

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	1690200397
法人名	株式会社ウェブインテリジェンス
事業所名	グループホームかたかごの郷
所在地	富山県高岡市伏木矢田上町134-5
自己評価作成日	令和5年2月23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）】

<p>職員全体が入居者様の立場になって考える事、気付きや思いやりを持つ事など、職員一人一人の向上に取り組んでいます。</p> <p>入居者様、ご家族様が安心して、ご自身の自宅と変わらないような生活を送って頂ける様、職員同士の情報の共有を密にし、より良い支援が出来るように心掛けています。</p> <p>コロナ感染拡大継続の中、地域行事等も中止となり参加することはできていませんが、施設だよりを回覧してもらうなどして地域との交流を継続し、地域の方との情報も共有するよう努力しています。</p>

※ 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）】

<p>法人理念として「①地域から愛される施設になりましょう、②地域から頼られる施設になりましょう、③地域の皆様、利用者、家族、スタッフが未来に夢を持てるようになりましょう」を掲げ、地域密着型のサービスとして地域との繋がりを大切にし、利用者が地域の中で馴染みの生活が送れるように、また、職員主導ではなく、一人ひとりが居心地の良い環境になるように、個々の要望に沿ったケアを目指している。ベテランのスタッフが同僚や上司の動きを見て、自分ももっと勉強しなくてはいけないと、ケア力の向上を目指したくなる人間関係も構築されており、それが利用者にとってよりよい影響を及ぼしている。</p>

【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3月14日	評価結果市町村受理日	令和5年4月10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	職員全員が理念を意識した支援を共有できるよう、目につく場所に掲示してある。職員の名札の裏にも掲載し、運営理念を意識するように心掛けている。	職員が理念を意識した行動が出来るように、玄関など目につく場所にも掲示してある。職員は通勤時でも近所の方にも必ず挨拶をするなど、地域の一員であることを実践している。また、「めくばり、気配り、思いやり」を行動目標に落とし、今何が必要かを見て行動している。	
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	コロナ禍のため地域行事などが中止になり参加できないが、毎月自治会の回覧板に「かたかごだより」を回覧してもらい情報の発信に努めている。	コロナ禍のため地域行事に参加できなくなったが、敬老日になると自治会からプレゼントが届くようになった。また、近所から季節の野菜やお花をいただいたり、道で会うと日常的に挨拶や声をかけてくださったりと、コロナ禍でも良好な関係性が保たれている。	
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	運営推進会議はコロナ禍のため行えないため、毎月資料や「かたかごだより」を郵送することで、認知症の理解や支援の方法を発信している。	/	/
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回奇数月に運営推進会議を開催していたが今だ続くコロナ禍でほぼ行えていないため、資料や「かたかごだより」を送付している。	コロナ禍で対面での運営推進会議は行えなかったが、利用状況、活動(行事)状況、職員の取り組み、社内研修資料、事故、ヒヤリハット件数などを運営推進委員の方や家族に郵送し、事業所の様子が分かるように努めている。	対面での開催が難しい中、事業所での様子や取り組みがきちんと報告できるように工夫されているが、対面で行えなくても、委員の方から事前に意見をもらえるような工夫に期待したい。
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	書類は郵送せず持参するようにしている。分からないことや曖昧なことは市役所の担当者に相談している。 コロナ禍で思うように研修会等に参加できていないが、web開催の研修資料の抜粋を回覧するなど情報の共有に努めている。	運営推進会議の書類など行政へは郵送ではなく、持参し報告している。給付管理についての相談や行政から利用者状況についての問い合わせなどもある。行政主催の新型コロナウイルス感染対策のリモート研修に参加し、研修資料は、ダウンロード後に印刷し職員全員に周知している。	
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	1年に1回以上身体拘束の施設内研修を行っている。やむをえず身体拘束をしなければならない時のために「やむをえない身体拘束に関する同意書」等の手続き書類の準備がしてある。	3ヶ月ごとに、身体拘束適正化検討委員会をその日の出勤職員で開催している。検討委員会では研修を含め、身体拘束を行わないためにはどうしたらいいかを、具体的事例を基に検討会が行われている。自分のケアを振り返りながら活発に意見が出て、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。検討委員会に出席できなかった職員には資料の配布と議事録の回覧が行われ、情報の共有がなされている。	

