

令和 5 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5年7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）】

「利用者や家族と話し合いながら居心地のよいホーム作りができれば」と考えております。みんなが楽しく笑いあえるためにたくさんの経験を積み重ね「できる」を増やしていきます。スタッフは個人で100点満点をとるのではなく、一人一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。

※ 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5年7月20日	評価結果市町村受理日	令和5年8月10日

【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）】

社長や統括マネージャー、管理者に相談しやすい環境で、チームで作るということを実践している。隣には認定こども園があり、散歩する姿を利用者が微笑ましく見ている姿を見て職員も癒されるという相乗効果もあり、理念である「毎日楽しく笑って過ごさんまいけ」に繋がっている。開設してまだ3年弱ということもあり、職員の事業所での勤続年数がほとんど一緒なことも相まって、お互いに意見を言いやすく、よりよいケアに繋がっている。今後は多くの研修への参加や、四季を感じられる外出、食事に行きたいと考えており、何事にも意欲を持って取り組んでいる。

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作り、玄関に掲示している。職員は毎月のミーティングで理念の復唱を行い確認しあい共有を図っている。	事業所独自の理念と共に、法人の理念である「毎日楽しく笑って過ごさんまいけ」を玄関に掲示し、利用者、職員が楽しく過ごすにはどうしたらいいかを考え実践している。コロナ禍で家族に会えず寂しい思いをしないように、どうしたら家族に会ってもらえるか等工夫を行ってきた。	
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	運営推進会議にて情報の共有や意見交換をしている。幼稚園、小学校の交流を視野に入れているが、コロナウイルス感染予防のため数少ない交流となっている。	近所の方とは、ひなたぼっこをしていると声をかけられ挨拶をかわすなどの関わりがある。また、社長が近所の方が話をしている輪に自ら入り、地域の方との交流に努め、世間話の中から、事業所が地域に貢献できることを見出す機会としている。コロナ禍で隣接する園児が玄関先で歌を唄ってくれるなどの交流も継続している。	
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	運営推進会議をおこない地域の方への理解を得られるよう取り組んでいる。地域行事の参加も視野に入れている。		
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	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、事故報告など意見交換を行いサービスの向上に努めている。	運営推進会議の報告の中で、事故に対しての対策などを地域包括支援センター職員からアドバイスをいただいたり、参加者が自分の体調がよくなった体験談の中から、利用者の活動にも取り入れたらどうかなどの意見をいただいたりして、サービスの向上に努めている。	参加者の方からもらった意見を活かした取り組みをし、サービスの向上に努めているが、運営推進会議での取り組みを家族等にも周知し、意見をもらえるような工夫に期待したい。
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に取り組んでいる	施設内で起きた事故報告を行っている。地域包括支援センターとは運営推進会議などで連携を図っている。	認知症の基本的な知識を身に付けてもらうため、地域包括支援センターに相談し、「認知症出前講座」をお願いした。また、市から研修案内が来た際には、できるだけ参加するようにしている。	
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	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には必要に応じてセンサーを使用している。身体拘束の研修をおこなっている。	身体拘束廃止委員会を3ヶ月に一度開催し、現在行われているケアが、身体拘束や不適切ケアに繋がらないか検討し、議事録に残し今後のケアに活かせるよう努力している。身体拘束の研修も年に2回行い、職員が常に意識できるように努めている。	

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
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送りなど職員で共有する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、対策をたてている。		
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	現在、成年後見制度を利用している方はおられないが、今後 権利擁護に関する制度を理解できるように研修を予定していく。		
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	入所契約時に契約書、重要事項の説明を行い疑問や不安な点など尋ねわかりやすい説明を心がけている。理解、納得をいただい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、ケアプランの見直しの際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。	ホームでの様子を月に一度の「便り」だけでなく、もっと知りたいとの要望に、パソコンを使用した会話の場の提供や、電話、メールなどを活用できる環境を整え、提案したこともあり、意見や要望に対して検討し反映できるようになっている。	
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	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、要望をもらうようにし業務や運営改善などに心がけるよう努めている。	普段から管理者と話がしやすい環境にはなっているが、統括マネージャーや管理者が年2回の面談を行い、意見や要望、思いを聞いている。また、日頃の業務のなかで職員からアイデアをもらい改善に努めるなど、一緒に考える体制も整えられている。	
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	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、職員の環境整備に努めている。また必要に応じて面談などを取り入れている。		
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などに参加する機会を設けている。		

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
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おこないサービスの向上に努めている。		
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	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いただき、事前に性格や特徴、習慣などヒヤリングすることになっている。 入居後は情報、本人の訴え、観察を通してどのように関わっていくかを話し合い、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	入居を希望される段階から、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をしたりして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	まずは要望を聞き、話し合いをしてできること、できないことを伝え、その中で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のお手伝いをお願いし、お互いに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	ご家族の来所時や電話連絡の際には近況報告や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掛けしている。		
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。	コロナ禍で規制を設けざるを得ない中でも、墓参りなどの外出支援は行ってきた。家族と受診に行った際には、公園によったり食事をしたりしている。また、近所の方からの手紙を預かり、返事を書き、家族に届けてもらう等、家族の協力も得ながら馴染みの人や場との関係の継続に努めている。	

