

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1670102654
法人名	有限会社コリドー
事業所名	グループホーム 中川原の家
所在地	富山市中川原399-1
自己評価作成日	令和5年12月13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6年4月9日	評価結果市町村受理日	令和6年5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）】

ゆっくり楽しく生活できるように配慮致しております。季節に合わせたイベントを企画し、食品のテイクアウトや観光スポットへ外出する機会を設け、入居者様が快適に生活できるよう配慮。 ご家族からはアットホームな憩いの場であると評価していただいています。 入居者様ご家族様と協議し、信頼関係を築きながら介護サービスを利用していただけよう努めております。今年度から大型コインランドリーを設置し、寝具の洗濯に対応いたしました。洗い立ての寝具で、気持ちよく休んで頂けるようになりました。
--

【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『ゆったりと楽しく、自由にありのままに、その人のペースに合わせて残された力で暮らしの喜びと自信を』を挙げ、職員一丸となって理念に沿った支援を実践するために、常に笑顔で接することを心掛け、どうしたら安心した生活を送っていただけるかを考え行動することを共有している。利用者に「行きたいところ」や「やりたいこと」などを聞き取り、要望に応じられるよう努めている。また、毎年の家族アンケートの意見を参考に、日々の様子を撮った写真や毎月のおたよりを家族に渡すことで、利用者との会話、家族の安心感、絆を深められた。また、フィードバックを行い、事業所への信頼を継続していただけるよう日々奮闘している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 とのつながりが広がったり深まり、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、その時々状況や要望に応じた柔軟な 支援により、安心して暮らしている。 （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	「ゆったりと楽しく、自由にありのままに、そのひとのペースに合わせて残された力で暮らしの喜びと自信を」が当施設の理念であります。入居者一人ひとりのペースで、安心して生活できるよう心掛けております。	理念は事務所や玄関、グループホームの各階に掲示しており、月1回のミーティング等で、「職員が笑顔でサービスを提供することで利用者の笑顔を引き出す」を職員間で周知することが理念の共有に繋がっている。令和6年度より法人の代表が交代するタイミングで、新体制の管理職で話し合い、より具体的に行動できるように理念を更新している。	
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	3年ぶりの子供神輿の訪問と中学校の14歳の挑戦の受け入れを行いました。 今後、以前のような交流ができるよう努めて参ります。	町内会に加入している。町内の行事に参加するタイミングが合わず行われていないが、地域の子供神輿や「14歳の挑戦」を受け入れている。今年からは納涼祭の再開の予定など、少しずつコロナ禍以前の活動に戻りつつある。	
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	運営推進会議を通して地域包括センター・民生委員の方々との交流の機会がありますが、地域への情報発信は積極的に行えておりません。事業所情報やイベント内容をホームページ・ブログに掲載しております。		
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	コロナ流行期には電話での運営推進会議を行っていましたが、今年度から施設内での会議を行っております。当施設の運営状況の報告を行い、地域の感染症発生状況や高齢者の情報交換を行っております。	運営推進会議の構成メンバーは、民生委員、地域包括支援センター職員、法人の管理者等で2か月に一度を目途に開催している。運営状況や地域の情報交換等が行われ、新型コロナウイルス感染症の感染状況により電話等で確認・報告することもあった。	運営推進会議に地域の協力体制を築くため、長寿会や自治会の参加を促し、また、家族の参加などの働きかけや会議の内容を開示するなどの取り組みに期待したい。
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	地域包括センター・富山市介護保険課と当施設のサービスの見直しやコロナウイルス対策について情報交換を行っております	日頃から介護保険課とは判断に困ることの相談やサービスについての見直し、新型コロナウイルス感染症対策等の情報交換、感染により対応困難・人員不足等に対する職員の処遇の有無の確認を行っている。また、市主催のBCP(事業継続計画)の研修に参加している。	
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	当事業所では安全の為、玄関ドアの施錠を行っており、入居の際にご理解を頂いております。身体拘束廃止の指針を作成し、内部研修を行い、身体拘束の無いケアに取り組んでおります(玄関の施錠についても散歩を希望されれば職員が同伴しながら外出の機会を設けるなどの配慮に努めております)	身体拘束廃止の指針を作成し、身体拘束廃止委員会を年1回開き、身体拘束に関する内部研修を事例を用いて勉強会を行っている。スピーチロックに関しては職員間で声掛けを行い注意喚起している。事業所前の道路が交通量が多く飛び出しなどの危険性があり施錠しているが、利用者の希望に合わせ、家族や職員が同伴することで行動抑制にならないように配慮されている。	身体拘束廃止委員会を定期的に開催し、会議での活動、取り組みや職員間の情報共有等の記録を残すような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
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	虐待防止指針を作成し、内部研修を行い、虐待の防止に取り組んでおります。今年度は併設のデイサービス職員と内部研修を行い、業務上、虐待が発生しやすい状況や虐待が疑われる事例など意見交換を行いました。		
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	成年後見人制度を利用される入居者様には後見人・関係者と本人が施設生活を送る上で、どのような支援が必要か、連携の取り方など協議しております。		
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	サービス内容の確認・支援が必要な点について協議し、変更時は入居者保障人の同意を得ております。また身体面・認知症状の変化から支援の形を見直す機会には、ご家族様の疑問や要望を確認し、対応の見直しを行っております。		
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	毎年、ご家族様アンケートを実施し、面会時や介護計画書更新時に頂いたご意見・ご要望を職員で共有し、事業所運営や個々の対応に反映させて頂いております。	毎年9月に家族アンケートを実施している。面会制限されている時、家族の要望によりタブレットやメッセージアプリを使用して状況を確認していただく等対応している。現在は居室で家族との面会が出来るようになり、その機会に伺った意見・要望を朝のミーティングや職員会議で情報共有し、個別に回答を行っている。	
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	グループホーム管理者・介護主任の会議 グループホーム・デイサービス・接骨院職員での会議 代表者との会議を毎月行っております。	職員と管理者はいつでも相談できる関係性が保たれており、年2回管理者、副管理者との面談の中で業務の改善についての意見や職員のスキルアップに繋がるよう話し合ったり、管理者会議等で相談し、職員にフィードバックしている。	
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	年度ごとに部署ミッションと個人目標を設定し、面談で目標達成度の評価を行います。職員の個々の能力の把握や労働環境改善に繋がるよう、毎月の会議の内容が待遇に反映されてます。		
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	年度ごとに部署ミッションと個人目標を設定し、面談で目標達成度の評価を行います。また個々の資格取得、研修への参加、部署間での連携など、スキルアップへのサポートが行われている。		

