

1 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	1670400082		
法人名	社会福祉法人新川老人福祉会		
事業所名	グループホームしんきろうハウス		
所在地	富山県魚津市東町12-1		
自己評価作成日	令和4年10月20日	評価結果市町村受理日	令和5年3月20日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

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	社会福祉法人富山県社会福祉協議会		
所在地	富山県富山市安住町5番21号		
訪問調査日	令和5年2月28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>○利用者さん一人一人が自宅での生活のやり方を継続できるように、本人の思いに寄り添い個別ケアを実践している。</p> <p>○共同生活の中で、利用者さん同士が協力する場面を作り利用者同士のコミュニケーションを図り、良好な関係を築けるように支援している。</p> <p>○利用者さん家族との信頼関係を築き、家族のニーズにも出来るだけ応えられるよう、利用者さんの生活状況は共有していくように努めている。</p>

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者には、常に自分で気づき行動してもらおうと、職員からヒントになる声掛けをし、自立支援に繋げている。利用者との距離が近く、マンツーマンでの対応がされている。 ・利用者の家族が集う「家族会」を開き、意見交換や和を大切に信頼関係を構築している。災害時の家族応援体制等も整えている。 ・緊急時の対応について、研修だけではなく、フロアの壁に対応の仕方を大きく見やすく貼り、誰でも対応できるように工夫してある。
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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 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. ほとんどできていない
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		

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	・フロアの目の付く所に理念を掲げている。 ・定例カンファレンス(月1回)毎に理念を振り返り全職員で共有している。	10年程前に作成された事業所独自の理念がある。職員と何度も話し合いを重ね検討しているが、職員共通の考えである自立支援にたどり着き、理念の変更は行っていない。	
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	・隣接の経田デイサービスとは年に2回合同の運営推進委員会を行い情報交換している。 ・地区清掃活動に参加している(6月、9月) ・地域住民ボランティアさんとの交流を継続している。	地区の清掃活動に、利用者と職員と一緒に参加したり、近所の方に事業所で収穫した作物をおすそ分けしたりするなど友好な関係が築かれている。	
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	・R4.7月に経田デイサービスとの合同の火災避難訓練を実施し、6月、10月には事業所での避難訓練を行い防火設備の点検や防災の意識を高めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営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、そこで意見をサービス向上に活かしている	・家族や民生委員等で構成されたメンバーで2ヶ月毎に会議を開きそこでの意見を反映させながらサービスの質の向上に取り組んでいる。また会議録は職員にも回覧している。	2か月毎に会議が開催され、運営状況等が議題に上がっている。出席者からの意見や質問事項に対する回答は書面にて反映されている。また、1年に1回家族会を開催し、家族同士の繋がりも大切にしている。	
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	・防災無線等も活用し火災時の連絡訓練等指示系統を明確にし市との連携を図っている。 ・利用者の入退所情報等を伝達している。 ・運営推進委員会には市職員も入っている。	市には認定調査後の内容の問い合わせや、防災時の連絡方法などを確認することで連携を図っている。事故報告書についても提出している。	
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	・身体拘束適正化委員会を3ヶ月毎に開き、現在行っている身体拘束の見直しを継続し廃止に向けて取り組んでいる。 ・認知症の利用者を預かっている為見守り出来ない場合があり、玄関にはロックがかかって自由に出る事は出来ないが、身体拘束に当たる事を理解し問題視している。 ・接遇を含む身体拘束についての職員研修を実施した(R4.9月) ・身体拘束、リスクマネジメントについて、家族に説明し理解をお願いしている。	事業所前の道路は、交通量が多いことや坂道になっていることから、玄関は常にオートロックになっている。3か月に1度、カンファレンスの時に併せて身体拘束適正化委員会を開催し、管理者が中心となり研修を実施している。やむを得ず身体拘束を実施する際は、家族の同意を得て、検討記録も作成されている。様子を見ながら拘束を外す努力をしていきたい旨、カンファレンスの記録に残っている。	

