

令和 3 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	1690101306
法人名	株式会社 ウェルサポート
事業所名	ぐるーぷほーむ楽笑
所在地	富山市千原崎二丁目4番30号
自己評価作成日	令和3年10月15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11月17日	評価結果市町村受理日	令和3年12月24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>今までの生活を大切にされた生活環境のもと低下した認知機能をサポートしながら、できることに着眼しながら生活を支えます。 個人で100点満点をとるのではなくスタッフ1人1人の良い所を出し合いながらチームで100点満点を目指します。</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）】

<p>事業所は2020年9月設立。県道415号線から入った閑静な場所にある。近くに萩浦小学校、さみどり幼稚園があり、園児が事業所前を手を振り散歩する微笑ましい光景と出会うことができた。1階に2ユニット18名の居室と共有スペースのリビング、浴室、トイレ、洗面所などがある余裕を持った構造で、2階は研修会や地域交流が可能な空きスペースとなっている。代表者は笑顔を忘れず楽しく暮らしたいとの思いで事業所名や理念を考えたという。活気があり笑顔あふれる代表者、管理者、職員が一体となり、認知症の方々の生活支援を一つ一つ着実に整備・実践することが、「地域の中で、毎日、笑顔を忘れず楽しく生活を送れる暮らしの提供」となり、利用者の笑顔を引き出す温かい支援へとつながっている。</p>
--

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、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
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	事業所独自の理念をつくり、玄関に掲示してある。職員は毎月のミーティングで理念を復唱し確認しあい、共有を図っている。	法人理念は「まいにちまいにち 楽しく わらわんまいけ いつまでも 笑ってすごして 楽しまんまいけ」。代表者が考え、パンフレットや玄関先にも掲示。「笑顔を忘れず楽しく暮らそう」を毎月のミーティングで復唱、確認し共有している。	
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	運営推進会議で情報共有や意見交換をしている。コロナウイルス感染予防のため実施ができていないが幼稚園、小学校との交流を視野に入れている。	コロナ禍であり保育所、幼稚園、小学校、町内会とのふれあい行事や交流は行えていないが、代表者が町内住民ということもあり、回覧板を通じて地域行事の情報を集め、利用者のできることで交流する機会を少しずつ増やしていきたいと考えている。	
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	運営推進会議を開催し、地域の方への理解を得られるよう取り組んでいる。		
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	ご家族や町内会長、民生委員、自治振興会会長、地域包括支援センターの方に参加して頂き、利用者様の状況や今後の活動、活動報告、事故報告や意見交換を行いサービスの向上に努めている。	休止していた運営推進会議を12月に再開予定。休止期間の活動報告、事故報告を行い、構成員との意見交換を行う予定としている。運営推進会議の内容を、参加していない利用者家族や職員と共有できる工夫や取り組みを行いたいと考えている。	
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取り組んでいる	施設内で起きた事故報告を行っている。運営推進会議で地域包括支援センターと連携を図っている。	運営推進会議出席の地域包括支援センターとは活動内容や状況を共有し、折に触れ協力・相談できる体制がある。12月には事業所2階の研修室を活用し「認知症家族介護教室」を開催予定としている。今後も場所の提供で地域とつながり、顔の見える関係づくりをしたいと考えている。	
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	家族承認のもと、防犯、事故防止の為、玄関は施錠管理をしている。また、職員の見守りと居室空間では必要に応じてセンサーを使用している。身体拘束の研修を予定している。	事業所の現状や利用者の状態について、ミーティングで話し合い、利用者の尊厳を守り、拘束しないケアに取り組んでいる。今後、身体拘束等適正化のための委員会の設置やマニュアルの整備、職員研修会で虐待防止、身体拘束の弊害、スピーチロックなどについて学び利用者対応に生かしたいと考えている。	
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	入浴時や更衣時にアザや内出血などの身体観察を行い、発見時に記録に残し、職員で共有し周知してもらうよう取り組んでいる。何かあればミーティング等で話し合い対策を立てている。		