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
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	虐待防止マニュアルを整え、職員の理解を深めるため定期的に施設内研修を行っている。		
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	成年後見人制度や権利擁護に関する施設内研修を行い、職員の理解を深めている。		
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、十分な説明を行い、理解・納得を得た上で同意の捺印を得ている。 入居者様の状態変化等により契約解除に至る場合は、その後の方針を相談し支援している。		
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	現在のコロナ禍の中、面会もままならないため、来設時や電話の際などにできるだけ家族様とコミュニケーションをとるようにし、話しやすい雰囲気を作れるよう努めている。 施設内に苦情相談窓口を設けている。	事業所内に苦情相談窓口を設けているが、そこへの改まった相談事例はなく、面会時や電話などで家族へ意向を確認している。利用者からは「ドライブがてら自宅へ一度行きたい」などの要望が聞かれ、十分な感染対策をしながら外出を行った。他の要望等に関しても意向の反映に努めている。	
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	毎日のミーティング・朝礼時において職員は自由に意見や要望を話すことができる。 必要に応じ、個別に聞く機会を設けている。 自己評価を行い、職員の意見や要望を業務に反映させている。	日頃から職員の意見が管理者等に伝えやすい環境になっている。装飾やカレンダー作りを月毎に担当を決め実施しているが、前月に突然伝えられるため、業務の流れや担当職員に負担がかかるとの意見があり、一年間の担当者計画を立てることに変更するなど、職員の意見が反映されやすい環境となっている。	
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	個別に話を聞く機会を持ち、職場環境・条件等の整備に努め、一人ひとりが役割責任や向上心を持ち働け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	現在のコロナ禍の中、外部研修に行くことが難しいため、施設内研修の充実を図るようにしている。		

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
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	現在のコロナ禍の中、同業者の交流も差し控えている。状況が許すようになれば、積極的に研修などに参加し、同業者との交流を図りサービスの向上に努めたい。		
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	入居前にアセスメントを数回実施し、本人の思いや不安などを十分に把握し、安心して入居いただけるよう努力している。		
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	入居相談から入居に至るまで何度か聞き取りの機会を持ち、相談・要望・思いなどを把握できるよう努めている。		
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	管理者・介護支援専門員・本人・家族で話し合い、必要な支援を検討している。 必要に応じて、訪問看護の看護師や主治医の助言を仰ぐ。		
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	グループホームは自宅での生活の延長上にあり、出来る限り自宅での生活と同じように過ごしていただくこと、職員はさりげなく支援する立場であることを意識できるように努めている。		
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	来設時、電話連絡、メールなどにより家族の情報を共有し家族の協力を得られるよう、より良い関係づくりに努めている。		
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	現在のコロナ禍の中、外出・外食は、家族の了解のもと控えているが、馴染みの関係が途絶えることの無いよう、ガラス越しの面会やマスク着用の玄関での数分の面会など工夫している。	行きつけの理容店に家族と外出する機会や、家族が理容師で、家族に散髪してもらいたいとの利用者の意向を汲み取り事業所で散髪する場を設けるなど、コロナ禍の中ではあるが、馴染みの人や場への関係継続を可能な限り実施している。また、遠方の家族とは電話で話をしてもらうなど、工夫をしながら支援に努めている。	

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
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	入居者様の性格や相性に配慮しながら、入居者様が孤立することのないよう配慮し、支援に努めている。		
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	入院等により契約が終了した場合でも、入居者様、家族様の連携に努めている。		
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	入居者様の思いや要望・願いを、職員・介護支援専門員が聞き取り、その要望・願いに沿えるようその都度、介護支援専門員と職員が考え話し合い、支援できるよう努めている。	入居時に現在の生活状況のアセスメントを行い、入居前の生活が継続できるように支援している。入居してからは本人と直接話をし、職員が感じたこと、聞き取ったことを申し送りノートにて共有し、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	入居時にアセスメントし、入居後も本人や家族からの情報収集に努めている。		
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	日々の介護記録・申し送りノート・口頭での申し送りを活用し、日々の変化を共有しながら、常に入居者様一人ひとりの現状の把握に努めている。		
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	現在もコロナ禍が継続しているため、本人・家族同席にて担当者会議を行うことが難しいので、個々に聞き取りをし、実施記録作成やモニタリングの記録を行い入居者様の現状に即した介護計画の作成に努めている。	ケアマネージャーや介護職員は日々の利用者とのかわりの中から状態を把握し、話し合いが行われている。話し合いの内容をもとにモニタリングや介護計画に反映させている。家族には、電話やメールで状況を説明し、変更、更新時には意見、要望等を確認し、同意を得た上で介護計画を作成している。	

