

令和 2 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	1690100464
法人名	社会福祉法人 幸恵会
事業所名	グループホーム せいふう
所在地	富山県富山市水橋辻ヶ堂535番地
自己評価作成日	令和3年2月12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	
----------	--

【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3月5日	評価結果市町村受理日	令和3年4月1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）】

笑顔で心のこもった挨拶や思いやりの心を基に、温かな信頼関係を築き、安心・安全な生活を送っていただくよう支援しています。その人のライフスタイルや価値観を知ったうえで、よりよい自己決定ができるように支援していきます。居住環境のなかで、一人ひとりの生活を大切に、ゆったりとした時間を過ごしていただくように支援しています。

【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）】

法人の基本理念をより具体的に取り組みやすいものとするために、基本理念行動指針を職員の話し合いでまとめ、その実践に取り組んでいる。利用者は自分の居場所、気楽にくつろげる場でそれぞれにゆったりとした時間を過ごしている。ある利用者は、入居後始めたという水彩画作品を満面の笑みで披露してくださった。介護職員は、チームワークがあり、話し合いで解決していける仕事のしやすさを挙げ、「健康な間はここで働きたい。ありがとうと感謝の気持ちが自然と出る」と話す。管理者は「せかせかするのではなくゆとりした時間を過ごしていただけるよう黒子のように近づき想いを支援したい」と語る。法人にはキャリアパスでの研修の機会が整い、チームとしても学べる体制がある。コロナ禍で行事や面会制限の中、行事写真や本人からの手紙を年2回家族に送付し、希望によりSNSを使った状況報告の取り組みを行っている。それらの試みは家族からの信頼も厚く、多くの感謝の言葉が届けられている。

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 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ます。 (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員全員で作った基本理念及び行動指針をフロア内に掲示し、職員全員常に目にし、共有している。法人内研修やリーダー会議には、機会あるごとに「そのようにできているか・どうか」検証し、よりよいサービスの提供ができるように努めている。	法人の基本理念を、より具体的で取り組みやすいものとするため、職員で話し合いまとめた基本理念行動指針がある。行動指針は、会議など機会があるごとに配布し、振り返り確認することで日々の業務の中に定着するよう取り組んでいる。また、理念はわかりやすい場所に掲示されている。	
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	コロナの感染予防のため、地域の行事橋祭りや住民運動会は中止。法人の行事も住民、家族を招待する秋祭り、喫茶の会、陶芸・絵手紙教室や地元の婦人劇団の訪問による行事等は今年度は中止している。	自治会に加入。例年は自治会から地域行事の情報を得たり、招待を受け地域の行事に参加していた。近くの保育園児や住民が園庭公園で自然と交流できる機会もあったが、今年度はそのほとんどが見合わせとなっている。来年度は交流スペースを利用した行事を再開し、世代間の交流を行いたいと考えている。	
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	利用申請時や相談時に、認知症の人への理解や支援について説明や助言を行っている。随時入所の相談に応じ、感染状況を確認しながら、感染対策を徹底したうえで、見学にも対応している。		
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	コロナの感染拡大に伴い運営推進会議は令和2年3月以降開催を中止している。令和3年2月4日付で「地域密着型複合施設せいふうの活動状況について」にて運営推進会議委員宛てに報告を行った。併せて委員・理事からご意見、ご要望、ご助言を頂いた。	例年は民生委員、地域包括支援センター職員、町内会長、振興会会長、地域住民、法人職員、家族代表参加で隔月開催。活動報告、事業報告、現状の課題等について話し合っている。ボランティア送迎について要望が出て、送迎を開始した事例など実践につながる取り組みが話し合われている。	コロナ禍で開催を見合わせている運営推進会議について、活動状況等を定期的に報告する等記録の整備に期待したい。
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取り組んでいる	市担当者へ疑問点を質問したり、アドバイスや指導を受けている。富山市の介護相談員派遣について令和2年度は新型コロナウイルス感染防止のため受け入れを中止したが、令和3年度は受け入れを予定している。	市担当者や介護保険課から研修案内や介護保険情報等、困りごとに対する助言や援助をいただける協力体制がある。今年は感染症予防の観点から富山市介護相談員の受け入れができなかったが、来年度からは受け入れを予定している。	
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	法人全体の各事業所から委員を選出し、身体拘束廃止委員会を毎月行っている。委員会で身体拘束を行ったケースについてなぜ必要か、拘束するまでの手続き、その後の見直しについて話し合いをし、検討された簡略な内容等は、職員の見やすい所に掲示し周知している。事業所内でも身体拘束について勉強会を実施している。夜間は職員が1人のため、転倒リスクの高い利用者様にはセンサーマットを使用している。	身体拘束をしないケアの取り組みについて、法人全体の委員会に参加し、「身体拘束廃止委員会要綱」を元に毎月委員会を開催、会議録を朝礼で伝達している。また、小規模多機能事業所の職員と合同で研修会を開催、不適切なケアを行っていないかを個人ワークで確認し、日々改善できるよう取り組んでいる。	「身体拘束をしないケア」を基本とした取り組みについて、会議録の整理など、そのリスクについて職員全員で共通理解できる、わかりやすい書類整備・仕組みづくりに期待したい。
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	リーダー会議や事業所内の勉強会で定期的に虐待防止について話し合いを行っている。職員の行動や言動が気になった時には、その場で管理者やリーダーが指導して虐待防止に取り組んでいる。		