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	現在、成年後見制度を利用される方がおられないが、権利擁護に関する制度について理解できるよう研修を予定している。		
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	入所契約時、契約書、重要事項説明を行い不安、疑問点など尋ねわかりやすい説明を心がけている。理解や納得をされたうえで、ご家族様の同意のもと署名、印を頂いている。料金改定については随時文書で報告している。		
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	運営推進会議や普段の面会時、ケアプラン見直し時に直接相談を受けている。提案された意見はミーティングなどで協議し、サービスに反映させている。	コロナ禍で直接利用者家族と話し合える機会は少ないが、面会時(アクリル板越し)やケアプラン確認時に意見を受け、記録し、ミーティングで話し合い運営に反映させている。	
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	日常的なコミュニケーションを大切にし、ミーティング、面談、日頃の業務の中でも意見や提案、要望をもらい業務、運営改善等に心がけるよう努めている。	管理者は職員との面談を年2回行い要望や提案を聴く機会としている。また、日常業務にも就いており、いつでも職員と意見を話し合える関係にあり、出された意見を代表者に持ちかけ運営に反映させるよう努めている。	
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	年に2回の面談を行うことで職員の意見・要望を聞く機会を作り職員環境の整備に努めている。また必要に応じて面談等を取り入れている。		
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	年間の職場研修予定を組み、実施している。職員には、県や市の研修等に参加する機会を設けている。法人内ミニ研修はユニット毎の職員が順番にテーマを決めて担当している。		
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	地域ケア会議、外部研修などで交流の機会を通じ、意見交換を行い、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
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	ご家族に利用者本人の過去の経歴や生活習慣を記入して頂き事前に性格や特徴、習慣をヒアリングすることになっている。入居後は事前情報に本人の訴え、観察を通してどのように関わっていくか話し合い対応している。		
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	入居希望段階から、利用者を支える家族の方に対しても十分に話を傾聴するように心がけている。入居後も利用者の様子を伝えたり課題があれば家族と話し合い解決策を見つけるように心がけている。		
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	要望を聞き、話し合いをして、できることできないことを伝え必要な支援を行えるように努めている。		
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	これまでの生活歴を踏まえて調理、掃除、洗濯などできる範囲でお手伝いをお願いし、支えあう関係を築けるよう努めている。		
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	ご家族が来所された際や電話連絡時には近況報告、情報交換を密にして、一緒に支えていけるよう配慮している。ご家族様には本人との絆を大切にしながら共に支えていく関係が築けるよう声がけしている。		
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	面会や外出、外泊等の希望を可能な限り支援し家族と一緒に墓参りや馴染みの場所へ出かけるなど、これまで大切にしてきた場所との関係が途切れないように支援している。	事業所の様子を写真でお知らせする「かわら版」を毎月家族に郵送している。コロナ禍での面会・外出制限時は電話取次、家族の手紙に返信を書くお手伝い、事業所前駐車場での日向ぼっこで住民と会釈を交わすなど関係が途切れない支援を行ってきた。	
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	利用者同士良い関係を築けるよう座席を配慮したり必要に応じて職員が間に入るなど孤立しないようにしている。		

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
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	他施設への入所や病院入院が決定した場合には情報の提供を行っている。退所された利用者家族に思い出の作品や写真を渡したりしている。退所後にその方の経過を伺ったりする場合もある。		
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	日々の関りを通じて、その方の思いを把握するように努め、理解できた時には職員間で情報交換をしている。理解が困難な時には本人の行動、表情、仕草からくみ取るように努めている。	本人の思いを日常の会話や行動から把握するように努め、個人記録に残している。記録は各職員が記入し日中、夜間と色分けするなど工夫している。	利用者の思いや意向は本人の言葉や対応記録としてきめ細かく記載し、毎月のカンファレンス時に日誌や気づきをもとに話し合い、利用者の意向を共有し、日々の支援につなげていく取り組みに期待したい。
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	入所の際に本人ご家族の話聞き、生活歴や習慣など把握するように努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握できるように努めている。毎日の様子を記録しミーティングや連絡ノートを使いながら情報を共有し、変化などに対応した支援ができ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	各利用者ごとに担当者を設定し、情報収集をしてモニタリングを行っている。ミーティングで検討しながら反映している。また本人や家族からの意向を取り入れ介護計画を作成している。	利用者ごとに担当制をとり、ミーティングで意見を求め、話し合い、職員で共有し、ケアマネジャーが介護計画を作成している。家族の意向はケアマネジャーが確認、話し合い介護計画に反映させている。	
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	日頃の様子やケアの実施について生活記録、個人記録に記入し情報の共有に努めている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者の状態の変化やご家族のニーズに合わせて柔軟な対応を心がけている。		

