

令和 4 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	1691700148
法人名	東京堂株式会社
事業所名	共生型グループホーム華のれん
所在地	富山県下新川郡入善町入膳 4 7 1 6 - 5
自己評価作成日	令和5年1月15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>コロナ禍により様々な我慢を強いられ、はや3年目となります。華のれんでは家族とできる限り「会わせてあげたい」との思いでビデオメッセージや玄関での窓越し面会を行っています。ホームの中で何が楽しく、何が喜びなのか毎月の職員会議で一人一人の気持ちを汲み取り、イベントや歌の練習等を行っています。毎月の歌も定着し、素敵な歌声が毎朝、華のれんから聞こえています。春は畑の苗植え、梅雨時期は梅干し作業等、春夏秋冬色々イベントや日々の過ごし方を工夫し制限を感じさせない様、支援をさせていただいています。その中でも障害者の方々の共生生活を行っている現在、交流を組み込み共に過ごす時間を作ったり、イベントの参加をしお互いの生活において、向上できるような関係性を作っています。「一人ひとりの持っている力を〜」の理念に基づき、日々楽しく暮らすことを目指しています。</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>代表自身が地元で馴染みのある方であり、地域住民がふらっと立ち寄ることのできる、地域の中でも受け入れられている事業所である。利用者の「尊厳」を尊重するために職員には必要な研修参加や事業所内での勉強会を開催している。また、職員は個人目標を設定し、目標達成のため個々の課題解決やケアの技術の習得に向けてキャリアアップを図る環境が確立されている。代表の思いが働く職員にしっかり周知され、20代から50代の異世代職員が協力しながら利用者の支援を実践している。共生型グループホームの特長を生かし、高齢者、障害者、職員も家族の一員として家庭的な雰囲気を感じることができる。</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2月20日	評価結果市町村受理日	令和5年3月24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	利用者と職員と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、その時々々の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	理念を玄関前に掲示し、支援の方向性を明確にし、利用者様や家族に理解をしていただき、職員間の共有にも努めている。理念及び年間目標の周知徹底を職員会議で行い、毎月の個人管理目標の土台として全職員で意識を高めている。	理念は、事業所開設時に作成された代表の思い入れの詰まったものとなっている。毎年年度初めに理念について全職員に話す機会を設けている。また、毎月の会議の際にも周知を図っている。職員は理念を基に毎月個人目標を作成し、評価を行っており、理念の実践に向けての意識付けが定着されている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	コロナの感染状況を把握しながら、少しずつ地域ボランティアの受け入れ、高校生の福祉体験の受け入れを行った。また、ローカルテレビを見て、地域で起きていることなどを見て楽しんでいる。他、天気の良い日には職員と一緒に回覧板を持って行くことは現在も行っている。	代表が地元縁があることもあり、地域の方との交流はコロナ禍のなかでも継続的な関わりが実践されている。地元の小・中・高校生の仕事体験や行事ボランティアの受け入れも行っている。高校卒業後の就職先として事業所を選択した学生の事例もある。	
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	認知症に関する相談や介護予防に関しての運動や活動の紹介などを運営推進会議を通して近隣住民の方々へ紹介をしている。		
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	コロナの感染状況を把握しながら2カ月に1回運営推進会議を開催し、各行政、地域の方、利用者様ご家族に参加していただいている。	感染対策を講じながら対面での開催を行っている。会議は、地域区長、民生委員、地域ボランティアの方、家族、地域包括支援センター職員、入善町役場の職員が参加している。会議では事業所の状況報告の他、地域の情報などを共有する場となっている。会議後には、利用者も参加しての茶飲み会が開催されることも恒例となっている。	
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	日常的に介護保険組合や入善町、地域包括支援センターへの各種報告を行い、定期的な会議に出席をし、困難事例などの検討のアドバイスやケアサービスの向上など情報の共有化に努めている。	運営推進会議に行政職員が参加されており、事業者の状況について共有がなされている。近隣の住民の方が介護保険サービスについて相談に訪れ、その相談内容を地域包括支援センターに繋ぐなど連携が図られている。また、地域ケア会議に参加し、困難事例などについて他事業者との情報を共有している。	
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	身体拘束廃止の委員会を設置し、3ヶ月に1度委員会を開きマニュアルの中で拘束をしないケアに取り組んでいる。しかし、やむを得ない場合は、経過の記録と家族からの同意及びカンファレンスを1カ月ごとに行い不適切なケアが行われないように職員間の連携を図っている。	委員会の開催を兼ねて職員全員で身体拘束廃止についての話し合いが行われている。年2回不適切ケアについて学ぶ機会として研修を実施している。また、管理者・担当職員は、職員のケアなどについて不適切ケアにつながる予兆があると感じた場合には、職員に自分のケアのあり方について自己点検シートを記入してもらい、適切ケアが実施できているかケアの振り返りの場を作っている。	
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	入職時及び職員会議等で虐待予防のための研修や職員間での不適切な対応が常にないかを確認し合い、学びを共有している。常に日々虐待につながる危険はないか注意し、相談や話し合う機会を設けている。		

