

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	1690700131
法人名	ケアスタジオ株式会社
事業所名	グループホーム黒部
所在地	富山県黒部市吉田460-1
自己評価作成日	令和2年9月30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2年10月23日	評価結果市町村受理日	令和2年11月20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）】

「健康で 安心できる 住み慣れた地域で 楽しく笑顔で 自分らしさを忘れずに 穏やかな生活を送れるよう支援する」を事業所理念とし、経験豊富なスタッフが利用者様一人ひとりに寄り添って支援をしています。認知症ケアや職員の資質向上に力を入れ、一人ひとりに適したケアが行えるように取り組んでいます。また自宅で過ごしていた時と同じように穏やかで楽しい毎日を送っていただけるようにアットホームな雰囲気作りを心掛けています。

【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）】

事業所理念と合わせて具体的な行動目標を掲げ、利用者にとって「いいケアをしたい」と常に考え寄り添った支援をされている。ゆったりとした時間が流れていて、のんびり利用者と関われる時間を大切にし、フロアからは笑い声があふれている。職員も向上心が高く、「いい仕事がしたい」「学びたい」と認知症ケアなどに前向きで真摯な姿勢がうかがえる。職員同士のコミュニケーションも良好で信頼関係が構築されている。地域との交流では認知症における情報を発信したり、医療との連携（看取り介護）においても最期まで安心して暮らせるようチームで取り組み、一人ひとりの要望を大切に柔軟に対応し、安心と信頼にむけた関係づくりを目指している。

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、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	常に職員が目に入るよう両フロアと事務所に事業所理念を掲示し、理念の共有と実践に繋げている。	事業所理念と行動目標が事務所と各フロアに掲示しており、理念は職員意見をまとめたもので、全員に浸透している。行動目標は具体的にわかりやすく掲げられており、日常の中で振り返ったり、共有する時間を設け、理念・行動目標に添ったケアの実践に繋げている。	
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	コロナウイルス感染症拡大防止の為、地域の方との交流を控えている。ボランティアの受け入れも現在は行っていない。	近所の方に夏野菜を頂いたり、秋祭りの神輿来所など交流が継続している。毎年恒例のホーム祭りでは地域のバンド演奏や、職員家族ぐるみの協力があつたが、今年はコロナ禍で利用者だけの夏祭りとなった。また、老人会の認知症サポーター養成講座で講師をしたり地域の一員として交流している。	
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	コロナウイルス感染症拡大防止の為、来訪されての問合せは受けていたが、簡潔なものにしていた。現在は緩和された為、普段と同様に来訪時の問合せや相談も行っている。		
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	コロナウイルス感染症拡大防止の為、現在は中止している。しかし現状の報告は書面で行っている。	運営推進会議は、コロナ禍前は2か月に1回開催され、災害時の対応についてメンバーの町内会の方や行政職員と検討していた。また、参加されなかった家族には議事録を送付している。ファイルは職員がいつでも閲覧できる場所に置いている。	運営推進会議に参加されている人数が限られているため、今後多くのメンバーが参加できる工夫や取り組みの検討を期待したい。
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	運営推進会議のレジュメを各機関へ届けた際に、話をしていく。また、地域ケア会議での事例提供の話もいただいでおり、現在対象者を検討している。	運営推進会議に行政職員が参加し、事業所の情報共有がされており、相談や助言が得られる関係を築いている。また、介護サービス相談員の年2回の来訪などがある。地域ケア会議では多職種連携の交流があり、グループホームでの事例検討発表を依頼されている。	
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	コロナウイルス感染症拡大防止の為、委員会は現在中止しているが、事故が起こった時は速やかに検討会を行って原因と対策を話し合い、情報の把握をして身体拘束ゼロの業務に努めている。	コロナ禍前は身体拘束適正化委員会を3か月ごとに開催し、会議録を作成していた。研修会ではパワーポイント資料を全職員に配布し、身体拘束についての理解を深め、根拠を踏まえたケアについてスタッフで共有を図っている。	
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	日頃から職員同士でも目を配り意識をしながら虐待を見逃さないようにしている。時には対応する職員を変更し虐待に結び付かないよう対応している。		