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
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	運営推進会議等で意見交換をして資源の把握に努める。		
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	ご本人及びご家族の希望に沿った医療機関を受診または、かかりつけ医の往診をして頂いています。症状を観察しながら医療機関との関係を築き情報の交換・相談に努めている。	事業所の協力医療機関が、ほとんどの利用者のかかりつけ医となっており月2回往診を受けている。24時間医師に連絡がとれる体制が整っている。他科受診は家族の付添いを基本とし、看護師が情報を伝え、受診結果は個人記録に残している。	
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	日常の健康管理や医療支援について介護記録などを情報共有し、介護職と看護職との連携に努め適切な支援を送れるようにしている。		
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。	入院時は本人の情報を必要な限り提供し、安心して入院、治療できるよう医療機関と連携をとっている。必要に応じて医療機関と情報共有を行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所前に重度化や終末期のあり方について事業所で、できる事、できない事を説明し理解を得ている。重度化した場合は本人、ご家族、主治医と相談しながら対応することになっている。	事業所は「介護給付算定に係る同意書」(医療連携加算、看取り加算)を入居時に説明し、終末期の意向を家族に確認している。看取り経験はまだないが、主治医、看護師、訪問看護師による24時間体制が整う。今後、看取りに関する指針、研修、役割分担、心構え、記録など終末期支援に対応できる体制整備をしたいと考えている。	
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	「緊急時対応マニュアル」を作成して、緊急対応についての研修を計画している。		
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	消防署の協力のもと、年に2回 日中・夜間の想定で避難訓練を職員と利用者が行っている。次回は地域の方に協力していただく予定にしている。	年2回、日中と夜間想定の避難訓練を実施。9月に夜間想定の避難訓練を行った。次回、3月の訓練では地域の方の協力が得られるよう声掛けを行う予定である。	事業所は海拔が低い場所にあることもあり、火災のほか水害や地震など災害時のガイドラインを整備し、移動の手段や方法、備蓄品の準備、地域との協力体制など防災対策全般について運営推進会議で話しあい連携を図る取り組みに期待したい。

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
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	一人ひとりの立場にたち、言葉遣いに気を付け落ち着いた対応を心掛けている。プライバシーや羞恥心に配慮しながら支援に努めている。	ひとりひとりの立場に立ち、言葉づかい、声掛け、ケアの方法などをその都度確認し、尊厳を守り笑顔が引き出せる対応ができるようミーティングで話し合い実践につなげている。	
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	意思表示が可能な利用者の方には思いや要望を傾聴し尊重している。意思表示の困難な方には表情や仕草を読み取るよう努めている。		
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	食事時間や入浴時間など職員側の決められた部分もあるがそれ以外の時間については可能な限りご自身のペースで過ごしていただけるような支援を心がけている。		
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	洋服をなるべく自分で選んでいただくようにしている。定期的に理美容を利用して頂いている。		
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	季節や行事の際に、おやつを職員と一緒に作っていただくこともある。テーブル拭きや野菜の皮むきなど個々の能力を見極めながら手伝っていただいている。	ご飯は事業所で炊き、副菜は外部から食材で届いたものを職員が調理している。利用者に合わせ、刻みやトロミをつけるなど対応している。メニューは利用者の希望により変化することがある。誕生会ではユニット合同おやつ作りやホットケーキ作りを楽しんでいる。	
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	食材は、業者からの調達となっておりカロリーや栄養バランスに配慮された献立になっている。食事、水分量をチェックし、健康状態の把握に努めている。		
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、口腔ケアを実施し介助が必要な場合は対応している。義歯の場合は本人、ご家族の希望により消毒を行なっている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し声掛けや誘導を行いトイレで排泄ができるように支援している。	尿意・便意のあいまいな利用者もトイレで排泄ができるよう利用者の様子から「排泄では？」と認識し、声掛け誘導を行っている。排泄用品(パット・おむつ)は利用者に合ったものを家族にお願いし準備してもらっている。	排泄の自立に向けたかかわりは生きる意欲や自信、食や睡眠などの身体機能の向上につながる大切な支援であるため、健康観察、排泄チェック表を根拠に時間を見計らってトイレ誘導を行うなど、排泄の自立に向けた支援に期待したい。
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	服薬での調整、おやつにバナナヨーグルトなどを取り入れている。体操や散歩など適度な運動で自然排便を働きかけている。		
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	曜日、時間帯を決めているが、体調不良や拒否の際に無理強いせずに翌日にするなど柔軟に対応している。入浴時には、1対1で職員との会話を楽しんでもらいながら入浴していただいている。	週2回の入浴を基本としているが、体調や希望に合わせて無理のない柔軟な対応が行われている。浴槽のまがたぎができなくなっても入浴ができる機械浴槽が2種類あり、気持ちよく安心して入浴できる設備が整っている。利用者は季節のゆず湯等を楽しんだり、入浴前の準備段階から自ら衣類を選ぶなどしている。	
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	夜間は安眠を妨げないように巡視や必要に応じてトイレ誘導などの対応をしている。日中は本人の希望を優先して休んでいただいている。		
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	薬の情報は常に薬棚に置いてあり確認できるようになっている。飲み忘れがないように服薬確認を行っている。体調の変化などを把握し、往診時に医師に相談して服薬の調整をしている。		
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	負担にならない程度に掃除、洗濯物たたみ、調理などのお手伝いを一緒に行っている。楽しみで折り紙、塗り絵、歌や縫い物や散歩などの支援を行っている。		
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	季節ごとに年に数回外出行事を計画し、季節感を感じていただけるようにしたり、天候によってドライブや散歩などに出かけたりしている。家族の協力を得て外出の機会を持つ。	コロナ禍で計画していたドライブは思うように実施できず、移動販売車での買い物支援を検討中。コロナ禍が落ち着けばその日の天候や利用者の体調、希望を考慮し、自然を楽しみ「みんなが集まって楽しく笑える」散歩やドライブに出かけたいと考えている。	

