

令和元年度

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	1690100183
法人名	社会福祉法人三寿会
事業所名	グループホームあざみ
所在地	富山県富山市辰巳町2丁目4番12
自己評価作成日	令和元年 11月 5日

※ 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https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/16/index.php?action_houkoku_detail_2019_022_kihon=tru

【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1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和元年11月26日	評価結果市町村受理日	令和2年1月14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）】

事業所理念を「私たちの誓い」として「のんびり、ゆったり、穏やかに、お互い様を忘れずに笑顔通う生活支援」として掲げ、職員間で共有している。常に利用者の方の目線に立ち、お互い様の精神で接することで、関係を築き、理念を日々のケアの実践に繋げている。
また、事業所の建物は3階建てで、中には複数の福祉サービスを提供しているため、上階にある事業所は、利用者の方に、1階通所介護のリハビリ機器を利用していただき筋力維持を図ったり、2階小規模居宅介護支援事業所で活動を楽しんでいただいたり、毎月施設で開催する地域の方が集うサロンで近隣住民の方々と交流をしていただくなど、複合サービス施設の特性を活かした柔軟なサービスを提供することができる。

【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）】

事業所は、地域の一員として、地域の活動に参加したり、日用品や食材の買い物にでかけ店員と顔なじみの関係を築く等し、日常的に地域との交流がある。また、利用者への支援を行うにあたっては、事業所での研修会を開催し、意識を統一し、利用者の意向をもとに理念に沿った対応方法を職員全員で検討し実践している。利用者や家族から聞き取られた意向や意見は職員全員で共有し、対応方法の統一がなされ質の高いサービスの向上を目指し、スタッフ一人一人のモチベーションの向上に繋げている。また、毎月施設で開催する地域の方が集うサロンで近隣住民の方々と交流をしていただくなど、複合サービス施設の特性を活かした柔軟なサービスを提供して地域に根差した施設運営を行っている。

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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				2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

グループホームあざみ

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 自己	外部 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	「わたしたちの誓い」とした事業所理念を立てている。それらは、グループホームの入りに掲示し、来所者に周知を図っているほか、事業所内にも掲げ、常に職員で意識付けを行っている。日頃より、理念に沿った支援が行えるよう、チームワークで取り組んでいる。	月1回の会議にて、職員全員で理念を確認している。また、毎日の夕方の体操の時にも職員と利用者が理念を確認しあっている。利用者の支援方法を検討する際には、利用者の意向を理念に沿って検討している。	
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	回覧板にて地域の情報を得て、地域行事に参加をしているほか、地域の方をあざみ祭に招待したり、施設で開催するサロンに近隣の方がお茶を飲みに来るなど、双方向の活動を通して交流する機会を多く持つように努めている。また、近所への買い物や外食、散歩に出掛けた際に挨拶を交わすなど、日常的な交流も行っている。	月1回のサロンには、地域の方が声をかけあって参加している。また、地域の清掃活動にも地域住民の一員として積極的に参加している。	
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	月一回開催の「きまぐれサロン」で施設を地域に開放し、認知症の方への理解を深めているほか、見学者を随時受け入れ、事業所や認知症ケアについて説明している。また、管理者が地域に出向き、認知症サポーター養成講座の講師を務めるなど、培った認知症ケアのノウハウを地域に還元している。		
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ヶ月毎に開催している会議には、地域住民代表、民生委員、福祉サービスの有識者、市の職員、地域包括支援センターの職員、事業所の代表・職員が参加している。会議では、事業所の運営状況や活動内容の報告を行い、意見や助言をいただいたり、地域の情報などを得ている。会議の結果は、全職員やご家族に伝達するとともに、運営やサービスの改善に活かしている。	2ヶ月に1回開催しており、事業所での活動内容を報告している。会議の内容は、利用者家族に郵送で送り、案内している。	
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	市の担当者・地域包括支援センター職員には、事業所の実情を知っていただいております。いつでも相談・助言をいただく関係を築いている。また、市主催の研修へ参加をしたり、定期的に来所する市の介護相談員から意見をいただくなど、連携を図っている。	市が開催する研修には、参加するようにしている。職員1人1人が参加できるよう、研修内容と本人の業務内容を照らし合わせる等して選択している。市の職員と顔見知りの関係を築くことにより、いつでも相談できる関係性を築きあげている。	
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	マニュアルの設置年2回、身体拘束に関する施設内研修を開催し、グループホーム協議会主催の研修へ参加、3ヶ月毎の身体拘束廃止に係る委員会の開催などを通して、身体拘束をしないケアへの理解を深め防止に努めている。また、月1回のミーティング時に身体拘束防止のスローガンを確認し、日々のケアにおいて無意識な行動抑制につながらないように、職員間で意識を高めている。	マニュアルを設置し、いつでも確認できる状態となっている。ヒヤリハットを基に、支援方法を振り返り、身体拘束に繋がる支援になっていなかったかを確認し合っている。さらに、会議のレジュメに身体拘束をしないケアについて記載し、意識づけるようにしている。	
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	施設内研修計画の中に、年2回組み込んでいるほか、職員が外部研修に参加した際は、ミーティングで報告し、全職員で理解を深めるよう図っている。また、「虐待防止マニュアル」を作成し、随時、確認できるようにしている。日頃のケアで疑問に思ったことは、職員同士で話し合うなど、一人一人が意識を高く持っている。		