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に支援している	現利用者様に成年後見制度を利用している方がおられるので、制度について学ぶ機会になっている。また、管理者・計画作成担当者は外部研修で権利擁護について学んでいる。		
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	契約時には、重要事項や料金表を基に説明し同意を得ている。また、料金改定があればその都度説明書、料金表を作成し、同意書もらっている。		
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	利用者様、家族様の意見や要望を考慮し、よりよいサービスを提供するため、利用者様からの訴えを傾聴し、家族様には意見箱の設置や、面会時、電話連絡時に家族から積極的に意見や要望の把握を行い、その都度本人の様子を伝えている。把握した内容は迅速な対応が必要な場合は勤務者で検討し改善に取り組んでいる。また、カンファレンスで検討し支援に反映している。検討した内容は、申し送りや連絡帳に記録して職員間に周知を図っている。	意見箱の設置や面会時、電話連絡時に家族の意見・要望を確認している。今年度は事業所内の地域交流ホールを利用して時間や場所、人数制限のなか面会が実施されている。出された意見・要望は業務日誌や個別記録に残し共有しミーティングで検討する等、出された意見・要望を運営に反映するよう努めている。	
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	日々の業務で出た職員の気づきや意見は都度、話し合いをしている。内容によっては管理者から施設長へ報告している。	管理者は日ごろから職員と同じ目線に立ち、意見や要望が出しやすい雰囲気づくりを心がけている。日々の業務やカンファレンスで出た意見は解決できるものはその場で解決、できないものは上申し結果を返している。人事考課制度での自己評価や必要に応じ個人面接が実施されている。	
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	定期昇給の実施。介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算を申請受給による給料水準の向上に努めている。ユニットという小さな単位による職場内で、一人ひとりが役割をもって仕事に従事できる体制を整えている。介護福祉士資格取得の機会においては、研修を職専免扱いとし、受講しやすくしている。		
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	令和2年度は新型コロナ感染防止のため、外部で開催される研修は相次いで中止になり、一部で開催された研修も自粛した。法人内でのリモート(ZOOM等)研修や職場内での研修を中心に行っている。		
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	今年度はコロナ感染防止のため、県・市・グループホーム協議会開催の研修会等に参加出来なかったため、交流する機会がなかった。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	契約時は話しやすい雰囲気づくりに配慮し、ゆっくりと時間をかけて心配事や不安など要望を聞き出し安心して利用できるように努めています。		
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	契約時には話しやすい雰囲気づくりに配慮し、ゆっくりと時間をかけて心配事や困っていること、要望を聞き出し、軽減や解決に向けた説明を行い安心して利用できるように努めています。		
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	初回面談での情報やさまざまな関係者から得た情報を見極めて、利用者様、ご家族様からの意向を確認して、その人らしい暮らしが送れるように個別に応じたケアプランを作成するように努めています。		
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	利用者様一人ひとりに意欲を引き出す関わりや役割を持って生活をしてもらうように努めています。利用者様同士や職員との日々のコミュニケーションを通して、月行事でのおやつ作りや副菜作りの際などは、エプロン等をかけ、職員と一緒に作っていただいています。		
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	コロナ禍のため気軽に面会が出来なくなり、面会中止中は、家族と利用者様が電話で話す機会を設けたり、写真を貼ってメッセージを書いて利用者様個々の家族宛に手紙を送った。感染状況を確認しながら面会を再開した。面会を希望する家族には事前に希望される日と時間の予約を受けて、感染対策を徹底し、制限を設けて面会を実施している。また、今年からタブレットを使ったりリモートでの面会も出来るようになり受け付けを開始した。		
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	コロナ禍のため、外出はできないため、電話での対応や制限を設けて面会をしている。	毎年行っている季節ごとの外出支援や面会、交流は今年度は外出制限のため十分実施できなかった。例年は家族、知人や小規模多機能型居宅介護の利用者、友人との歓談や交流が行われ、敷地内にある神社の清掃やお参りなど人や場所への関係継続支援が行われている。	
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	利用者様間の相性を把握したうえで、席替えをし、良好な関係が保てるように支援している。利用者が孤立しないように一人ひとりに合った支援を提供している。		

