

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	1690101322
法人名	株式会社グリア
事業所名	グループホーム山室の家
所在地	富山市山室63
自己評価作成日	令和4年6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）】

個々のできる力を引き出し、やりたいことが実現できる場所、好きな時間に好きなことができるグループホームです。入居者の方が思いやりを持ちながら、他者と良い距離間で過ごせる空間作りを実施。また、近隣の事業所と勉強会、会議へ参加してもらうなど、情報交換を行っています。今後、地域にとって必要な場所となることを目指し、地域での関係性作りを行っている最中です。

※ 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4年7月13日	評価結果市町村受理日	令和4年8月12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）】

法人の基本理念に山室の家の方針「『やりたいこと実現生活』～やりたいことをやりたい時に実現～」を掲げ、利用者本位のケアを提供している。コロナ禍であっても感染症対策を徹底し、行政に指導を仰ぎ、利用者の意向や行動を制限することなく外出や行事を楽しみ、本人が希望する生活を限りなく実現している。入居前の生活やなじみの関係、地域での役割継続を大切に、家族、地域、職員、関係者に協力をお願いし、チームでの支援に努めている。2020年9月に開所した事業所は、利用者のみではなくそこに働くスタッフも共に満足し願いを実現できる施設でありたいと日々楽しみながら生活を追求している。家族の面会が多く、メッセージングアプリを使用する伝達手段は日々様子、速やかな情報共有、確認・連絡ができると満足度が高い。

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
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	昨年9月開設～理念はスタッフが目にできる位置に掲示してある。4月にスタッフ会議で今後の目標を立て、理念と目標を基本としている。	法人理念の基、山室の家の方針、年間目標をスタッフ全員で考え、スタッフ玄関に掲示している。職員は1か月ごとの面談、3か月ごとのスタッフ会議、6か月ごとの振り返りシートで自己評価、他者評価し、理念や目標の実践につなげている。	
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	町内会長や民生委員とは連絡を取り合い、地域とつながっていけるよう相談している(長寿会など)。地域の公園清掃や災害の集いにもスタッフが参加した。	町内会長や民生委員等と連絡をとり、活発な地域活動や公民館行事に参加できるよう話し合いを行っている。回覧板で地区行事を知り、公園清掃に職員が参加した。今後、認知症カフェの開催や、小・中学生と関われる行事を実施したいと考えている。	
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	折々で手作りのものを近所に配ったりしている。今後認知症カフェなども開催していきたい旨を町内会長に相談している。		
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	書面開催を含め、定期的に開催できている。4月開催時は15名ほどの参加があった。開催案内や議事録は持参したり、郵送したりしてお渡ししている。	昨年は書面開催であったが、今年度は運営推進会議を隔月で開催。利用者、家族、地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、近隣事業所など、幅広く参加頂き、活動状況、事業報告、意見交換を行った。事故報告は件数ではなく具体的な内容を知りたいとの要望から、氏名の公表を控え現状を報告している。	
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	運営推進会議を通じ、地域包括支援センターに報告や意見をもらっている。相談したいことは市役所に行き、加算要件など確認をした。コロナワクチンのことで随時電話でやりとりを行なっている。	運営推進会議を通じて、地域包括支援センターに報告し、意見をもらっている。直接、市役所に行き、運営や介護報酬の確認を行った。また、感染症対策やワクチン接種についての具体的な方針は、その都度電話等で問い合わせを行い協力関係を築いている。	
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	委員会を3ヶ月に1度開催している。実際に身体拘束にあたってないかケアのふりかえりをしている。	身体拘束適正化のための指針とマニュアルを整備。3か月に一度委員会を開催し、身体拘束をしないケアの検証を全職員で行っている。年2回、事例検討や身体拘束廃止の勉強会を行い、悩みを言葉として明らかにすることで、身体拘束をしないケアのレベルアップに取り組んでいる。	
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	虐待についての勉強会の時や認知症ケア検討時にスタッフ間で話し合い、虐待についての理解を深めた。		