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	障害の利用者様が後見人制度を利用しているため、システムや制度を学び共有している。新しい知識を得よう外部研修等の機会があれば参加をし、全員で知識を深める努力をしている。現在は、司法書士の基、制度等活用できるよう支援をしている。		
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	契約締結、解約、改定の際には、利用者様ご家族の立場に立って十分理解してもらえるように説明を行っている。説明の場には担当者も同席し、質問等には丁寧に対応している。		
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	常に利用者様の目線に立ち要望等の声をくみ取っている。月1回の職員会議を行う際参加をしたい利用者様には参加をしていただいている。2カ月に1度あるお茶会等利用者様との交流の機会を設けているが現在はコロナにより外部からの参加は行っていない。	利用者の意向については日常の関わりの中から拾い上げ、職員ノートにて共有し、意向が反映できるように努めている。家族とは日頃からメールや面会の際に、意向についての聞き取りを行っている。月に1回発行している「つむぎ便り」は、利用者の生活の様子が一目でわかる紙面となっていると好評を得ている。	
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	毎月の個人目標を参考に個別面接の機会や職員会議等での運営に関する聞き取りを行っている。要望は職員で共有し速やかに運営に反映するように取り組んでいる。個人目標の振り返り等も同時に行い、職員間での情報の共有にも取り組んでいる。	職員は代表と年3回面談を行っている。面談の際に要望等について聞き取りを行う機会を設けている。職員からは、休みの取得についてのことや働きやすい環境づくりについて提案を受けている。代表は職員との風通しが良い関係が重要と考えており、職員から寄せられた意見は運営に反映させている。	
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	キャリアパスを行っている。各職員の自己評価及び目標を定め上司、本人の自己評価を行うことにより、キャリアアップができる様な環境を提供し、各自の状況に合わせ必要に応じて調整等を行い、働きやすい職場作りを行っている。		
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	外部研修や内部研修の参加を推進している。他に資格取得のための支援体制も整え、研修内容等を職員に周知し、参加しやすいようにしている。また、研修後の研修報告を提出してもらい他の職員との共通理解を図っている。		
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	代表者は地域の事業所等の連絡、病院との連携を密にしており地域の課題や他施設の状況を把握し、自事業所の運営に反映できるように努めている。尚他施設からの見学等も受け入れ、情報発信も積極的に行っている。認知症家族会への参加をし、家族の意見を参考にサービスの向上に努めている。		

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
<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	事前面接を行い、ご本人・ご家族の話をよく聞き、課題や要望の把握に努めている。尚、入後は不安や要望がないか聞き安心して利用できるように配慮している。また、要望等について暫定でケアプランに反映している。		
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	入居までに利用者本人やご家族と面談したり、訪問してもらう機会をつくり、信頼関係を築き不安や疑問を取り去った上でサービス導入を行うようにしている。		
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	利用者様とご家族が置かれている状況を的確に把握し、その上で「その時」に必要としている援助をするようにしている。尚、担当のケアマネや医療関係者・行政等からの情報を得て相談を行いながら支援を行うようにしている。		
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	利用者様は過去に培った能力を発揮できる事を職員と共にいながら、一方的にケアを行うのではなく、共に暮らしをつくることを大切にしている。		
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	職員は利用者様とご家族の関係の深さを理解し、「家族にしかできないこと」を活かしながら、ケアを行うように努めている。常に家族との情報交換を行い、共にケアを作り上げるよう取り組んでいる。		
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	利用者様一人ひとりのこれまでの人生をよく知り、日々の暮らしの支援や、馴染みの人との面会、思い出の場所への訪問支援など、これまでの関係性を途切れさせないように努めている。お茶会や夏祭りなどは参加してもらえないので、動画や写真により地域の方や家族に発信し、交流を大切にしている。(つむぎだより)	コロナ禍の中、可能な限り利用者個々にとって馴染みのあることの支援を実践している。正月には自宅に戻り家族と過ごす時間や、自宅近くへのドライブ、墓参りなどの支援を行っている。また、利用者の友達が事業者を訪ねてきて思い出の歌と一緒に歌うなど友達と過ごす時間が設けられている。利用者にとって必要とする関係が継続できる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	把握している。孤立せずに、利用者同士が関わられるよう、職員はグループ内に入り、関係性を支援している。		