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
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	日々の介護記録・申し送りノート・口頭での申し送りを活用し、日々の変化を共有し、常に入居者様一人ひとりの現状の把握に努めている。		
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	画一的なサービスにならないように個別支援の重要性を認識しながら、柔軟な対応に努めている。		
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	地域包括支援センター・各居宅介護支援事業所と連携している。 地域の商店・理髪店等と連携をはかり、入居者様の暮らしを支えられるよう努めている。		
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	家族様との連携を密にとり、入居者様が必要な医療を受けられるように支援している。受診のための外出が困難な方は訪問診療を行っている。必要に応じて日々の様子(体重の変化、毎日の血圧)などの情報を医師に提供している。(血圧表、当日の状況)	基本は、元々のかかりつけ医へ家族同行での受診となっている。受診時には書面で情報提供している。受診のための外出が困難になった場合は協力医の訪問診療に変更するか、介護タクシーで従来の病院への受診とするかを家族に判断してもらっている。急遽受診が必要な状態になった時にも、当日の状況を書面で持参してもらい、医師からのフィードバックがあり、適切な医療が受けられるような体制となっている。	
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	職員は入居者様の変化・体調不良の把握に留意し、日々の様子を毎週金曜日の訪問看護の日に訪問看護師に相談し、情報交換を行っている。(看護記録)		
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。	現在のコロナ禍の中で、面会に行くことができないため、病棟看護師・主治医・地域連携室・家族様と密に連絡を取り、情報交換に努めている。退院時カンファレンスの参加も現在は難しいので、看護サマリーを出してもらう。分からないことがあれば、連絡を取り情報を得ている。		
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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化された場合の指針を説明している。 入居者様の状態に応じて主治医・地域連携室・家族様と相談を重ねて対応している。	看取りはしていないため、「入居様が重度化された場合における対応に関わる指針」を作成し、契約時に説明し同意を得て署名をもらっている。経口摂取が困難になったり、事業所での入浴が困難になったりした場合などは、主治医、地域連携室、家族と相談をして対応している。	契約時に、看取りを実施していないことや、重度化された場合の説明は行っているが、心身の状態の変化に応じて事業所としてできる対応等について具体的に示すなど、重度化指針を整備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
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	職員全員が急変・事故発生時に速やかに対応できるように研修を行っている。 救急搬送時のための個人ファイルが、ホール台所に常時準備してある。		
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	災害時のマニュアルが作成してあり、速やかな対応が出来るように年2回避難訓練を行っている。 現在はコロナ禍のため、消防署に報告をし自衛消防訓練を行っている。地域の防災訓練にもこの状況が許せば参加する。 職員が全員対応できるよう体制を整えている。 非常用の水・食料の備蓄がある。	災害時の地域避難場所が、公民館と小学校になっている。コロナ禍前は散歩のコースにもなっていたため、状況が落ち着けば散歩を兼ねて避難場所まで行きたいと考えている。また、現段階で地域の協力体制もできている。備蓄品は3日分程度準備されており、リストを作成し管理されている。備蓄品の保管場所については職員で周知できている。	
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	入居者様一人ひとりの人格を尊重し、入浴・食事・排泄ケアの際、職員の声掛けや見守り等において自尊心・プライバシーに配慮できるよう対応している。 個人の居室に入るときは、利用者様に何をするために入るのか説明し、了解を得て入るようにしている。	尊厳とプライバシー保護の研修を年2回行っている。事業所発信の「かたがご便り」を地域へ回覧しているが、その際は利用者の顔がわからないように工夫するなどしてプライバシーへの配慮がなされている。利用者の居室に入室する際には、入室する理由を伝え、許可を得てから入るようにしている。	
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	入居者様と職員との信頼関係を日々の生活の中で育み、個別対応を常に意識しながら、思いの表出しやすい関係を築けるよう努めている。		
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	入居者様の思いや要望・願いを、その都度職員が考え、話し合い、支援できるよう努めている。 利用者様個人で嗜好品を購入され、希望時に提供している。 居室に個人のテレビを設置し、観たいテレビを見られている。		
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	起床時・日中において、整髪・整容・髭剃り・爪切りなど、見守りながら支援している。 その日に着られる洋服なども、選ぶことが出来るよう職員が支援している。		

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
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	現在のコロナ禍の状況の中で、調理・盛り付け・片付け等のお手伝いは中止している。楽しく食事が出来るよう季節感の味わえる食事を心掛けている。 今は、食器拭きなどできるだけのお手伝いをして頂いている。	食材は業者から配達され、職員が調理を行っているが、共有スペースからは調理をしている様子が伺え、匂いや音で食事への楽しみを感じることが出来る。おせちや七草がゆなど、季節や行事にあった献立も考えられている。また、みたらし団子や芋羊羹、ゼリーなど、手作りおやつの際は盛り付けすることも楽しみになっている。	
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	食事摂取量の記録を行い活用している。 入居者様一人ひとりの状態を共有しながら、その人に合った量をお出ししている。		
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	毎食後、入居者様一人ひとりに合わせて自立した支援ができるよう努めている。 就寝前は、入れ歯を洗浄液につけ清潔を保つよう支援している。		
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	オムツをできるだけ使用しないで済むように、排泄記録を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握して、自立した支援ができるように努めている。	尿意のある方が多く、トイレに向かわれるタイミングで見守りを行ったり、バットの交換の声掛けをしたりしている。排泄チェック表を確認し、長時間トイレに行っていない方には声をかけるなど、個々に合った支援をおこなっている。夜間はゆっくり休んでもらえるように、本人にあったバットで対応している。	
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	水分量、食事量、体調の変化、活動量等を考慮し、訪問看護師とも相談しながら支援している。		
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	入浴剤を活用し、個別入浴や一人ひとりの希望に合わせて、くつろいだ入浴ができるよう支援している。 体調が悪く入浴できない場合は清拭を行っている。 シャンプー等は、お好みのものをお使いいただいている。	週2回、1対1の対応で入浴支援をしている。介助や見守りがゆとりを持ってできる洗い場となっており、安心、安楽に入浴できるようになっている。 何種類かの入浴剤を日替わりで使用したり、好みのシャンプーを家族に購入してきてもらったりと日常生活の楽しみとして入浴することができるよう努めている。	
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	生活のリズムを把握し、状況に応じた対応を行っている。 いつでも休息したい時に、居室にて休息をして頂けるように居室を適温に保っている。		