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
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	権利擁護について改めて学ぶ機会を作るのに外部講師の依頼を検討している。事業所内に浸透させていきたい。		
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	契約の際は十分な説明を行なっている。家族からの疑問があった際は迅速に対応している。		
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	運営推進会議の報告書と意見書を同封し、意見をいただいている。他に面会時やメッセージアプリで意見をうかがったりしている。面会や外出が可能なかや、かかりつけ医の相談などがあった。	利用者の様子は面会時や広報誌(山室の家便り)、メッセージアプリを活用して家族に伝えている。メッセージアプリは全利用者家族が活用(複数登録可能)しており時間にとらわれず意見や要望を聞き取ることができ、時間をおかず運営や利用者ケアの向上に活かしている。	
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	職員会議を3ヶ月に1回開催し、各スタッフからの意見を聞く機会としている。また、適宜スタッフと面談をしている。	管理者は職員と共に業務に入っている。職員と毎月個別面談や自己評価を行い意見や提案を話せる機会がある。また、メッセージアプリを使い即時即応の意見交換や、困りごと、悩みごとを個々に相談できる環境がある。	
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	キャリアアップ、昇給制度を利用し、スタッフに昇給制度内容を掲示している。		
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	ケア勉強会委員会を設け、一人ひとりにあった外部研修を選んだり、外部講師を呼んでスタッフ間で悩んでいるケアの勉強会を行なっている。今年度より訪問歯科に毎月相談できるようにもなった。		
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	グループホーム連絡協議会に加入し昨年度の管理者研修で交流をはかった。また他事業所の勉強会にスタッフが参加したりもした。		

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
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	入居した時から本人に要望を聞き取り、ケアプランに反映し、スタッフ間で共有している。		
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	入居前に本人、家族、支援者を含め面談を行い、要望等の把握に努めている。		
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	個別対応に重点を置き、その時必要と思われるケアをスタッフ間で話し合いケアを行なっている。		
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	個別にできること、やりたいことを探り、生活場面においてできないことをスタッフが支援し、入居者同士思いやりをもって過ごしています。		
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	面会やメッセージアプリを活用し、生活の様子をお伝えしている。		
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	個別に、住んでおられた地域のサークル活動に参加したり、家族との話し合いのもと、自宅で1人で過ごす時間を作るなどの対応を行なっている。	入居前の地域の婦人会活動や公民館活動に毎月参加する方や、サークル活動講師だった利用者のもとに生徒が指導を受けるため訪問される等なじみの関係が継続中。床屋、アイスクリーム店、回転焼き店へ職員と一緒に出かけることもあり、馴染みの人や場所との関係継続の支援を行っている。	
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	料理を作る、食器を片付ける、洗うなどは自然にお互いがお互いを思いやり、声をかけ合う場面が見られる。そのような関係性をスタッフ間で大切にしている。		