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
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	・身体拘束や言葉遣い等接遇も含め、職員の虐待防止の意識を図る為、定期的に研修を行っている。		
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	・認知症ケアの実践や介護予防に向けての個別ケアに取り組み、一人ひとりの意思を尊重した介護を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	・入退所時には、管理者から利用者家族へ1つ1つ書類を確認しながら理解を得られている。		
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	・利用者家族とは最低3ヶ月に1の家族カンファレンスを行い、利用者に対する要望を聞き可能な限り実行している(入浴介助方・日課等)。	利用者家族に、3か月に1度必ず面会に来てもらい、利用者に関する報告書を直接渡している。その際、施設での様子や、家族の要望を聞く場を設けている。コロナ禍のため利用者と利用者家族、管理者の3人で行っている。	
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	・委員会や会議録は全て回覧し全職員が目を通している。 ・定例カンファレンスでは事前に議題を集めたり、参加できない職員へは議題を伝達し意見を話しやすい環境に努めている。	人事考課が実施され、面談を行う機会があり、職員は管理者に意見や思いを言い易い環境にある。職員意見が反映された例として、加湿器の購入に繋がっている。	
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	・職員、パートの雇用条件は違うがお互いに心身のストレスがたまらないよう聞き取りし上層部へ報告相談している。 ・毎月自己チェック表を提出し管理者は職員に働きかけるようにしている。		
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	・事業所内の職員研修を計画的に行っている。 ・R4.4月からパソコンを導入し慣れない職員には個別に指導を行った。		

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
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	・同法人職員や同職種の知人との交流を図り、意見やアドバイスを自ら求めるようにし、広い視野を持ち知識を深めるよう努めている。 ・職員も外部研修に参加できる機会を設けている。		
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	・利用者本人が安心して生活できるよう直接本人と会話する事はもちろん、家族や周囲の関係者の意見を積極的に収集している。		
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	・家族が抱える不安や悩み等を聞き、施設サービス開始時から家族の負担も軽減できるように相談対応に努めている。		
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	・生活環境の変化で現れるBPSD(行動・心理症状)も予見しながら、出来るだけこれまでの生活を継続するよう、家族の協力を得ながら一緒に支援するケアプランを作成している。		
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	・本人の思いに寄り添い家庭的な雰囲気の中で温かく見守り本人らしく生活してもらえるように対応している。		
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	・本人がこれまでの家族との交流を続けながら、より良い関係を維持できるよう面会の機会を促している。		
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	・出来るだけ地域との交流を繋げる働きかけを行っている(家族との外出や学生ボランティア等の交流を図っている)	コロナ禍のため、以前のように施設内で密になる活動は出来ないが、近隣の高校の福祉科の学生たちと手紙や掃除などで交流を深めている。	

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	・利用者同士の会話や家事の協力作業を通じ、お互いが満足できるような一瞬ごとの関わりを大切に仲介している。		
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	・これまでお世話になった本人、家族、かかりつけ医等との良好な関係を保てるよう見守り続けている。		
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	・日々の利用者との関わりの中で、本人の思い、意向を傾聴したり、本人の立場になって受容し無理強いないケアを行っている。	入所時に本人、家族の希望を確認している。意思疎通が困難な場合は、表情や日常生活の中で把握に努めている。	
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	・一人ひとりの生活歴を知り、趣味や嗜好を把握し利用者との信頼関係を築くようにしている。		
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	・一人ひとりの生活の流れを把握し体調の変化に早く気付け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	・施設サービスを提供する際は必ず他職種との意見交換の積み重ねにより利用者の生活の質の向上に取り組んでいる。	担当職員が利用者の日常生活の様子を観察し、全職員で話し合う場を設け、意見交換を行っている。担当医師との話し合いは往診時や電話で行い、家族との話し合いは面会時やメールで行っている。3ヶ月毎に計画の見直しを行い、家族に説明して同意を得ている。	
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	・日々の記録や家族や主治医との連絡、話し合った内容等も時系列で状況を記録しケアに反映させている。		