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
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	現在、現金の預かりはしていない。ご家族には外出時にかかる実費分は請求書に記載することの了承を得ています。出かけた際には、本人に支払いをして頂くよう、予定しています。		
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	本人が希望する場合、必要時電話を利用できるように対応している。遠方のご家族から電話をいただいたときは利用者の状況を確認しながら電話の取次ぎをしています。手紙等も交流のための支援をしている。		
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	床、扉、テーブル等落ち着いた色合いのものを配置している。毎日の施設内の掃除の実施、空調管理、照明の調整は職員が行い快適に過ごしていただけるよう心がけている。利用者と一緒に作成した季節に合った貼り絵や作品を飾り、四季を感じる事ができるように努めている。	共用の空間は広く清潔で圧迫感がない。自然の光と風をうまく取り入れながら、室温、照明は快適に調整されている。リビングで過ごす利用者は、調理の音、匂い、会話を楽しみ、折り紙やちぎり絵で季節の壁画や飾りをつくり、廊下や共用空間に掲示し楽しみとしている。	
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	利用者ごとの個性や性格を把握したうえで座席等の配置をしている。テレビ周辺にソファを配置して気の合う方がテレビを観たり談笑されている。		
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	使い慣れた家具や小物等を持参して頂いて、居心地が良く過ごすことができるよう配慮している。	フローリングの部屋にはベッドとエアコンが用意されており、自宅からタンスや机、小物などが持ち込まれている。タンスは引き出しごとに衣類名を記入し整理整頓されている。また、日中はほとんどの方が共用空間で過ごしている。	
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	建物はバリアフリーとなっている。廊下やトイレ、浴室には手すりを設置しておりADL(日常生活動作)に合わせて自立の支援を心がけている。また、場所の表記を行うなどの工夫をしている。		

2 目標達成計画

事業所名 ぐるーぷほーむ楽笑

作成日: 令和 3年 12月 15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	23	現在の日誌の書き方では利用者の思いや意向などが掴み切れていない。スタッフ間での共通認識を持てるようにするにはどうするか。	利用者の声をどんどん聴くことを心がけ日誌にたくさん記録する。願いや思いの声を聞き、スタッフ同士がカンファレンスで意見、次へのケアにつなげていきたい。 リーダー、担当者が中心となりチームでの意見交換ができる環境作りを目指す。	・記録を書く用紙の改善 項目(体調、思い、受診など)を設けることですぐに探せて拾いやすい日誌に変更していく。 ・毎月のカンファレンスに向けて小ミーティングができる環境を整える。	12ヶ月
2	35	火災・地震・水害のマニュアル、ガイドラインの整備ができていない。	災害マニュアルの整備。 備蓄の取り組み。 避難経路、方法などスタッフ皆で考えていく。	・災害マニュアルの整備 ・避難場所の再確認 ・備蓄品の準備 必要なものはないかスタッフで話し合う機会をもつ。	12ヶ月
3	43	排泄表の活用は短期間のみで全員には行なっていなかった。	健康観察、排泄チェック表をもとに本人の自立に向けた関わりを行う。	・排泄チェック表の作成、実施 IN OUTがしっかり分かるようにする。	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。