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	サービスが終了しても、必要に応じて相談や支援に応じています。		
<b>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</b>					
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	入所時にこれまでの暮らしを基にどのような生活を送りたいのか本人・家族から思いや希望を聞き取りケアに反映させている。また、日々の関りから把握した思い等は個別記録表に記録し計画の見直しに活かしたり、迅速な対応が求められる場合は、カンファレンスで検討し、ケアに反映させ、暮らしやすい環境作りに努めている。	日々、利用者とのかかわりの中で何気ない会話や言葉から思いや意向をくみ取るように心がけ、都度記録し、申し送りやカンファレンスで共有している。家族の意向は面会制限のため、受診時や電話、メール等で聞き取り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	入所前にご家族様や以前入所されていた施設の職員から情報収集をして、アセスメントをし、本人のこれまでの生活歴や人生観を聞き取るなどしている。情報は個人ファイルに綴じ、全職員が閲覧出来るようになっている。		
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	毎日の生活の様子を日誌に記録したり、申し送りなどで利用者様一人ひとりの現状把握、個人の行動や心身状態の観察に努めている。利用者様には、ご自分のペースで過ごして頂いている。		
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	日々利用者様とコミュニケーションを図っていく中で小さな気づきや変化があった場合報告をしたり、職員間で情報交換を行っている。また、実施モニタリングを活用し、サービス内容が毎日行っているかチェックをしている。行えていない場合は、関係者と話し合い必要に応じて再アセスメントを実施して計画の見直しを行っている。	毎月のカンファレンスや個別記録表で利用者の状況確認を行い、介護計画は利用者の状況に合わせて3~6か月ごとに見直しを行っている。家族の意向や要望は電話や書面、メールにて聞き取り介護計画に反映している。状態変化があった場合はその都度見直しを行っている。	
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	利用者様の生活の様子や変化を毎日個別記録に記入し、情報を共有している。(食事量、水分量、排泄、服薬等)ケアプランの評価や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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	昔よく好んで食べていたお菓子や飲料水等の嗜好品や趣味の物を持参してもらったりして、利用者様の希望に添ったケアを行い、その時々ニーズに柔軟に対応できるよう取り組んでいる。		