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	退去の際には病院や次の施設と密に連携を行い、ご本人・ご家族が不安なく次の支援を受けることができるよう努めている。必要に応じて柔軟な体制もとっている。利用終了後も相談があったり近況の報告を受けることができる。		
<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	会議の中で日常生活の情報からの思いやりや意向を把握し日々のケアを行い利用者本人を中心とした思い等把握している。尚、認知症により言葉で意向を伝えることが難しい利用者様についてはその表情やしぐさからお気持ちを推し量ったり、家族に協力していただき検討をしている。	入居前に利用者個々の生活観について本人、家族から詳細に聞き取りを行い、本人、家族、職員で意向を共有しながら実践に活かしている。また、日常生活の中で利用者から聞き取った思いは可能な限り迅速に実現できるように努めている。	
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	アセスメントを通して利用者様、ご家族と話し情報を得るよう、また全職員と情報を共有し日常生活のケアに努めている。		
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	一日の記録・日誌・排泄チェック表・スタッフの情報から一人ひとり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	利用者様一人一人の状況やニーズに応じた柔軟なサービスに取組み、スタッフとの話し合いを多く持ちフィードバックしながら計画を共通理解している。尚、職員間でのカンファレンスによりケアプランに反映している。	介護計画は、計画作成担当者と担当職員が中心となり作成されており、計画に基づいたサービス評価が行われている。計画更新時には、利用者本人のニーズを確認し、また、家族の意向も反映した計画書を作成している。介護計画書は職員全員で共有しながら支援が実践されている。	
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	利用者様一人一人の現状を把握し個性を大切に、ありのままを記録しスタッフ間での情報を共有し気づき等についても申し送り・記録を徹底しケアの実践や介護計画に反映するようにしている。		
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	利用者様一人一人のニーズや状況に応じた柔軟なサービス提供を行っている。特にご家族との関わりには外出や面会、施設行事など感染に留意して出入りをしていただけ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
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	コーラスや園芸、環境整備や傾聴のボランティア、防災訓練支援など、地域で活動されている方や地域住民の方々に様々な場面でご協力をいただき、利用者様の安全で楽しみのある暮らしを支えていただいているが、現在はコロナの影響で対外的なことはしていない。		
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	基本的には協力医療機関を受診するが、利用者様やご家族が希望する医療機関があればそちらに受診できるよう支援している。家族が付き添いであれば必要時、情報提供書を持って行っていただいている。受診結果は受診記録とし、職員全体が共有できるよう連絡ノートと受診記録ファイルに残している。夜間は看護師へのオンコール体制がある。	入居時にかかりつけ医の継続か、事業所の協力医に変更するかの意向を確認している。かかりつけ医継続の利用者にとっては関係の継続が図れる環境である。また、家族と受診に行く際には、事業所看護師から生活の様子や気になることを書面で家族へ渡し、医師からの書面に返答をもらっており、医療機関との連携が確立できている。	
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	職員会議・ケース会議では介護職が看護師に利用者様の変化や疑問に思うことを相談できる時間がある。また日々の業務の中で利用者様の変化を記録に残すことで看護師が情報を拾い上げ受診や看護に繋げている。		
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。	入院時に看護師より情報連絡票を用いて情報提供を行っている。病院の地域連携室との連絡を取り入退院後、利用者様がスムーズに安心して過ごせるよう情報共有を行っている。退院時は退院カンファレンスに参加し多職種との情報共有を行い、その情報を職員全体で共有できるよう話し合う機会を設けている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化及び終末期に向けた対応方針」をもとに家族・本人にできること、できないことを説明し了承を得ている。状態の変化をいち早く察知し協力医や関係各所との迅速な連携・適切な対応を行う体制を整えている。現在、看取りの対象はいない。	重度化及び終末期における指針を基に、入居時に、終末期における意向確認を行い、身体状況が変わった際に再度意向を確認している。重度化対応として、職員に向けた勉強会を開催し、人生の最終ステージの支援のあり方として本人の思いを尊重するケアについて学ぶ機会などを設け、支援に繋げている。	
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	消防署の救命士の協力のもと、AED講習(1回/年)を全職員対象に行っている。また、職員会議時に急変時の対応や各疾病の症状についてを繰り返し口頭で伝えている。事故発生マニュアルがありそれにそって対応することも周知されている。		
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	防災マニュアルを基に職員全体で災害時に備えている。災害時(防災・風災・地震)のフローチャートを作成し職員全体が把握できるよう注意喚起している。年に2回(内一回は消防署介入)の避難訓練をし、日々のレクリエーションの中でも訓練を取り入れている。地域のハザードマップを確認できる場所に設置し訓練時、確認している。BPCの使用も開始された。	災害時の避難や対応について職員全員で共有ができている。火災、地震の際の避難訓練が実施されている。日頃から地域住民との関係が構築できていることから、災害時、住民からのサポートの協力を得られる関係となっている。災害時の備蓄品として、ガスコンロ、水、お米などが準備しており、備蓄品の賞味期限などについて年に1回確認している。	