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
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	・医療面において限界はあるものの出来る限りのサポートを行う姿勢(誠意)を見せ真摯に取り組んでいる。		
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	・R4.9月地域行事案内(敬老会)があり、対象者は地域との共存を実感する事が出来た。		
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	・1ヶ月毎の定期往診等で、利用者の健康状態を適切に伝え指示を受けている。また必要な医療機関との情報交換は適時行っている。	利用者は全員がかかりつけ医を利用している。かかりつけ医には家族と一緒に受診し、報告を受けている。希望があれば協力医の往診が受けられる。	
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	・看護分野での相談、指示に関して医療機関に問い合わせ利用者の健康を図れるよう協力支援している。		
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。	・緊急入院はなく計画的な入院の際、本人の基本的なADL(日常生活動作)を情報伝達したり、退院許可が出るまでの本人の状態を問い合わせたり退院時カンファレンスにてケア内容を検討し協力し合えるような関係づくりに努めている。		
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	・症状の悪化や身体状況の低下がみられる場合は、主治医に意見を求め家族へ今後の方針等を説明している。	入所時に、重度化した場合は同法人の事業所や、病院への転院を勧めていることを説明している。今のところ、法人としては重度化や看取りの受け入れを考えていない。	今後、重度化や看取りについても話し合い、利用者が住み馴れたところで最期を迎えることができるよう体制を築いていくことが望ましい。
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	・急な発熱や転倒等の事故発生時に利用者の状況を把握し安全確保し、バイタル測定や痛みの確認等適切な対応をとっている。事故発生時には報告書を提出し後日再発防止策等を職員で検討している。		

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
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	・職員研修として年に数回、地震や火災水害時に冷静かつ迅速に対応できるように職員がチームとして協力して動けるようにする訓練を実施している。	年2回、地震を想定した火災訓練を実施している。備蓄品の管理も行っている。年1回の家族会で、家族代表者が緊急連絡網を作成し、緊急時は家族連絡を実施している。水害時はハザードマップを利用し、避難場所を全員が認識している。	水害時についてマニュアルを作成し、避難場所までの移動方法や時間を確認することに期待したい。また、民生委員や近隣住民への声掛けを行い、地域との協力体制を築いていくことが望ましい。
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	・各居室は個室になっている為、自分の時間、自分の場所を確保しプライバシーが守られている。居室やトイレに入る際は必ずノックし声掛けてから入っている。	全職員が個人情報保護を厳守している。一人ひとりの行動を妨げることなく、温かく見守りながら寄り添っている。	
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	・自分の着る衣類を選択してもらっている。 ・日課の参加呼び掛けは行いが無理強いはない。		
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	・本人の得意な事を活かしたり、興味ある事に参加してもらい笑顔が見られ達成感や充実感を得られるように接している。		
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	・着用する衣類やお化粧品などで自分らしくいられるように見守りしている。 ・居室に本人の使い慣れた三面鏡や化粧台等を持ち込んでもらい本人の落ち着いた環境を作っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・美味しく楽しく食事がとれる環境作りをしている。 ・食事の準備や盛り付け等家事に協力してもらっている。	食事や献立は業者に頼んでいる。利用者は職員と同じテーブルで食事を摂っている。月1回、食事作りを楽しんだり、誕生会や行事に合わせた食事を提供したりしている。法人の管理栄養士が食事面の健康管理を行っている。今後、職員による検食を考えている。	
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	・1日の食事摂取量や水分摂取量をチェックしている。栄養状態について管理栄養士にアドバイスしてもらっている。		

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
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	・毎食後口腔ケアを行い、都合が悪い様子があれば歯科往診の際に相談している。 ・歯の磨き残しや義歯洗浄等必要な介助を行っている。		
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	・居室内にトイレはなくフロアにある為、居室から出て来られた際に声掛けしトイレでの排泄を促している。 ・個々の排泄パターンを把握し必要時に声掛け誘導している(昼夜)。	個別に排泄状況を記録し、声かけやトイレ誘導を促している。トイレは1人用と2人用の2か所あり、2人用はカーテンで仕切られ、車椅子や歩行器を利用している利用者が安心して入れる工夫をしている。夜間はオムツ対応者もいる。	
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	・排泄状況を把握し、排便コントロールが出来便秘を改善するよう対応している(下剤や座薬の対応)		
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ず、個々にそった支援をしている	・一人ひとり自分のペースで入浴が出来るよう少数で入浴してもらっている。 ・入浴でのプライバシーを守り気持ちよく入浴できるようにしている。非入浴の場合は清拭や着替えを行っている。 ・入浴方法の一つに足浴も実施している。	広い浴槽で1人でゆっくり入浴ができる。下肢筋力の低下があればリフトを利用し、安心して入浴できる。利用者の気分や体調に合わせて日を変更したり清拭を行ったりしている。入浴剤で色や香りを楽しんでいる。	
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	・日中は出来るだけ活動に参加してもらい昼寝や夜間の安眠に繋げている。		
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	・処方されている薬は確実に服薬介助している。 ・頓服薬を使用した場合はその後の様子や反応を観察し注意を払っている。		
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	・本人の日課や役割を持ってもらいメリハリのある生活をしてもらっている。		