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
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	利用者同士が良い関係を築けるように座席を配慮したり必要に応じて職員が間に入ったりすることで孤立しないようにしている。		
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	サービスが終了しても必要があれば相談や支援に努めている。利用者家族に思い出の作品や写真を渡している。		
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	日々の関わりを通じてその方の思いを把握するように努めている。理解が困難な時は本人の行動、表情、仕草からくみ取るように努め職員間で情報交換をしている。	入所時に本人や家族から生活歴や習慣などの話を聞いて把握に努めているが、状態の変化や気持ちの変化に応じて思いや希望が変わってくるため、日常の会話などから本人の思いを汲み取り、日誌や申し送りノートで情報共有に努めている。	
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	入所の際に本人、ご家族の話を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	ひとりひとりの生活リズムを把握できるように努めている。日々の様子を個人日誌に記録し、ミーティングや申し送りノートを使いながら情報を共有し変化などに対応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決めている。情報収集をしてモニタリングを行ったり、ミーティングで検討したりしながら反映している。本人や家族の意向を取り入れ介護計画を作成している。	個々の日誌に、夜勤・交流・入浴・思いなど行動や表情、発した言葉がわかりやすく書かれている。計画作成担当者は日誌を見たり、職員に聞き取りをしたりしながら、モニタリングを3ヶ月に一度実施している。計画の変更時にはそれに加え、家族にも様子を伝え、希望を聞いたりしている。	
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	日々の様子やケアの実施について個人記録に記入し情報の共有に努めている。		

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
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	利用者の状態の変化や家族のニーズに合わせ柔軟な対応を心がけている。		
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	運営推進会議などで意見交換をし資源の把握に努めている。		
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	ご本人やご家族の希望に沿った医療機関に受診、またはかかりつけ医の往診をしていただいている。 症状を観察しながら医療機関との連携をとり、情報の交換、相談に努めている。	家族同行でかかりつけ医へ受診する際には、家族に医師から指示のあった項目を書いて持っていらつてゐる。訪問診療を利用している方に関しては、往診前に、一週間分の血圧やその他の状態をFaxで伝えている。夜間も看護師とオンコールで繋がり、医師との連携も図っている。	
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の情報を共有し、介護職と看護職との連携に努めている。必要に応じて医療機関との情報共有を行っている。		
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。	入院時にはご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。 重度化した場合はご本人、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。	今までに急遽看取り対応となった方が一名いたが、看護師や医師との連携のもと行うことができた。管理者は、その経験から学びを深めたいと思っている。入所時に重度化や看取りに関して指針を提示しながら説明を行い、同意欄に署名、捺印をもらっている。	24時間主治医や看護師の支援体制が整っている中、職員が不安なく看取り介護が出来るように、実践に向けた研修などの体制に期待したい。
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	「緊急時対応マニュアル」を作成し、緊急対応についての研修を計画、実施している。		

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	消防署の協力のもと、年に2回 日中・夜間帯の想定で避難訓練を職員・利用者として行っている。地域の方に協力をお願いしていたが、感染症予防のため実施できていない。	消防署協力のもと、年2回の火災訓練を行っている。社長は地域の防火訓練に参加し、災害時には地域の方に協力していただけるように話をしている。また、コロナ禍でなかなか実現はできなかったが、ホームの避難訓練にも参加してもらうように声掛けを行っている。	
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	ひとりひとりの立場に立ち、言葉遣いに気を付けて声掛けし、落ち着いた対応を心がけている。プライバシーや羞恥心に配慮しながらの支援に努めている。	日頃から自己決定が行えるような声掛けに留意し、職員にも伝えている。間違った言葉遣いが聞かれた際には、その都度注意をしている。デリケートな行動への声掛けは利用者の耳元するなど、周りに配慮した声掛けを心掛けている。	
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ご自身の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から読み取れるよう努めている。		
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	洋服をできるだけ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いただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭きやトレイ拭きなど個別の能力を見極めながら手伝っていただいている。利用者の方に合わせ刻みやトロミをつけるなど一人一人に合わせた対応している。	業者から栄養管理された献立と食材が届けられ、職員が利用者の好みに合わせて味付けを行い、時には利用者の希望を聞いて一品つけることもある。季節ごとに弁当を取って食べることもあり、利用者の楽しみのひとつとなっている。調理はフロアから見えるところで行われているため、料理の匂いが食事の時間を知らせ、食事を楽しみに待つ環境となっている。	
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	食材は外部の業者より調達している。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。		