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
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	権利擁護・成年後見制度について学び、必要に応じて関係機関との連携を図っている。		
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	契約前に、契約内容あるいは改定内容、重要事項について分かりやすく説明し、理解を得られるように図っている。ご家族からの質問や不安には説明を十分に行い、締結時には再度、疑問等がないか確認を行っている。		
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	ご本人からは、日常生活の何気ない会話や仕草などから意見や要望を汲み取り、それらを記録し職員全員で共有して、思いを日々のケアに反映している。ご家族には、毎月発行の広報誌や手紙、面会時などでご本人の情報提供を行い、意見・要望を表せるようにし、面会時やケアプランのモニタリング説明時に聞き取っている。それら表出された意見要望は運営やサービスに活かしている。介護相談員さんの来所、外部苦情受付機関先を案内している。	家族の面会があった際に、意見等の聞き取りをしている。提案された意見は、申し送りや会議にて職員全員に周知し、対応方法を統一している。	個別には多くの意見を聞いているが、家族が集まって要望を言える機会を作る等、幅広く意見を言いやすい環境を整えられることに期待したい。
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	月1回のミーティング時や、日々の申し送りなどの話し合いの場で、職員の意見や提案を聞いている。また、年3回の自己評価後にチーフとの個人面談で、個別に意見を言える機会を設けている。それらは、チーフミーティングで検討され、運営やサービスに反映している。	月1回のミーティングの際に意見を聞いている。できる限り全員が参加できる日時を設定し、意見が言える場所として環境を整えている。	
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	年度初めに自己目標を設定し、自己評価にて個々の評価を確認し、各自が向上心を持って働けるよう取り組んでいる。		
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	施設内での毎月の研修会を開催しているほか、勤務調整を図り、職員全員が外部研修が受けられるよう配慮している。また、外部研修に参加した職員による、施設内での報告会では、教える側・教わる側の両方を体験することで、学びをより深いものになるよう図っている。		
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	外部研修や施設内での研修にて、同業者と交流する機会を設け、情報交換を行い、サービスの向上に努めている。さらに、持ち帰った意見や情報は、書面にして報告し、職員間で共有できるようにしている。		