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	コロナ禍のため地域の方々や保育園児、学生等の受け入れや交流、喫茶店やカルチャー教室の開催を中止している。		
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	月に一度ご家族様の付き添いのもと、それぞれのかかりつけ医へ定期受診してもらっている。受診の際、日々の様子など情報を書面で医師に提供し、医師から留意点などの指示をもらっている。	利用者、家族が希望するかかりつけ医を選択できる。入居前のかかりつけ医を継続している利用者が多い。家族と定期受診していただく際は、情報提供書を持参している。嘱託医・小規模多機能型居宅介護の看護師とは24時間オンコール体制があり緊急時に備えた適切な医療体制がある。	
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	介護職員は常日頃から利用者様と積極的にコミュニケーションを図ることを心掛け、生活の中で小さな変化や気づきをその都度看護師に報告、相談している。		
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。	入院時には、医療機関に情報提供書を早急に渡している。入院中は医療機関に電話連絡や可能な限り訪問をして、退院後の生活の見通しを立てるため情報交換をしている。退院前カンファレンスにも可能な限り参加し、利用者様が安心して生活できるように調整している。		
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	日々利用者様の状態を観察して、異常があれば早急に主治医に相談や受診してもらっている。契約時看取り支援は実施していないことを伝えている。面会時にはご家族様に、都度利用者様の状況を報告して重度化した場合のあり方について、ご家族様と話し合いをしている。	契約時に重度化対応・終末期対応について口頭で説明している。一人ひとりの状況に合わせ、状態変化の早い段階から家族に報告、話し合いを重ね、終末期の対応について事業所のできることでできないことを伝えながら、家族の意向に添える対応を行っている。	終末期について、事業所としてできること・できないことを都度、本人・家族に説明している。併せて、入居時に事前確認書等で意向を確認するなどの書類整備に期待したい。
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	緊急マニュアルには119番通報、看護師、管理者、家族の連絡先、個々利用者の情報提供書を作成して、いつでも急な対応に備えている。地元消防署の救急対応の講習を受けている。新型コロナウイルス感染が疑われた場合の初動について取りまとめた。		
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	防火訓練は年2回実施し、誘導の方法や、避難経路確認、消火器の取り扱いなどを行い、消防隊員から助言を頂いている。また、水害想定訓練は年1回実施している。ホームの防災マップの水害水位の想定は40センチとなっている為、縦避難がベストと判断し、エレベーターを使って2階への避難訓練を実施し、役割分担等の基本マニュアルを作成した。施設は福祉避難場所に指定されており、災害時の非常食(水、粥、ツナ缶等)を備蓄している。非常災害対策計画(洪水)、消防対策計画策定済。	年2回、消防署の協力を得て、昼間・夜間想定火災避難訓練を実施している。令和3年3月、水害想定訓練を実施予定である。事業所は地域の福祉避難所に指定されており、災害時の備蓄品、非常食を備えている。	自然災害(地震想定)の避難訓練を日々の生活の中で検討し、実効性のある災害対策に期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様が、その人らしく生活していただくため、一人ひとりを尊重し、職員全員が対応方法に意識を持って情報交換しながら取り組んでいる。居室も鍵付き個室で、利用者様一人ひとりのプライバシーを確保している。	事業所として接遇個人ワーク「日常の中での不適切ケア対策」を年1回実施している。統計をとり、不適切ケアを行っていないか振り返り、業務の見直しの機会としている。	
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	日常生活の個々の場面での表情や行動・会話からそれぞれの思いをくみ取り、また、伝えにくい利用者様には言葉がけや、寄り添い方を考慮している。		
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	大きなくくりとしては、朝昼夕の食事時間とおやつ時間はありますが、その他は決まったスケジュールは無く、各自室で過ごされたり、フロアで他の方と一緒に、テレビ鑑賞、手芸、パズル、塗り絵を楽しんでおられます。		
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	入浴時等の着替えの衣類は、利用者様一人ひとりの好みに合わせて支援している。コロナ禍のため馴染みの床屋での散髪は遠慮していただき、施設に美容師が訪問した時に利用してもらっている。美容師が訪問出来ない時は職員が散髪をしている。また、起床時や入浴時等に整容の支援を行い、身だしなみを整えている。		
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	献立については、管理栄養士が一週間分作成し、それに基づき食事を提供している。中には、ふりかけ等の馴染みの物をご家族様から持参して頂いている利用者様も居られる。また、管理栄養士による職員や利用者様への聞き取りもある。準備は職員が行っているが一部利用者様にも片付けをして頂いている。	炊飯は事業所で行い、副菜は別施設と共有する厨房で調理され配食されている。利用者は食事の片づけなど、できることを職員と一緒にやっている。月1回の「手作りの日」では季節やリクエストに応じたおやつ作り(桜餅、たこやきなど)を行うほか、行事食、外食など食を楽しむ工夫が行われている。	
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	管理栄養士の献立の基、栄養のバランスに考慮した食事を提供している。食事形態も利用者様一人ひとりに合わせ、状態によっては変更もしている。水分補給は3回の食事、午前と午後おやつ水分補給を最低限に飲用して頂き、夏場は小まめに摂取して頂くように支援している。中には栄養調整食品を摂取している利用者様も居る。		
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	毎食毎に利用者様一人ひとりの状態に合わせ、声かけも行い支援している。義歯の利用者様は、毎食後義歯を外して洗浄・うがい、毎晩義歯洗浄剤による洗浄・消毒を行っている。		