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、口腔ケアを実施。介助が必要な方にはスタッフが介助にて対応している。 義歯の場合は本人やご家族の希望により消毒をおこなっている。		
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	ひとりひとりの排泄チェック表を作成し、排泄パターンの把握に努めている。尿意・便意があいまいな利用者の方がトイレでの排泄ができるよう行動や様子からくみ取れるよう声掛け誘導を行っている。	排泄チェック表を確認しながら、トイレで排泄してもらえるようにしている。排便に関しても、水分チェック表を活用し多くとってもらうようにしたり、ヨーグルトや歩行など運動を促したりして自然排便に働きかけている。	
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	服薬での調整の他 おやつにヨーグルトを取り入れている。 体操や散歩など適度な運動で自然排便に働きかけている。		
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、その日の体調不良や拒否などの際に無理強いせず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安心して入浴していただいている。	お風呂に入る時間や温度など本人に合わせて調整している。入浴剤も好みに合わせて曜日で変えて楽しんで入浴できるようにしている。シャンプーなどに拘りのある方は、家族に持ってきてもらうなど、個々に添った支援に心掛けている。	
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への誘導など対応している。 日中は休息の時間を確保し、ご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服薬確認を行っている。体調の変化などを把握し、往診時、医師に相談し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洗濯物たたみ、掃除などのお手伝いを一緒に行っている。 お好みの嗜好品、コーヒーなどを選んでいただきおやつの際に提供している。 折り紙や塗り絵、歌や散歩などの支援を行っている。		

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
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、季節を感じていただけるようにしている。天候によってはドライブや散歩など出かけている。施設内の駐車場にて移動販売車で買い物を月2回行っている。	コロナ禍で車から降りることはできなかったが、花見などドライブに出かけることができた。お天気のいい日には散歩に出かけ、近くの花壇を見ながら季節を味わったり、近所の方と挨拶を交わしたりと、地域との関わりを持てるような外出支援に努めている。	
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	現在、現金の預かりは行っていない。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る。出かけた際には本人に会計の支払いをしていただくことができるよう予定している。		
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	本人が希望する場合、ご家族に確認しながら必要時電話を利用できるよう対応している。遠方のご家族からの電話が入った時には利用者の方の近況をお伝えしながら電話の取次ぎを行っている。手紙などの交流も支援している。		
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物を配置している。毎日の施設内の掃除の実施、空調管理、照明の調節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ます。折り紙やちぎり絵など季節の作品を飾り四季を感じることができるように努めています。	落ち着いた濃い目の茶色で、古民家を思い起こすような床になっており、照明も和紙で作られた丸い笠がモダンな雰囲気を作り出している。壁には利用者と一緒に作成した作品が飾られ、四季を感じることができる。食堂は2ユニットが戸で仕切られているが、用途に応じて開けることができ、交流もできるようになっている。	
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、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同士がテレビを見たり談笑されたりしている。		
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	使い慣れた家具や小物をご家族に持参して頂き居心地良く過ごすことができるよう配慮している。	居室の扉は床の色に合わせ落ち着いた色合いになっている。また、表札は本人の目線に合わせてられるように工夫されている。居室の壁は白で、一面だけ違う色になっており、空間に彩を添えている。各自が自分の作品を飾ったり、お気に入りの物を置いたり、過ごしやすい居室になっている。	

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
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になっている。廊下やトイレ、浴室には手すりを設置し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工夫している。		

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 5年 8月 10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	(3)	運営推進会議の中では施設からの発信が多く意見をいただくことが少ない。	運営推進会議や施設の取り組みを見てもらう報告をおこなうことで多くの疑問や改善点の意見をいただくことにつながる。	入所家族にお渡ししているかわら版に報告等をおこない意見をいただけるように努めていきたい。皆さんに報告をおこなうことで疑問や改善点などを面会時などに「言いやすい」「聞きやすい」環境作りをしていきたい。	2ヶ月
2	(12)	現在簡単なマニュアルの作成がされているが研修への参加や勉強会ができていない。	職員が不安なく看取り介護が出来るようにある程度の知識を身につけていきたい	研修への参加や勉強会の開催をおこないたい。マニュアルには看護師から聞いたことなどを盛り込みしっかりしたマニュアルを作成する。	6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。

3 サービス評価の実施と活用状況

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】		
実施段階		取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 該当するものすべてに○印)
1	サービス評価の事前準備	☐ ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		☐ ②利用者へサービス評価について説明した
		☐ ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		☐ ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
		☐ ⑤その他()
2	自己評価の実施	☐ ①自己評価を職員全員が実施した
		☐ ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		☐ ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		☐ ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
		☐ ⑤その他(管理者、マネージャーで話し合うことが多かった)
3	外部評価(訪問調査当日)	☐ ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		☐ ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		☐ ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		☐ ④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	☐ ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		☐ ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		☐ ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		☐ ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
		☐ ⑤その他()
5	サービス評価の活用	☐ ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
		☐ ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
		☐ ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		☐ ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
		☐ ⑤その他()