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
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	事前面接を行い、ご本人あるいはご家族から、これまでの生活状況や生活場面ごとの不安、施設への要望などを、できる限り具体的に伺うとともに、ご自宅へ訪問することにより、生活スタイルやこだわりなども察知している。それらの情報を職員間で共有し、少しでもご本人にとって施設が安心できる場になるよう図っている。		
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	入居前や契約時などで、ご本人の話を聞く中で、ご家族が持つ不安や要望なども伺うよう計らい、相談しやすい関係づくりに努めている。		
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	利用申込時の相談内容や状況から、必要なサービスを見極め、必要に応じて他のサービス利用の紹介を行っている。場合によっては、直接、関係機関に連絡を取り、迅速なサービス利用につながるよう努めている。		
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	日常生活の中で、利用者の方それぞれが、得意なことやできることを、場面場面で発揮し、協働生活が送れるよう図っている。時には、生活の困りごとについて、職員が、利用者の方の「昔ながらの生活の知恵」を教えていただくこともある。		
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	ご家族の面会時には積極的に声掛けし、普段の様子をお伝えするほか、月一回発行の広報紙と共に一人一人の生活状況、健康状態をご本人の写真を載せてお知らせしている。また、状況に応じて、こまめに連絡を取りながら、ご家族ができる部分は協力を得るなどして、一緒にご本人を支えていく関係を築いている。		
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	ご家族の協力を得て、外食、お墓参り、ご親戚の家への訪問などのほか、施設でのドライブ時に、ご本人の希望する場へ寄るなど、個別外出を行っている。また、ご友人やご家族が施設を訪問された際は、ご本人の居室でゆっくり会話できるよう配慮するなど、馴染みの方々や場との関係が継続されるよう努めている。	家族の協力のもと自宅や馴染みの店への買い物・外食などへ出かけたり、その日の天気や体調を見て、個別に行きたい所へ出かけることができるよう支援している。また、生活習慣に合わせ、出来る限り楽しむことができるよう、馴染みのお店へ日用品を買いにいこうにしている。	
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	利用者間の関係が上手にとれるように、一人一人の性格を尊重しながら、テーブルの座席を決めている。お互いの相性を考えて、さり気なく席に誘導し、会話を楽しむ姿や笑顔を引き出している。また、難聴の方や活動量が少ない方などが孤立しないよう、職員が間に入り、他の方と交流が持てるように支援している。		

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
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	退所となり契約が終了となった場合も、次のサービスが開始されるまで、相談や支援を行っている。退所された後のご家族から相談を受けた際にも、これまでの関係性を大事にし、社会資源の情報を伝えるなど、できる限りの対応をしている。		
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	ご本人との日々の関わりの中から、表情、仕草、言動を記録し、思いや暮らし方の希望の把握に努めている。記録はありのままの言葉で残し、職員に回覧して情報共有している。また、ご家族にもご本人の思いを伝え、情報や助言をいただき、それらを実践に活かしている。	本人から聞き取った意向や言動は、そのまま記録し、申し送りや会議等で職員で共有している。また、その内容は、その都度センター方式に記載され、本人の意向に沿った支援につなげている。	
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	初期のアセスメント時に、ご本人の基本情報、趣味、生活歴やこだわりなどをできる限り教えていただき、馴染みの暮らしに近づけるよう努めている。また、入居後も、日々の関わりの中で、ご本人から発された要望、あるいはご家族からの情報など加えながら、より具体的な「ご本人らしさ」の把握に取り組んでいる。		
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	24時間シートに、食事・水分摂取や排泄、睡眠状況、一日の過ごし方などを記入し、利用者の状態を把握している。引き継ぎ時には、それを利用し、利用者の心身状態や変化など職員間で情報共有し、利用者の出来る事、わかる事を見逃さないように努めている。		
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	定期的なカンファレンス、必要に応じて即時ミーティングを実施し、課題について話し合い、状況に応じたサービス内容の変更、追加をしている。また、ご家族とは、プラン変更時だけでなく普段から積極的にコミュニケーションを図り、意見・要望を伺っている。	3ヶ月に1回、短期目標ごとに課題を分析し、モニタリングし、本人や家族の意向と介護計画にズレがないかを確認し、現状に即したケアプランを作成している。	
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	ケアの実践を行うなかでの気づきやご本人の様子は、申し送り事項として、その都度記入し、職員間で情報の共有を図っている。それらは、ミーティング時などで話し合い、ケア方法の工夫、ケアプランの見直しなどに活かしている。		
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い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	建物が3階建ての複数のサービスを提供している施設であるため、1階の通所介護にあるリハビリ機器を利用し筋力維持を図ったり、2階小規模居宅介護支援事業所の活動、毎月施設で開催する地域の方が集うサロンに参加するなど、複合サービス施設の特性を活かした柔軟なサービスを行っている。		