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
<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	利用者様一人ひとりが人生の大先輩であることを認識し、人として誇りを傷つけないことを大前提とし、言葉かけや対応について常に自分たちで振り返るよう毎月のミーティングや職員会議で気づきや言葉遣いなど話し合い、より良くなるよう努力している。また尊厳・権利擁護・倫理についての研修を施設内で行っている。	利用者を尊重するケアについては、毎月の職員ミーティングで自分たちのケアについて振り返りを行っている。また、勉強会では「尊厳」について職員で話し合い、利用者に対する適切な言葉かけ等について学ぶ機会を設けている。プライバシーへの声かけはさりげなく行うなどプライバシーを配慮した声かけが実践できている。	トイレの場所がリビング中央に位置しているため、トイレ使用時に戸を開けた際、中の様子がリビングでくつろいでいる利用者から見えないよう、暖簾などを用いて排泄空間とリビングを間仕切りするなど、プライバシーの配慮への工夫に期待したい。
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	些細な事柄でも、本人になるべく見て選んでいただくなど、本人の意思を尊重するようにしている。本人にわかりやすい説明を心掛け意思決定を伝えられない方でも表情やしぐさから何を望んでいるかを汲み取るように気を付けている。		
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	起床、就寝時間は利用者様お一人お一人に可能な限り合わせ、レクリエーションや入浴などの予定が決まっても利用者様の意思や体調に応じるように取り組んでいる。		
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	季節や気温に応じた服を着てもらっている。色使いなどコーディネートに気を配っている。時には施設内でカットを頼む時もある。なじみの美容院に行かれる方は、一緒に行く支援をしている。		
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	利用者様の意欲やできることできないことを把握したうえで、調理の下ごしらえや片付けまでの場面の中で少しでもできることを多くの利用者様に係っていただいている。敬老会にはお寿司を食べたりクリスマスにはケーキを食べたりと季節を感じられる献立や楽しみを工夫している。施設の畑でできたものを収穫し調理をすることも楽しみの一つである。	利用者と一緒に「食事を楽しむ」環境を提供している。毎食の食事の盛り付けなどは利用者と一緒にしている。みそ汁の具材は、事業所の畑で収穫された野菜を使用している。利用者と一緒に手作りおやつや梅干しを毎年漬けるなど、食べることに関わる支援が日常的にできている。	
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	一人ひとりの食事量と水分摂取量を記録し、食事が進まない方については栄養補助ドリンクを提供するなど工夫している。必要であればトロミをつけたり刻む大きさを個々に合わせ調理している。		
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	利用者様の状態や能力に応じて口腔ケアを促し、見守りや介助を行っている。個々に合ったブラシやスポンジを使用している。誤嚥性肺炎の勉強会をし口腔ケアの大切さを職員に伝えている。		