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	サービス利用終了した家族がその後も介護相談に来てくれ、次の入居につながった。		
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	本人の思いや希望を聞き取り、毎日のスケジュールとして作成し、入居者が把握できるように努めている。また定期的に生活の希望や意向を直接聞いている。	日々の記録から読み取れる情報を整理し、管理者(ケアマネジャー)や担当者が利用者の思いや希望の把握に努めている。担当者会議には利用者が参加し、意向や思いを伝えている。毎日の予定を利用者自身が決め、職員は予定の暮らしの支援を行っている。	
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	入居前の面談時には、それまでのサービス利用状況を担当ケアマネジャーや家族から情報をもらい把握に努めています。		
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	各部屋のスケジュール表やミーティングで過ごし方や心身状態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	面会時には家族の意見をいただき、また更新時には担当者会議を行い方向性を決め、プランに反映させている。	3か月ごとに評価し、6か月毎にケアプランの見直しを行っている。サービス担当者会議には利用者、家族が参加し、それぞれの意見や想いを確認し共有するよう努めている。利用者一人ひとりに月間の活動スケジュールがあり、本人が希望する暮らしの支援を行っている。	
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	ケア実践での悩みや本人の状態に応じたケアの見直しをする際、アセスメントを含めた個別記録として記入を行なっています。		
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	移動販売車とくし丸に隔週で来てもらい買い物できる環境を作ったり、歯科医等に勉強会講師を依頼し、入居者と一緒に勉強したりしている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	開所1年の際は入居者と赤飯を作ったり、近所の方々に一緒に配りに行ったりした。時々近くのコンビニやお菓子屋さんに行っている。	
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	入居時に本人及び家族にかかりつけ医の希望を確認し、状況によって在宅医を紹介している。外来通院が難しくなった場合は在宅医を紹介したりもした。	入居前のかかりつけ医に引続き通院する方が多く、家族受診の際に事業所での様子を医師に提供し診療に活かしている。緊急時は職員が送迎、付添いの対応を行う。往診、訪問診療、かかりつけ薬局との連携や皮膚科、歯科医の訪問がある。
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	看護師とは常に連絡を取り合い、アドバイスをもらっている。また施設内の感染予防等の委員でもあるので、勉強会や会議通じて意見をケアに反映させたりもしている。	
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。	入院された時には入院先の地域連携室に当ホームでの様子を書面で送り、また退院時にはカンファレンスを依頼し、家族とともに情報共有を図った。	
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	入居時に指針を説明し、看取りまでなのか意向確認をしている。看取り時のふりかえりを行い、在宅医や訪問看護、薬剤師などにもフィードバックをもらった。	利用契約時に重度化や看取りに関する指針を説明し、利用者本人や家族の意向を書面にて提出してもらっている。看取りに入る際は状態変化の早い段階から家族に説明し、意向に沿える支援に取り組んでいる。3か月に1回看取りに関する委員会を開催。職員研修や看取り後のグリーフケアを行っている。
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、入社時や初夜勤のときなどに説明を行なっている。	
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	年2回避難訓練を行なっている。山室地区の災害対策の会議にスタッフが参加し、情報を得ている。	年2回(2月、8月)火災に対する避難訓練を実施。地区の災害対策会議に職員が出席し浸水災害に対する助言をもらい、マニュアル整備やリスク把握に努めている。
				事業所の立地から、火災訓練のほか水害や地震などのガイドラインを整備し、移動の手段や方法、備蓄品の整備、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等で話し合い、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	認知症状や性格を考慮して、常に意向や希望に沿ったケアを心がけている。個別で過ごせるスペースを設置したり、希望する時間で食事や入浴をしていただいたりしている。	普段の実践の中から職員一人ひとりが利用者を尊重し丁寧なかかわり方で接している。利用者の生き方や性格、心境など、その場面に合わせた関わり方や支援を行っている。ソファの配置やデッドスペースを利用してプライバシーの確保に努めている。	
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	毎日のスケジュールを自ら決めてもらい、それをもとにケアを行なっている。その日にやりたくなくなったことも行えるよう、可能な限り、映画や散歩、自宅に行く等実現している。		
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	入浴の有無や入る時間、なにが飲みたいかなどその都度尋ねて決めてもらっている。		
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	着る服は自分で選んでもらっている。選びやすいよう衣類はなるべくラックにかけるとい工夫を行なっている。		
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	食事の準備や片付けは入居者が率先して行なわれる。畑でとれた野菜を自由に調理したり、週1回は献立を決めてもらい、買い物～調理を入居者中心に行なっている。	調理作業は利用者中心で行う。調理、盛り付け、食器洗い、お盆・テーブル拭きなど利用者ができることを自身で決めて行っている。週1回は利用者が献立を考え調理し、事業所の畑で収穫した野菜や差し入れのアユを塩焼きで食卓に出すなど、季節の食材を取り入れる工夫を行っている。	
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	好きな飲み物をいつでも飲めるよう、数種類の飲み物やお茶の入ったポットを卓上に置いている。		
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	食後の口腔ケアを行ない、歯の有無でスポンジを使用いただくなど工夫している。歯みがきの認識がなかなかできない場合はハミガキガムを試したりしている。		