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
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	管理者やリーダーは学ぶ機会を持っているが、その他の職員は、まだ機会を持つ事はできていない。		
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	重要事項説明書、利用契約書、感染対策や転倒リスク等の説明を十分に行い、同意を得ている。また説明を聞いて不安や疑問に思う事はないか必ず聞き答えている。		
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	家族来訪時に本人の様子を伝え、話をする機会を持っている。その際に家族から聞いた意見や要望を職員で共有し業務を行っている。また、家族が意見や要望を伝えやすい雰囲気作りをしたり、信頼していただける関係が作れるように心掛け、定期的にホームページの更新も行っている。	日常的に利用者・家族の声や思いを「介護記録用紙」に赤ペンで記載し、職員が思ったことは青ペンで記載するよう工夫された取り組みがある。また、運営推進会議でも家族の意見を聞いたり、ホーム祭りで家族会の時間を設けて意見を聞き、内容を検討し反映させている。	
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	業務に関するカンファレンスを適宜行い、業務内容の改善を話し合って意見を反映させている。また、年2～3回、個別にヒアリングも行っている。	日常においてはミニカンファレンスを週2回(30分ほど)「業務内容」と「利用者対応」と項目を分けて行っており、職員の意見や提案ができる場がある。また、運営に関するヒアリングなど、年に3回(6月・11月・3月)人事考課を兼ねて行っている。職員はヒアリングシートを提出して考課に臨み、管理者や代表者からの評価を得る等、意見反映のシステムが構築されている。	
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	年2回、代表者が全職員対象に人事考課を実施し、管理者と職員の個別面談を行い、意見を聞き働きやすい職場作りに努めている。		
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	コロナウイルス感染拡大防止の為、外部研修への参加は控えている。ホーム内では、安全管理委員が中心となり年間スケジュールに基づいた勉強会資料を作成し回覧している。また、エリアマネージャーや管理者、経験豊富な職員がOJTを行っている。		
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	関連法人のグループホーム、居宅との連携を図っている。コロナウイルス感染拡大防止の為、相互訪問等の交流はできるだけ控えているが、役職者はSNSを活用しネットワークでの情報収集に努めている。		

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	入所前は必ず事前訪問を行い、本人の心身状態や生活環境の確認を行っている。また困っていることや要望等を聞き、安心して入所してもらえるように努めている。		
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	入所前の事前訪問の際に家族から話を聞いている。入所後は事業所での生活の様子を来訪時や電話での問い合わせがあった時に伝えたり、ホームページの更新や定期的に発行している広報紙で本人の様子を伝えている。		
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	事前訪問で得た情報をまとめ、本人にどのような支援が必要なのかを把握している。また、入所後は入所前では得ることができなかった情報があれば適宜カンファレンスを行い情報の共有に努めている。		
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	職員と一緒に家事作業や畑仕事を行ってもらったりする事で関係を築くように努めている。また普段からたくさん会話をしたり、残存機能を生かした支援をするように努めている。		
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	コロナウイルス感染拡大防止の為、今年度のイベント(秋祭り)は中止したが、来訪時や電話で普段の様子を伝えている。また、定期的な受診の付き添いを行ってもらったり、条件付きではあるが、外泊・外出を行ってもらい家族との関係を築けるよう支援している。		
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	コロナウイルス感染拡大防止の為、外出は控えており、馴染みの人と会う事はできていないが、利用者が生活してきた地域へドライブに出掛け、車内から風景を見てもらい馴染みの場所と触れ合える機会を作っている。	家族と一緒に行きつけの理髪店へ行ったり、コロナ禍前には家族との外泊・外出もあった。ドライブでは生地の声崎の団子や、近隣のカフェで水団子を食べに行ったりしている。また、魚津神社や近くの神社へ出かけるなど、なじみの人や場所との関係が途切れない支援を行っている。	
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	職員が利用者同士の間に入り、交流が持てるように支援している。隣接するフロアの利用者とも自由に交流が持てるようにしている。		

