう間に入ってお互いの関係性を見守っている。		

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
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	入院や他施設への入所になっても家族の理解を得て当施設での情報を提供し、連携に努めている。		
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	日常の会話や行動、仕草からも思いを汲み取れるように努めている。本人からも日常の会話やこれまでの暮らし方を聞き把握するようにしている。	1対1で話す機会を作り、思いを聞いてみたり、日常で出た言葉を全て介護記録に残し、その中から意向を探ったりしている。言葉での表出が難しい方は表情や仕草から意向の把握に努めている。	
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	入所時に家族からこれまでの生活歴の情報を頂いている。本人からも日常の会話からこれまでの暮らし方を聞き把握するようにしている。		
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	毎朝のバイタルチェックや食事量・水分量の記録で体調を観察し、把握している。活動内容や発言を介護記録に残し、心身状態の変化をみるように努めている。		
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	定期的にモニタリング・アセスメントを行い本人、家族の意向を伺いながらサービス担当者会議を行っている(現在はコロナで面会制限中のため電話等で意向確認をしている)。	担当者会議には本人や家族も参加のもと話し合いを行い、合同ミーティングでスタッフ間の意見も反映させながら計画作成を行っている。	
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	個別の介護記録には本人の発言や対応の記録を書き全職員が確認できる。問題行動に対する成功例などは申し送り、よりよい支援になるよう努めている。		
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	買い物や受診の付き添いなど、本人や家族の状況に合わせて支援している。希望者にはマッサージ施術の訪問や訪問歯科を受け入れている。		

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	以前は幼稚園児や小学生との交流や地区の敬老会などへの参加もしていたがコロナのため今は実施できていない。テイクアウトを利用して施設内でも楽しめるように努めている。		
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、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	かかりつけ医は本人や家族が決定している。受診は原則家族にお願いしているが不都合な場合職員が同行している。	本人や家族が希望される主治医に診てもらい、必要に応じて訪問医の情報提供などを行っている。外来は家族の付き添いで受診され、作成した医療連携表を持参し受診いただき、主治医との連携を図っている。	
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	看護師常駐となり日々の記録、体調の申し送り情報を共有したうえで健康上の相談、適切な処置方法の指導を受けている。		
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。	入院時は連携室と情報交換し症状の把握に努めている。退院後もスムーズな支援ができるように退院時看護サマリーで情報を把握し家族も交えてサービス担当者会議を行っている。		
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	入所時に看取りはしていないことを説明している。重症化した場合はどのような形がよいか話し合うことにしている。	入居時に重度化の指針を説明し、同意のもと入居いただいている。看取りは実施されていないが、希望される方にはギリギリまで生活いただけるよう支援に取り組んでおり、現在入居されている方にもそのような対応を取っている。	利用者の希望に沿えるよう、重度な方やターミナルの方にゆくゆくは対応していけるような勉強会など、第一歩を踏み出していくことに期待したい。
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	緊急時のマニュアルを作成し掲示している。判断に迷う場合、管理者や看護師に連絡し指示を仰ぐようにしている。		
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	夜間日中想定で避難訓練を実施している。水害においては水害想定避難訓練も行い運営推進委員会会議で報告している。	消防立会いのもと火災訓練を行い、その都度意見をもらったり、運営推進会議でのアドバイスを取り入れた水害訓練に取り組んだりしている。また、地域の避難連絡網にも入っている。3日分の備蓄品も準備されているなど災害時に備えている。	

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
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	一人ひとりの性格を理解し適切な対応がとれるよう努めている。プライバシーを損ねた発言がみられた場合は、注意し合える職場環境になるよう努めている。	研修を開催し、名前の呼び方などでなれあいにならないよう注意したり、排泄や着脱等の場面では人の目に触れないよう配慮したり、日頃からプライバシーを損ねないような対応を心がけている。	
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	食事の場所や時間を本人のペースや希望によって変更している。おやつや行事食などセレクションの機会をつくり、自己決定の支援をしている。		
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	日常の生活の流れは決まっている。レクリエーションへの参加は本人の思いを尊重し無理強いないようにしている。		
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	これまで着ていた服を持参して頂いている。好みの色や服を選んで着てもらっている。		
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	食事の下ごしらえ、盛り付け、後片付けなどを可能な方には手伝いしてもらっている。ホットケーキや焼きそばなども楽しみながら職員と共に行っている。	お花見にはお弁当、誕生日にはお寿司など利用者が好きなものを楽しめる環境にある。日常の食事準備～片付けも利用者とスタッフが一緒に行っており、日頃から利用者が力を発揮しやすいようにしている。	
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	毎日の食事量と水分量は記録している。必要な方には毎日体重管理を行う。食事量、栄養バランスに問題がある場合には、かかりつけ医に相談し、栄養補助食品を利用することになっている。		
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	毎食後全員に歯磨きの促しをする。自力できない方は全介助や一部介助にて行う。義歯の消毒は毎晩行う。		