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	町内会に加入し、地域の方と公園の草むしりや廃品回収を行っている。また、地域の保育園や中学校の協力を得て、異世代交流の機会を持っている。よく利用する近隣のドラッグストアでは、利用者と店員の方が気さくに会話ができて、また、重い荷物は配達をしてもらえるなど、馴染みの関係が築けている。		
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	利用者一人一人のかかりつけ医は、ご本人、ご家族が希望するところで受診している。受診は基本、ご家族の付添いとなっているが、状況に応じて職員が同行する場合もある。また、ご家族の支援が困難であったり、希望によって、ホーム協力医をかかりつけ医とし、訪問診療を利用している。受診の際は、日頃の健康状態などの情報提供書を渡し、円滑な受診ができるように支援している。	受診に行く際は、基本的には家族に付き添いをお願いしている。その際、事業所での生活の状況を家族に伝え、かかりつけ医に伝えてもらっている。受診の報告事項は、申し送りで職員間で共有し、支援につなげている。	
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	バイタルチェック、排泄状況、食事・水分摂取量を記録し職場内の看護職と情報の共有を行っている。利用者に特変がある場合は、その都度相談し、適切な処置や迅速な受診に繋げている。		
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。	入院加療が必要になった際は、日常生活上の支障に対するポイント等を情報提供すると同時に、早期退院に向けて医療機関と連携を図っている。		
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	重度化・看取り指針の作成とともに、契約時に終末期に向けた場合の説明を行い、あらかじめご家族の思いを確認している。重度化や看取りケアが必要になった場合は、かかりつけ医の意見・家族の意向を確認しながら利用者本位の支援に努めている。また看取りケアに向けての研修を行い実践に向けた取り組みが出来るよう努めている。	家族からの意向もあり、看取りケアを実践している。実践するにあたり、看取りケアについての研修を行っている。事業所でできる支援方法の確認や、看取りケアをするにあたって不安に感じる事等について、重度化や看取りケアが必要になった場合は、かかりつけ医の意見・家族の意向を確認しながら利用者本位の支援に努めてどのように対応していくかを検討している。	
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	急変・事故発生時の対応として、事業所内での研修には必ずテーマとして組み込み、理解を深めている。また、適宜、消防署が実施している救命講習を受講し、職員全員が実践できるよう努めている。		
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	消防署の立ち会いのもと、施設内の他サービスと合同で年2回(日中・夜間想定)の防災訓練と年内1回の災害訓練を実施している。訓練には近隣住民や利用者が参加している。近隣にある同法人のケアハウスとの火災報知機が連動しているなど、日頃より体制が整えられている。	年2回の訓練に加えて、消防署から出前講座に来てもらったり、消防設備の使い方の説明会を実施する等、災害が起きた時の対応方法を確認している。また、備蓄や衛生用品をそろえてあり、いつ災害が起きても対応できるように備えている。	