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	利用契約が終了しても電話や来訪しての相談、問い合わせがあった時は対応している。また他事業所などへの情報提供も必要に応じて行っている。		
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	本人が話したことを記録に残し、意向や思いの把握に努めている。意思や思いを上手に伝えることができない利用者に対しては表情を記録したり家族に話を聞く等をして本人の思いや意向を汲み取るように努めている。	日々職員は、利用者との関わりの中で聞いた声や、家族来訪時の声などを「介護記録用紙」に記載し、ミニカンファレンスで検討を行っている。介護記録用紙において、ケアプランをスムーズに反映できるように記入の仕方を工夫し、改善の検討をしている。	
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、家族に暮らしのシートの記入を依頼し、馴染みのある暮らし方や生活歴の把握をするように努めている。また、本人にも習慣にしていた事や得意な事を聞いて情報の収集を行っている。		
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	日常の様子や本人と他の利用者との会話などを記録に残して職員間の情報共有に努めている。また、残存機能を活かした支援を行い、状態が変わった時には適宜カンファレンスを行っている。		
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	利用者担当を職員で割り振り、月1回のモニタリングをしている。またケアプラン更新時やサービス担当者会議の際には、課題を挙げ本人と家族の要望をふまえ、本人に適したケアプランの作成をしている。	ケアプラン作成の流れとして、ケアマネジャーはケアプラン担当管理表を作成し、更新等を確認し、家族来訪時に意向を聞いたり、来れないときは電話で確認をとっている。日々の「利用者対応」のミニカンファレンスが担当者会議を兼ね検討され、ケアプランに反映されている。モニタリングは月1回居室担当職員が行っている。	
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	日々の様子を記録に残し課題が見えた時は、カンファレンスを行って職員間で情報を共有し、ケアプランの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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われなない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	受診の際には連絡表を作成し、主治医や薬剤師と情報共有を行っている。また、わからない事がある時や指示を仰ぎたい時も連絡表や電話等で相談を行っている。		

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
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	コロナウイルス感染拡大防止の為、外出を控えており、ボランティアの受け入れなどは中止している。その為、地域資源の活用はできていない。		
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	入所後も今まで通りかかりつけ医の受診をしてもらっている。本人や家族の希望で変更となった場合は、尊重している。必要時には、主治医への情報提供を行った。職員が同行し受診するなどして適切な医療を受ける事ができるように支援している。	本人・家族の希望を聞き取り、要望に沿ったかかりつけ医となっている。「受診時連絡票」を記載し、往診前日にFAXしたり、家族付き添い受診の際は当日家族から主治医に渡してもらっている。居宅療養管理指導において薬局へも同様の連絡票をFAXし、主治医・薬局との連携を図っている。緊急時は職員が付き添うこともある。また、他科受診は家族にお願いしている。	
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	異変時は速やかに看護師に報告・相談し、指示を仰いでいる。また主治医や薬剤師にも相談し、適切な対応ができるように努めている。		
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。	入院時は入院先へ情報提供をしている。また地域連携室や家族と密に連絡を取り合い、現在の様子や体調を聞いている。症状が安定した頃には本人と面会を行い、退院についての相談を家族や地域連携室と行って早期退院ができるように努めている。		
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	契約時に重度、終末期ケアの対応指針について説明し、書面を渡している。また、重度、終末期に入る時は再度家族と話し合い、事業所で行える対応について十分説明し納得・同意を得て、かかりつけ医にも相談し本人と家族の要望を伝えている。	重度、終末期ケアについては、状態に合わせて家族と相談、話し合いを行い、同意書を記入してもらっている。かかりつけ医が往診する2名の利用者の看取り介護を実施した。終末期の支援については研修を行い、かかりつけ医と連携し、職員がチームで取り組んでいる。その他、個別に必要なケア対応方法についてのリスク説明書等も整備されている。	
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	独自の対応マニュアルを作成し、そのマニュアルに沿って対応している。また定期的にAED講習会を開催し、救急救命士からの指導を受け、応急・初期対応が職員の誰もができるように努めている。		
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	毎年、年2回の避難訓練を行っている。運営推進会議を開催していた時は、地域の人や行政職員と災害時の避難について話し合いを行っていた。その後、近隣の民間企業に依頼し、実際に災害があった場合は一部の区画を一時避難場所として利用させていただくことのできる了承を得ている。	火災訓練は年2回行っており、利用者参加での訓練であるが、コロナ禍のため、密を避けて疑似的な訓練を行っている。地域的に水害の対策を懸念し、運営推進会議で検討され、また行政とも相談し、災害時において近隣の民間企業に避難場所として利用の了承を得るなど積極的に取り組んでいる。	災害訓練において、地域からの参加・協力を得るための取り組みを検討し、また水害、地震訓練を実際に行い、利用者の安全確保に繋げていくことを期待したい。