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
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	・施設周辺の散歩介助や家族とのドライブ等で気分転換を図り、安心した生活を保てるよう対応をとっている。	コロナ禍から外出を控えているが、敷地内で日光浴を楽しんだり、漁港へ散歩に行ったり、近くのコンビニへ買い物に出かけたりしている。最近ではジャンボタクシーを利用して全員でドライブを楽しんでいる。今後は外出の機会を増やしていきたいと考えている。	
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	・多くの利用者の出納管理は施設で担当を決めて行っている。日用品の購入は利用者と一緒に近くのコンビニに買い物に行ったり、担当職員が代行している。		
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	・家族へ電話を掛けたいと希望される利用者には電話をかけてもらったり職員が伝言を残したりしている。		
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	・日中は窓を開け換気をしたり天候や気候に合わせて室内の明るさや温度の調整をしている。 ・フロアには空気清浄機や除湿機、加湿器を置き快適な環境を心掛けている。 ・冷暖房と扇風機を併用し空気を循環させ温度差がないようにしている。	フロアは日が差し込み、明るく暖かい。テーブルは利用者の席が決まっているが、長椅子は自由に使える。日中はテレビを観たり、読書や趣味の大正琴、ぬりえを楽しんだりしている。職員と一緒に作品作りを行っている。午後からはDVDを観ながら全員で体操を行ったり、カラオケを楽しんだりしている。	
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	・リビングの座席は固定し利用者同士顔馴染みになってもらう目的もあるが、気分転換や利用者同士の相性にも配慮しトラブルにならないように対策している。		
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	・居室の使い方については入所の事前説明で本人家族へ伝えている。出来るだけ本人が落ち着いて居心地の良い安心できる空間を作ってもらっている。	居室からは立山連峰が見える。押入れが広く、衣類などが収納でき、居室は広々としている。昼食後は居室で休んだり自由に過ごしたりしている。家族の写真やテレビ、仏壇など持ち込みは自由である。	
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	・廊下やリビングは整理して導線を確保し、避難時に障害にならないよう十分な幅をあけている。 ・フロアにはソファや肘掛椅子を置き、いつでも誰でもくつろげるような雰囲気になっている。		

目標達成計画

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	24・38	施設内にて、日課のような体操やゲーム等余暇活動の参加を促しているが、本人にとって充実した日々を過ごせているのか疑問に思う。	利用者一人ひとりの趣味や興味のある事を再度確認し職員で共有できるように一覧等を作成する。本人にとって充実した生活を送ってもらえるように支援する。	利用者9名に趣味や得意な事柄について聞き取りし、本人の思いを再確認した上で一覧を作成した。今後、職員間で思いを尊重し、より利用者が日々の生活を充実出来るようにを考えてケアしていく。	3ヶ月
2	4(3)	2カ月に1回運営推進委員会を開催しているが、委員会での議題や内容について、各家族への報告が少ない。	運営推進会議での内容や今後の課題等の活動報告を施設・職員・利用者家族・地域で共有し理解してもらう。	運営推進会議での意見を、後日つうしん(お便り)に載せ、ご家族へ案内し、施設の状況報告や今後の取り組み等を伝達する。	6ヶ月
3	40	利用者の健康管理(栄養管理)を重視してきた為、食事内容が同じような献立になりやすい。	利用者の食べたい食事のリクエストを聞き、行事食やおやつを楽しみながら味わってもらおう。	・利用者と職員が共同で食事作りをしたり、行事食やおやつ等を選択出来るようにする。 ・予算に余裕があれば、刺身や豪華な弁当等出前を取ったり、行事食を手作りする等工夫する。 ・誰もが安心して食事を楽しめるように、ムース食やミキサー食等本人に合った食事形態を提供する。	12ヶ月
4	33・34	利用者の身体機能の低下や認知症症状の進行が見られる。今後、重度化が進むと考えられる為、職員の緊急対応力や他事業所、主治医との連携が必要となってくる。	転倒事故や窒息等の事故発生時に早期発見し、適切な緊急時対応が出来るようにしておく。	・認知症ケアについてや緊急時対応等職員研修を行う。 ・事業所(グループホーム)での看取りについて、法人の上層部と意見交換をし看取りの指針を作成する。かかりつけ医との連絡を密にとり情報共有し協力を得る。	12ヶ月
5					ヶ月