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	現在利用者様自身の希望や状態により夜間のみオムツ対応の利用者様が数名居られるが、日中は利用者様全員がトイレでの排泄をしている。中には、居室で過ごされる時にポータブルトイレ使用の利用者様も居られる。決まった排泄スケジュールは無いが、職員一人ひとりが排泄リズムを把握したり、状態によっては臨機応変に支援している。	個々の排泄パターンを個人排泄チェック表で把握し、排泄状況に応じた紙パンツやパットなどの介護用品を検討して排泄を支援している。利用者の行動やしぐさから、声掛けや誘導のタイミングを図り、無理強いせずプライバシーに配慮した対応に心がけている。	
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	下剤の定期服用の利用者様が殆どであるが、排便が無い利用者様には、水分を勧めたり運動や腹部マッサージを支援している。それでも、排便が無い場合は、看護師の指示にて下剤の追加服用や坐薬を使用している。排便チェックは聞き取りも含め毎日行い、個別記録に記入している。		
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	基本的に週2回入浴をして頂いており、体調や本人の希望によっては中止して別の日にして頂いたり、清拭と着替えのみで清潔保持に努めている。また、洗身・洗髪中は、利用者様が出来る動作は自身で行って頂き、残存機能を活かす支援も心掛けている。	利用者の体調や希望に合わせて週2回を目安に職員と1:1の入浴支援が行われている。利用者の状態に合わせて、一般浴槽と隣接の小規模多機能型居宅介護事業所のチェア浴を使い分け、安全な入浴が配慮されている。利用者の能力に合わせた支援をおこない、ゆっくり入浴を楽しんでいる。	
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	夜間に気持ち良く眠って頂くため、日中はなるべくフロアで過ごして頂いているが、利用者様の希望やペースに合わせて居室で過ごされている。体調によっては居室で静養して頂いている。		
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	利用者様一人ひとりのファイルに薬剤情報が綴じてあり、職員が確認出来るようになっている。また、病院受診後、薬の変更・追加の場合は、申し送りでの伝達や連絡帳へ記入し職員一人ひとりが確認している。		
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	利用者様一人ひとりの生活歴や力を活かして出来ることをお願いしている。例えば洗濯物たたみや食器洗い、テーブル拭き等。趣味の活動として手芸、写生、生け花等行って頂いている。また、気分転換として四季折々の草花を眺めながら庭の散歩をして頂いたりしている。		
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	昨年度末に年間行事外出計画を立てていましたが、コロナ禍で外出が出来ないため、施設の庭や周囲の散歩をして頂いている。居室が1階なので折を見て2階へお連れし、山や田畑を眺めて頂いている。	事業所から続く園庭には四季折々の植栽があり、散歩を兼ねて敷地内を一周することで満足感を得ることができる。今年度はコロナ禍で思うように外出ができなかったが、来年度は送迎車を利用して少人数での外出を計画している。受診に合わせ家族と外出を楽しむ方もいる。	