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
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	排泄チェック表を利用し全員の利用者様の把握をし、リハビリパンツから布パンツに移行できるようデータより推測をして声掛け等を行い、排泄支援を行っている。夜間もなるべくトイレに入っていたくように声掛けと誘導を行っている。	排泄の自立支援の事例として、入居時に紙パンツを使用していた方が、布パンツに移行できた事例がある。利用者個々の排泄パターンを把握し声かけ誘導を行っている。排便に関しては、身体を動かす時間や野菜を多く摂っていただくなどの工夫や、腹部マッサージを行うなど自然排便を促す取り組みが行われている。	
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	十分な水分と野菜を多く取り入れた献立に留意し、便秘がちなご利用者様は牛乳を毎朝提供している。他に、体を動かす時間を確保し排便を促しているが、それでも便秘になってしまう方は主治医に相談し、助言に従い対応を行っている。		
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	基本的に午前午後と計画を立てて提供しているがご本人からの要望があればそれに沿った形で入浴をさせていただいている。入浴が嫌いな方にはシャワー浴や清拭など無理強いすることなく提供を行っている。	週2回を基本として利用者には入浴をしてもらっている。また、利用者の要望に応じ柔軟に対応している。身体状態変化の際も安全に継続して入浴できるようにリフト浴が完備されている。職員とマンツーマンで入浴する時間は職員と利用者の会話が弾む時間となっている。自家製のゆずでゆず湯を楽しんだ事例もある。	
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	夜間は概ね皆さん安眠されている。眠れない特は職員が付き添ったり、飲み物を提供したり状況にあった対応を行っている。日中でも休みたい方は居室に戻り休まれることもありそれぞれの休息を尊重している。		
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	看護師が中心となり薬のセット、確認を行っている。すべての職員が薬に対しての共通理解を行っており全員の薬データを把握している。尚変化等があればすぐ看護師に連絡をし、助言に従い対応を行っている。		
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	その方の持つ力を探り、洗濯を干しに行く方や洗濯を畳む方、洗濯を配達する方等、個々の状況に応じて役割分担を行いすべての利用者様がかかわりを持つように役割分担を持っていたき、毎日生き生きと生活していただけるような支援を行っている。		
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	コロナ流行前は、一人ひとりの希望を聞き、近所への買い物や日常的に行っていた。現在は感染リスクを留意しながらレンタルバスを利用してお花見や足湯、外食等を行い全員が楽しく参加できるような催し物を開催している。慣れ親しんだ地域や自宅の前を通りたいという要望がありドライブへいくこともある。	日常的な外出支援として、屋外に設置してあるベンチで日向ぼっこや回覧板を利用者と一緒に近隣宅に持って行くなどしている。また、感染症対策を講じながらレンタルバスをチャーターし花見や食堂に出向き、利用者各々が好きなものを食べてもらうなど、新型コロナウイルス感染状況の中、可能な限り外出できる支援に努めている。	



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
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	買い物に出かけ、一人ひとりに欲しいものを買っていただく機会を設け買い物を楽しまれている。		
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	絵手紙を書き家族に近況を伝えたり、希望があれば電話で家族や友達と話していただくよう支援している。利用者様が作った作品を写真にして送ることもある。		
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	常に清潔を保ち、危険個所がないか確認し、切れた照明等はすぐ交換するようにしている。共有スペースでは季節ごとに壁画作りをし展示スペースに貼ったり花を飾ったりして四季を感じていただくようにしている。室温や湿度は一日を通して確認し調節・換気・加湿をしている。	共有スペースは、自宅にいるかのように感じられる空間となっている。リビングに併設されているキッチンからは、食事を準備している様子を感じることができる。また、リビングには利用者で作成した壁画などが飾られていたり、利用者の作品が張り出されたりしている。共有スペースと居住スペースが分けられており、生活にメリハリもつきやすい環境である。	
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	狭い空間にも工夫をし、3か所程度、別々になる場所を作って思い思いの過ごし方ができるようにしている。他に廊下にソファを設置し仲の良い利用者様が歓談され楽しんでおられる場面もみられる。		
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	居室では家族や本人に任せ馴染みの物や大切にしていたものを持ち込んで頂いている。居室は一人ひとりの個性が感じられる空間になっている。	居室内は、利用者の思いが十分反映された空間となっている。各々に、翌日着用する衣類を準備していたり、自分の作品を飾ったりと、利用者の趣向や今までの生活スタイルが存分に活かされており、利用者それぞれが落ち着ける空間となっている。	
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	利用者様の部屋には全国の特急電車の名前が付けられており、お一人お一人が分かるように工夫している。トイレはわかりやすくマークを付け自由に行き来ができようになっている。		

## 2 目標達成計画

事業所名 共生型グループホーム華のれん

作成日: 令和5年 2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	36	トイレの場所がリビング中央に位置しているため、トイレ使用時に戸を開けた際、中の様子がリビングでくつろいでいる利用者から見えないよう、プライバシーの配慮が必要である。	排泄介助時のプライバシー配慮する	利用者が排泄している姿が見えないように入口に暖簾を設置する。 リビングとトイレの距離が近いため、排泄介助の際は出来るだけ本人が聞こえる程度での声掛けをする。	1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、行を挿入して下さい。