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	職員は利用者一人ひとりの表情や思いを敏感に感じ取り、個々に合った声掛けや対応をするように指導をしている。また利用者が不快と感じた言動が職員にあった場合は、本人と話し合い注意喚起をしている。	一人ひとりの利用者を大切にす理念を踏まえ、日々の指導・注意喚起で職員の意識も変わってきている。認知症研修を法人合同で実施し、認知症の理解を深め、年間研修計画の中には「アンガーマネジメント研修」を予定しており、言葉かけや対応の学びの機会がある。研修の様子はホームページに掲載している。	
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	利用者の希望や自己決定が尊重できるよう支援している。また、言葉で自分の希望などを伝えることができない方は、表情を見て思いを汲み取り、できるだけ本人の思いを理解するように努めている。そして日々の関わりを持ち、日頃から思いや希望を伝えやすい関係作りに努めている。		
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	どうしても業務優先になりやすいが、利用者本人のペースを崩す事なく業務を行うように心掛けている。また表情から疲労を感じ取った時は、速やかに声掛けをしたり、体調不良や眠気を感じ取った時は自室で休むように促している。		
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	起床時は整容スプレーを使い整髪をしたり、洗顔が困難な方にはホットタオルを使い洗顔介助を行っている。男性利用者には電気シェーバーを使って毎日髭剃りを行っている。衣類は、本人が好む衣類を持ってきてもらうよう家族に依頼をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳や調理、片付けを職員と一緒にしている。また、食事中も職員が間に入り、利用者同士が会話を楽しくするように介入している。また、事業所敷地内にある畑に苗を植えたり、実った野菜を職員や他の利用者と一緒に収穫し、献立やどんな調理法があるかなどを話している。	食事を楽しめる工夫として、寿司バイキング・サンドイッチ・炊き込みご飯など利用者希望に合わせたお楽しみメニューを提供している。また、手作りおやつを週2~3回実施している。コロナ禍前は外食の機会を持ち、地域の Pasta、寿司ランチ、そうめんなど食べに出かけていた。利用者と職員は外出再開を楽しみにしている。	
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	食事摂取量を毎日記録に残し、水分摂取量も水分量が少ない方は記録して、職員は意識して摂取を促している。また楽しみながら水分を摂ってもらう事ができるように、10種類以上の飲み物を常に用意している。食事が少ない時は、主治医・家族・看護師に相談・報告し対応している。		
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	毎食後、口腔ケアを行い、夕食後には洗浄剤を使用して義歯消毒を行っている。口腔ケア用品も本人に適した物を使用し、磨きが不十分な時は仕上げ磨きや介助を行って口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	できるだけ、トイレで排泄ができるように支援している。また、本人に使用してもらうパットについて困った時は、専門の業者やオムツフィッターの資格を持つ職員に相談し、個々に合ったパット選びを心掛けている。立位や歩行が不安定な方がトイレを使用する際は職員2名で介助を行い、安全に排泄ができるようにしている。	オムツフィッターの資格を持つ職員から職場内でレクチャーがあり、個々に合わせ必要な用品を選択している。排泄(尿・便)チェック表と、パット状態表をチェックし排泄におけるアセスメントがしっかり行われ、見直しもされている。担当者が中心となって最良方法を検討している。	
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	チェック表を毎日つけ、コントロール表を用いて便秘にならないようにしている。また、プリストルスケールも用いて便の性状を職員間で把握している。そして、硬便や便秘の方には水分を多めに促したり、食物繊維やオリゴ糖を摂取していただき、なるべく硬便や便秘にならないような工夫をしている。		
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	基本的に午前中の中の入浴を行っているが、本人から希望があった場合は、状況に応じて午後の中の入浴にも対応している。プライバシーにも配慮し、利用者1名、職員1名での入浴を行っており、個々に応じて見守りや声掛けを行っている。また入浴を楽しんでいただけるように会話をしたり、歌を歌いながらの入浴も行っている。	家庭浴対応ができる浴槽2か所に、重度対応を考慮した長座位可能なリフトとチェアリフトがあり、利用者の状態に合わせて利用できる。ゆず湯、牛乳風呂、入浴剤などを使用し楽しみのある入浴時間を提供している。また、入浴日や時間においても柔軟な対応をしている。	
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	季節に応じて室温の調整を行っている。また本人が適温と感じられるように臥床時は季節や気温に応じた掛け物の調節を行っている。		
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	個々に処方された薬の情報をそれぞれのカルテに綴じ、いつでも確認できるようにしている。また薬の変更があった場合は、記録に残している。そして居宅療養管理指導実施報告書が薬局から届いた時は、必ず回覧しており、薬剤師からも口頭で指導があった時は必ず申し送り、記録に残している。		
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	本人が得意な事や興味がある事、趣味などを家族から聞いてそれを活かせるような支援に努めている。また季節行事や体を動かすレクリエーションを行うなどして気分転換を図ってもらえるように努めている。		
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	コロナウィルス感染拡大防止の為、外出を控えているが、天気の良い日は事業所周辺の散歩に出掛けたり、ドライブに出掛ける等をして気分転換を図っている。また、外食気分を味わっていただけるように敷地内の駐車場にテーブルを出して食事を食べたり、お楽しみメニューでサンドイッチや混ぜご飯などの提供を行っている。	施設の敷地でシャボン玉をした際、利用者の「外で食事したい」との声から、テーブルを配置し、外で食事をするなど利用者の希望に沿って楽しみの機会を提供している。また、コロナ禍でのドライブも、行ける範囲でいろんな場所に行き、楽しみやたくさんの体験ができるよう外出支援を積極的に行っている。	