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
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	紙パンツの不快感をなくすため布パンツと薄手のパッドに変更した方もいる。また夜間にも排泄しやすいようポータブルトイレを使用している方もいる。	個々の排泄パターンを排泄チェック表で把握し、状況に応じた紙パンツやパッドなどの排泄用品を検討、工夫し排泄を支援している。その結果、入居後、布パンツに変更できた方が数名いる。利用者の行動やしぐさから、声掛けのタイミングを図り、無理強いしない対応を心がけている。	
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	各々の入居者に応じて乳製品で対応したり、腹部マッサージをする場合もある。また主治医と相談し下剤の種類を微調整を行なっている。		
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	毎朝入浴するかを尋ね、入る時間も決めてもらっている。入浴する時間はひと目でわかるようホワイトボードに時間と名前を貼り確認しやすいようにしている。	入浴日は定めておらず、本人の体調や希望に合わせていつでも入浴することができる。入浴時間も利用者自身が決め、専用のホワイトボードに名札を張り自分で確認し、職員と1:1で入浴している。浴槽は個浴と機械浴が整備されている。入浴剤を変え心地よく入浴できるよう工夫している。	
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	フロアでも休める空間や畳の間を作り、いつでも休息できる空間作りをしている。		
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	かかりつけ医と相談しながら向精神薬の減量で過鎮静の対応をしたりしている。薬剤は提携薬局の訪問薬剤師が管理、配薬し、誤薬の予防に努めている。		
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	隔週で移動販売車に来てもらい、好きな物を買ってもらい、それを夕食や間食時間に召し上がっている。また適宜出かけたりもしている。		
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	やりたいことや行きたい場所、行きたい時に実現できるよう、日頃から会話を通してや訴え時に実現している。家族にもこまめに連絡をとり、自宅の鍵を預かり自宅で過ごす日を作ったりしている。	コロナ禍であっても感染症対策を講じて、やりたいこと、行きたい場所への外出支援を行っている。松川遊覧船で花見、夢の平のコスモス見学、立山あるべん村でのイチゴ狩り、理髪店、カフェ、スーパー、自宅への外出など利用者の希望を家族や友人、近隣の協力のもと個別対応で行っている。	

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	買い物、床屋、映画など個々のやりたいことに応じたお金の使い方をしている。		
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	住んでいたサークル仲間に電話したり、家族とメッセージアプリでビデオ通話を行ったりしている。		
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	時計の位置や日めくりカレンダーをかける、畳の間を作る等それぞれの認知症状に応じて、不快なく過ごせる空間作りを心がけている。	共用空間はヒーリング音楽が流れ、広く清潔で圧迫感がない。自然光や風をうまく取り入れ、換気、室温、照明が調整されている。リビングはその日の行事案内、献立、利用者自身が決めた入浴時間や作業予定が見やすい場所に掲示され、時計も数多くある。プライベート空間を確保した家具の配置や、高さや種類を変えた椅子など心地よく過ごせる工夫が随所にみられる。一角にはペットのウサギが飼われていた。	
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	ひとりがけの椅子を用いてひとりになれる空間を作ったり、リビングとダイニングとを分けることで思い思いの場所で過ごしてもらっている。		
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	入居時に本人、家族と相談しながら部屋作りをしている。	居室入り口には木製の表札が利用者の目線に掲げられている。ベッド、エアコンが整備され、希望により使い慣れた家具や道具、テレビ等の電化製品、家族写真等を自由に持ち込むことができる。居室の掃除は職員と利用者で行うなど、心地よく過ごせる工夫を行っている。	
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	食事準備や片付け等作業しやすい動線を考えて物の配置をしている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム山室の家

作成日: 令和4年 8月 2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	35	①水害、地震などのガイドラインが整備されていない。 ②防災対策全般について地域との連携が不十分である。	①水害、地震の訓練を計画、実施する。 ②防災についてのことを地域の人と話し合えるようになる。	①水害、地震の訓練を防災担当と企画し、実施する。 ②運営推進会議で防災の話し合いの場を作り、連携を図る。	12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、行を挿入してください。