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	利用者様一人ひとりの力に応じ、本人管理と事務室管理を行っている。現金は、主に外食支援の計画時にご家族様に連絡し、持参して頂いている。		
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	利用者様本人より電話の希望が有ったり、本人へかかってきた場合は、取り次いで終了するまで見守りながら支援している。手紙や郵便物は、届き次第職員が居室までお届けする。		
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	共同生活室は大きな拭きだし窓からやわらかな斜陽がふりそそぎ同じ高さでデッキが設置されている。その先は季節の花が咲く庭が広がっており、車椅子でも散歩の出来る園路に段差無くつながっている。共同生活室の食卓テーブルの他、適所にソファが配置され、好みの場所できつろげるようになっている。ホームの共有スペースと小規模多機能共有スペースが広い可動式引き戸で仕切られるようになっていて日中は引き戸を開けて広く開放的にしている。	リビングは室温、湿度が適切に管理されている。長窓から外に出るとデッキがあり、四季の花咲く園庭へと続いている。園路の先には地域の神社があり、風や光を肌で感じながら散歩できる恵まれた環境にある。リビングは隣の小規模多機能型居宅介護事業所との共有スペースともつながり、日中は思い思いの場所で過ごすことができる。キッチンからは食事の準備音が聞こえ家庭的な雰囲気であった。	
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	共同生活室のテーブル席は、自分の居場所として安心できるように席が決められているが、他にもソファ席や気候の良い時には、続きのデッキ席で気の合った利用者さん同士また、ひとりで空を眺めての席として時を過ごすことができる。		
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	各居室には、ベッド・タンス・テレビ・テレビ台・エアコン・カーテンが常備されている。利用者様の好みに応じて、テーブル・椅子・衣装ケース・ハンガーラック等持ち込んで頂き、生活感が有り居心地良く過ごして頂いている。	居室は広く、開放的な窓があり明るい空間である。常設家具のほか、利用者の使い慣れた家具や写真、装飾品などの持ち込みは自由で、それらを身体状況に併せて配置を工夫している。また、利用者自作の風景画や書などの作品を飾り、安全で心地よ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	居住空間すべてがバリアフリー化されており、また、手摺が設置してあり、安全な歩行が出来るようになっている。各居室には表札があり、利用者様自身の居室であると認識できるようになっている。また、一部であるが、トイレの扉に大きく「トイレ」と貼り紙もしてある。		

## 2 目標達成計画

事業所名 グループホームせいふう

作成日: 令和 3年 3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	13	災害対策として防火訓練、水害訓練を実施しているが、地震想定避難訓練は実施していなかった。	年1回地震想定避難訓練を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報収集を行い避難計画を作成する。</li> <li>・テレビ・食器・食器棚・その他、落下しそうな備品は固定する。</li> <li>・防災頭巾を作る。</li> <li>・共同生活室・居室内・地震想定訓練を実施する。</li> </ul>	6ヶ月
2	5	「身体拘束をしないケア」の実践のための指針・手引き等を職員が直ぐに手に取って確認できる場所に整備していなかった。会議で行った研修会の記録を簡易的にしていた。	「身体拘束をしないケア」の指針・手引きを整備する。会議で行った研修会の記録を整理する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「身体拘束をしないケア」の指針・手引きを整備し、職員全員が確認できる場所に備える。</li> <li>・会議の研修会で行った身体拘束廃止・高齢者虐待防止の資料・記録を整理する。</li> </ul>	3ヶ月
3	3	令和2年度はコロナ感染拡大に伴い運営推進会議の開催を中止していたため、委員・行政・家族に活動状況を報告していなかった。	開催の有無に関わらず活動状況を定期的に報告する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後感染状況を確認しながら運営推進会議を開催する。開催できなかった場合には、活動状況を隔月郵送で委員・行政・家族に報告する。</li> </ul>	2ヶ月
4	12	契約時看取り支援を実施していないことは口頭で家族・本人には説明していたが、終末期について事前確認等で意向を確認する書類が整備されていなかった。	入居時に事前確認等で意向を確認する書類を整備する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看取り支援を実施していないため、終末期について事業所の出来ること出来ないことを入居時や状態が悪化した場合口頭で都度本人・家族に説明する。併せて入居時に終末期のあり方について事前確認の書類を整備する。</li> </ul>	2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。