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	接遇・マナーについて、施設内研修を開催し、学びを深め職員間で意識を高めている。尊敬語・丁寧語を基本としながらも、硬くなり過ぎないように、時には方言や砕けた言葉も交えながら、利用者の自尊心を傷つけないように、ご本人に寄り添った言葉かけに努めている。	施設内研修を実施したうえで、利用者への声の掛け方や言葉遣いに気を付け、日々の申し送りやミーティング等で話し合い接遇法方法を確認し毎日のケアにつなげている。		
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	ティータイムの飲み物の選択など、日常的に自己選択、自己決定の場面を設け、本人本位の暮らしの実現に繋げている。決定が難しい方には選択肢を狭めたり、答えやすいような表現をするなど工夫して、できるだけご本人の思いを引き出すよう働きかけを行っている。			
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	利用者のこれまでの生活習慣をケアに反映させ、一人ひとりに合わせた支援を行っている。飲酒、喫煙などの習慣がある方には、出来る範囲でそのような嗜好品も楽しんでいただいている。			
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	入浴時、衣類を選べる方は、職員と相談しながら、衣類を選んでいただいている。選ぶのが難しい方も選択肢を狭めてお聞きするなどして、自分らしくおしゃれを楽しんでいただけるよう支援している。外出時や行事の際など特別な日は、化粧をしたり帽子やスカーフを合わせるなど、楽しい雰囲気を演出している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理、盛り付け、机拭き、血洗い、米研ぎなど利用者が得意な事をそれぞれが分担して行っている。毎月の自由献立の日は、利用者の方と相談しながら、メニューを決定している。また、ドライブに出掛けた際に青空の下でおやつを食べたり、スイーツを食べにレストランに出掛けたりなど、娯楽としての食の楽しみも見いだせるよう支援している。	月1回の自由献立の際には、利用者に食べたいものを聞き、みんなで作って食べている。その際、菜園で採れた野菜を使用したり、季節に合わせたメニューを意識している。また、日頃から利用者の方の能力に応じ、調理、盛り付け、机拭き、血洗いなど利用者が得意な事をそれぞれが分担して参加できるような取り組みも行っている。さらに利用者の嗜好に合わせ個別に外食やおやつを食べに出かける等食事が楽しいものとなるよう支援している。		
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	一人ひとりの摂取量を記録し、水分が足りない時にはおやつにゼリーを提供するなど、利用者の方が摂取することに苦痛を感じない範囲で栄養・水分の補てんを行っている。また、個々の嚥下能力に合わせ、ムース食や刻み食、とろみのついた水分の提供も行っている。			
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、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	利用者の気分や体調に合わせ、毎食後行っている。自立している方はご自身で行なっただき、介助が必要な方は磨き残しがないように職員が介助するなど、利用者の状態に合わせて、見守り・声掛け・一部介助を行ない、口腔内の清潔保持に努めている。夜間は義歯の洗浄を行っている。			

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	個々の排泄のリズムを把握し、日中の水分量も考慮しながらその都度声をかけてトイレ誘導し、排泄を促している。リハビリパンツやパット等も家族と相談しながら、個々にあったものを提供している。	排泄チェックシートを使用し、排泄パターンを把握している。また、水分摂取量や時間を見ながら声かけや誘導を行っている。夜間の排泄状況についても、会議等で摺合せ、安眠につなげるための排泄についての対応方法を検討している。	
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	水分摂取量や運動量を増やし、排泄時には適宜排便マッサージを行って自排便を促している。牛乳、ヨーグルト、ヤクルト、寒天等便秘に効果のある食品も継続的に提供している。		
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	最低週2回以上の入浴を目安として、利用者の気分に合わせて入っていただいている。浴槽の温度、入る時間帯、好みの整髪料など、個々の好みやペースに合わせて、入浴していただいている。また、入浴剤は複数準備し、一番風呂になる方を選んでいただいたり、菖蒲湯やゆず湯などを提供し、季節感を演出して楽しんでいただくなど、入浴が楽しみになるよう工夫している。	基本的には週2回の入浴としているが、体調や気分に合わせ、入浴する日時を変更したり、清拭に切り替える等して柔軟に対応している。また、好みの石鹸や整髪料を準備する等して入浴が楽しいものとなるよう支援している。	
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	利用者個々の生活リズムや活動状況に応じて、日中でも休息できるように配慮している。また、夜間においては、室温・照明・音など一人ひとりが好む睡眠環境に整え、良質な睡眠が得られるよう支援している。		
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	個々の内服薬を一覧表にまとめて、服薬情報を随時確認できるようにしている。変更時には、薬の変更目的、用法・用量、作用・効果などについて、職員間で周知徹底している。また、服薬管理について、月一回のミーティング時にスローガンを確認し、意識を高めている。		
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	センター方式を活用しながら、これまでの生活習慣やできる事など、ご本人の望む生活を考えながら、それぞれに「したい」と思える活動を支援している。今年度はベランダでプランター野菜作りをし、水やりや草むしり、収穫、料理と各々が活動に参加し、野菜の成長と食の喜びを分け合った。		
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	年間行事計画表をたて、季節ごとのドライブや催事などに出掛けているほか、その日の天候や気分に合わせて近隣への散歩や新聞・テレビ・チラシを見ていて行きたいねとご本人の希望する場に出掛けたりしている。また、誕生日に職員と出掛け、好きなものを選んでいただくなどの個別外出支援も行っている。	年間行事計画表を作成し、それに沿って季節ごとのドライブや催事、天候や気分に合わせて近隣への散歩など外出支援を行っている。外出実施後には、利用者に感想を聞いて報告書にまとめ、次の外出がより楽しみなものとなるよう支援している。あ	