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
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	コロナウイルス感染拡大防止の為、職員と共に買い物に出掛けることは控えている。		
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	本人から希望があった時は状況に応じて家族への電話を取り次いでいる。また、家族から問い合わせの電話などがあった場合は、状況に応じて本人に取り次ぎ、家族と本人が話をする機会を持つ事ができるように支援している。		
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	共有のスペースの壁には季節を感じてもらえるように装飾をしたり、利用者と一緒に作成した作品を飾っている。また排泄後の臭いが共有のスペースに広がらないように換気を行ったり、消臭スプレーをするなどをして配慮をしている。そして、光や気温にも気を付けて、適宜カーテンを閉めている。	玄関先の花壇に色とりどりの花が植えられており、施設内は落ち着いた雰囲気があり、壁面も季節に合わせた楽しみが持てる装飾がされている。行事の写真は定期的に最新のものを掲示し、利用者の表情はいきいきした写真が多い。また、空調・換気・遮光には細心の配慮がされている。	
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	気の合った利用者同士が同じテーブルを囲めるように基本的に座席の固定はせず、配慮を行いながら対応している。また隣接のユニットへも自由に往来ができるようにしている。		
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	入所の際には、使い慣れた家具や小物、慣れ親しんだ物品を持参してもらっている。また、家族写真やアルバム、仏具の持参をしている利用者もいる。	居室には個々に慣れ親しんだ家具や小物、利用者の状態に応じたベッド柵や敷たたみなどが設置されている。安全で心地よいゆっくり落ち着くプライベートな空間となっている。	
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	動線の確保を行い、歩行の妨げにならないように努めている。本人のADL状態の把握と情報の共有を職員間で行い、できるだけ安全かつ自立した生活が送れるように支援している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム黒部

作成日: 令和 2 年 12 月 3 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	4	運営推進会議に参加している人数が限られており、地域住民や家族代表以外の利用者家族など多くの方が参加するためにはどんな取り組みをしていけばよいか。	地域住民や家族代表以外の利用者家族など多くの方に運営推進会議へ参加していただく。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の方には、回覧板の活用をさせていただき、開催のお知らせを案内する。 ・利用者家族には、開催都度、案内を事前に送付しているが、面会時にも開催することを伝え参加を募る。 	6ヶ月
2	35	災害訓練において、地域住民へ訓練の参加を呼び掛けるためには、どのような取り組みをしていけばよいか。	災害訓練時に地域住民にも参加をしていただき、実際の災害時に協力を得られるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議や回覧板を活用し、訓練の案内をする。 ・まずは利用者家族に参加を呼びかける。 	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、行を挿入して下さい。