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
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	薬の変更、効用、副作用等は、報告・連絡を職員が密にとり、受診記録・書面・申し送りノートを活用して行っている。 申し送り時にも、口頭で伝えるようにしている。		
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	入居者様のできることや思い、要望、願いを、その都度職員同士が考え、話し合い生きがいを持つ生活が送れるように努めている。 チラシで作るゴミ箱を折っていただく、おしぼりを巻いていただくなどの役割分担や、ご自分のお好みのおやつやヨーグルトなどを食べて頂くなどしている。		
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	現在のコロナ禍の中、外出・外食は、家族の了解のもと控えている。 天候の良いときには、ドライブに出かけることを心掛けてはいるが、車から眺めていただくのみで下車はしない。 情勢が許すようになれば、また外食や買い物に出かけるように努める。	散歩、外気浴などは日常的に行い、季節の変わり目など、荷物を取りに行きたい方には自宅への外出支援もおこなっている。海や伏木の町へドライブにも出かけている。コロナ禍以前は自分のおやつを買いに行くことも日常的にしていたため、状況を見て再開したいと考えている。	
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	コロナ禍が治まり次第、外出の際等にお金を所持していただきご自分の買い物の支払いができるよう支援する。 実際にご自分のお財布に現金を持ち所持しておられる方もいる。		
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	電話は要望があれば施設からかけたり、先方からかかってきた時には居室にて話していただいたりしている。 ご自分で携帯電話を所持されている方もおられる。		
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	自宅での生活空間を把握し、季節に合った装飾作りに取り組んでいる。 ホールの利用者様が見やすい所に季節の飾り物を置いている。(干支、お雛様など) 温湿度計を設置し、室温調節・衣類の調整を行っている。	ホールには季節を感じられる装飾や季節の飾り物が置いてあり、広い空間でゆったりとした時間を過ごすことができる。小上がりの畳のコーナーでは、以前は横になる人がいたが、現在は横になる人がいないため洗濯物などが干してあり、生活感がある落ち着いたホールになっている。	

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
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	入居者様同士の関係性に配慮しながら、自由にご自分のスペースを保ちながら暮らせるように支援している。 (テーブルの配置換えや、座席替えなど)		
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	馴染みの物をご自宅より持参してもらい、居心地良く安心して過ごしていただけるように努めている。 家族が持参された家族の写真や家族からのプレゼントがタンスの上に飾られていたり、ひ孫さんの写真帳をお持ちになられている方もおられる。	ベッド、空気清浄機、タンスが備品として備え付けてあり、窓には障子、灯りも和風の笠が和室の雰囲気を感じさせてくれる居室となっている。自宅から写真やテレビ、趣味の本や収納ケースなどを持参されたり、自分で作った作品を飾ったりするなど居心地の良い空間となっている。	
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	できること、やりたいこと、わかること、支援すればできることを把握し、安全にご自分の力で生活できるよう支援している。 安全に移動できるよう、テーブルやイスの配置に配慮している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームかたかごの郷

作成日: 令和 5年 4月 7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 (3)	運営推進会議について、対面で行えていなくても事業所での様子や取り組みについてきちんと報告できているが、委員の方から事前に意見をもらえるような工夫も必要である。	年に最低2回は委員の方から事前の意見をもらえるようにする。	9月と3月の運営推進会議には意見がもらえているよう、8月と2月に簡単なアンケートを送付し意見を頂く。	12ヶ月
2	33 (12)	重度化指針について、心身の状態の変化に応じて事業所としてできる対応等について具体的な記述がされていない。	心身の状態に応じて事業所としてできる対応等について具体的に検討し、重度化指針に明記する。	重度化指針に、心身の状態の変化に応じての事業所としての対応を具体的に明記したものを作成し、入所者様及びご家族様に了解を得る。	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()