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	排泄チェック表を付けてパターンを知り間隔を確認しながら声掛け、誘導を行っている。自力でトイレへ行ける方はパッド折れの確認をするなど各々の能力に合わせて支援している。	できる限りトイレでの排泄や、布パンツを使用してもらえるよう排泄チェック表を使用し、一人ひとりの排泄パターンを把握している。パッド類もスタッフ間で話し合いながら一人ひとりに合ったものを使用している。	
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	水分摂取量の把握、散歩、体操を勧め自然排便を促している。便秘症の方は医師に相談し下剤の処方を受け、便秘予防をしている。		
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回の入浴だが本人の体調、気分により変更することができる。場合によっては夜間入浴もできる。	最低週2回は入浴いただいているが、希望者は3回以上の入浴もされている。朝に入浴するか希望を聞き、中には夜間に入浴される方もいるなど個々に沿った支援を行っている。	
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	個人のペースに合わせて午睡やその他の時間の休息がとれるように室温や湿度を調整している。		
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	職員は利用者それぞれの服薬内容をいつでも確認できるようにしている。薬の変更があった場合は全員に申し送り、把握できるようになっている。		
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	食事の下ごしらえや片付けや盛り付けなどが可能な方はできる範囲でして頂いている。畑仕事が好きなお方には職員が関わりながら野菜作りをして頂いている。		
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	コロナのため家族との外出は、なかなか実施できなかった。施設周辺の散歩や近所への買い物へは少人数で出かけていた。	夢の平やチューリップ公園へのドライブ、近くの畑まで歩いて行くなど、外出するのが当たり前になっている。ドライブはひまわりやコスモスの時期に合わせてなど外出を楽しめるよう配慮している。	

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	紛失等のトラブル防止のため本人のお金は施設で預かっている。職員が同行して買い物へ出かける時は自分でお金を渡すよう支援している。		
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	利用者から希望があれば事務所の電話を利用してもらっている。携帯電話をお持ちの方は居室から自由に使って頂いている。知人や家族に手紙を出したい方は切手、封筒などの準備を支援している。行事として年賀状や暑中見舞いのハガキを書く機会をつくっている。		
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	共有スペースや廊下には季節感のある貼り絵や塗り絵などの作品を掲示し四季がわかるように工夫している。視力の悪い方の居室入口の電灯を明るくつけ夜間でもトイレまでの道中が安全であるよう支援している。	共用スペースと居室があるスペースで空間が分かれており、一人ひとりが過ごしやすい作りになっている。天井は高く開放感があり、畳で寝転がれリラックスできる。壁にはみんなで作った作品や写真が飾ってある。利用者によってはトイレ位置に迷わないよう案内も工夫が施されていた。	
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	利用者同士の相性や関係性をみて自席を決めている。ソファや畳の広間は、午睡に使ったり思い思いに過ごされている。		
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	入居時馴染みの物の持ち込みをお願いしており、本人が安心感をもって生活できるよう配慮している。	家族にお願いし、桐の筆筒や演歌歌手のポスターなど好きなものを持ち込まれていた。今まで生活してきた馴染みのものに囲まれたプライベートな居室になっている。	
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	自室は分かりやすいように表札をつけ希望により顔写真を入口に貼っている。歩行の不安定な方は歩行器や車椅子の使用をお願いし、自力で移動して頂くよう促している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームあゆみ となみ野

作成日： 令和4年4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	33	看取り介護を実施していない。	看取り介護を実施するか検討する。	医療との連携が密にとれる環境作りや職員のメンタルケアを考慮し少しずつ検討していく。	24ヶ月
2	2	認知症ケアについて外部に発信できていない。	グループホームの認知症ケアについて発信していく。	ここを拠点にするのは現状難しいので地域に出向き発信していく(他施設の認知症カフェなど)。	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、行を挿入してください。