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	ご家族から小口現金を預かり、ご本人の必要なものを一緒に購入するようにしている。また、ドライブ時などの外出先で好きなものを購入したり、月一回の焼き立てパンの訪問販売時に、ご自身でお支払いいただき、お金のある安心感や満足感に繋がるように図っている。		
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	連絡が取りたい方には、自由に電話をかけられるようにしてあり、手紙を書きたいとの希望があれば、お手伝いするなどの支援をしている。また、ご自身の携帯電話を持参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	共有空間は、利用者の動線を塞がないように、椅子やテーブルを配置し、安全に過ごせるよう配慮している。また、照明は暖色系のものを使用し、暖かく柔らかな雰囲気を出している。生活空間ということ意識し、季節を演出する装飾品は、あえて華美にならないよう配慮している。	利用者の身体状況等により、動線を考えた上でテーブル等の家具の配置を変えるなど、居心地良く過ごせるよう工夫している。また、西日や南の日差しが強い時にはカーテンを引く等して光の刺激にも配慮している。	
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	共有空間は、オープンキッチンと連結したテーブルスペースと、テレビの前の畳・ソファスペースの2構造になっている。テーブルで気の合う方同士で会話を楽しんだり、ソファで一人静かに過ごされるなど、思い思いにくつろいでいる。		
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	ご家族の協力を得て、自宅から使い慣れた家具や好みの装飾品、寝具などを持ち込んでいただき、安心感を得られるよう図っている。また、居室に仏壇をおいていらっしゃる方には、お花の水や、お供えの水を変えたりするお手伝いをし、ご本人の故人を偲ぶ思いを支援している。	ベッド、クローゼット、エアコンが整備されており、それ以外の家具の持ち込みは自由となっている。利用者が居心地良く過ごせるように家具を配置したり家族の写真を飾ったりする等、工夫されている。	
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	建物内部はすべてバリアフリーになっており、廊下、トイレ、浴室など随所に手すりを設置し、歩行に不安のある方もスムーズに移動できるようにしてある。また、トイレの案内文字を大きく目立つよう表示し、居室はネームプレートのほかに個々に目印になるように飾り付けをほどこすなど、迷うことがないように工夫をしている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームあざみ
作成日： 令和 元 年 12 月 25 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	家族にたいして運営に関するご意見やご利用者のケアに関する要望を個別に声掛けをし伺っているが、運営会議へのご家族の参加も少なくご家族同士が集まれる機会が無い。	ご家族同士が意見交換できる機会をつくる。	ご家族にご負担のないように年一回くらいのペースでご家族の集いを開催する。開催の時期や時間などご家族にご意見を伺いながら設定していく。(実施予定としては2020年度中に1回を予定)	6ヶ月
2					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。