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	研修への参加やオンラインでの研修をの機会を設け、法人内の職員全体での勉強会や業務での交流の機会を設け、事業全体の連携力を高める取り組みを行っております。		
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	サービス利用開始前に体験入所という形をとらせて頂いております。事前の協議やご家族様からいただいた生活歴等の情報を参考に、生活環境の変化や職員や周囲の入居者様とのかかわり方など、利用開始時の不安が軽減できるよう努めております。		
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	サービス利用開始前に、ご家族様と支援が必要な点について協議させていただきます。ご家族様の生活環境や生活履歴も参考にさせて頂き入居者様への対応や連携が行いやすいよう努めております。		
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	入居前の介護サービスの利用の状況・ご家庭での生活環境や入院先での状況などの情報を考慮し、また当施設での体験入所中のご様子から利用開始時に必要な支援の形を提案させて頂いております。		
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	イベントの開催や写真・作品の掲載など入居者様の活動の場を設けております。生活の中で役割分担・入居者様同士の繋がりを尊重し、共同生活であることを意識しております。		
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	ご家族様が参加できるイベントなどは久しく行えておりませんが、制限のあった面会の機会、時間などを拡大し、ご家族様からの気付き等のご意見を頂きケアに反映されるよう努めております。		
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	ご家族様・親類・ご友人との面会・電話連絡の機会を設け、暑中見舞い・年賀状などのやり取りを支援しております。	面会を緩和することで親戚の方や知人の来訪の際には、事業所内でゆっくりと過ごしていただけるよう雰囲気作りに努めたり、家族や知人に年賀状や手紙を出す支援をするなど、交流が絶えることがないよう配慮している。日頃、見られない利用者の笑顔の写真や展示、作品などに触れていただき、家族が持ち帰りたいとの要望に応えている。	

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
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	性別や関係性からフロアの席や入浴のタイミングなども配慮致します。日々の暮らしの中で入居者様同士が支え合える良好な関係が出来るよう、保てるようにと努めております。		
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	サービス終了後に、ご家族様から御礼のお手紙をいただいたり、訪問や寄付をしていただく機会もありました。ご希望があれば他の施設での面会や御葬儀に出席させていただく場合もございます。		
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	施設生活を送る中での変化を把握し、日々のやり取り、訪問診療、ご家族様のご意見などを考慮し、介護計画の作成に反映させていただいております。	アセスメントシートは入居時や更新、区分変更を行ったときに受け持ち担当者やケアマネジャーが中心となり更新している。現状に即した利用者の日々の言動や職員の気づき、また、家族からの意見・要望も反映し、利用者の思いや意向の実現につなげている。	
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	入居時にご家族様から家庭環境や生活履歴情報を頂き、馴染みの私物(植物・家電製品など)を持参して頂いたり、ご希望があれば、新聞や書籍の定期購読や好みの食品を用意させていただく場合もございます。		
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	毎日のミーティング・代表者会議・毎月のご家族様へのお便り(施設生活の様子等)や受診結果などから身体面・認知症状の変化を把握し、職員全体での情報共有に努めております。入居者様のリスク面だけでなく個性も理解し安心できる共同生活の支援に努めております。		
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	入居者様・ご家族様の希望を確認しながら、介護支援専門員・計画作成担当者がモニタリングを行い継続可能な介護計画の作成に努めております。	計画作成者は担当職員から利用者情報を収集し、カンファレンスや担当者会議を開催し、利用者の心身状況や支援の見直しについて話し合いを行い、現状に即した計画作成に努めている。また、作成した介護計画は家族に説明し、家族からの意見要望も計画に反映している。	
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	毎日作成する日誌・申し送りノート・受診、検査結果・介護記録の情報を共有し、身体面・認知症状の変化を把握し、職員全体での情報共有に努めております。		

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
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	入居者様、ご家族様からの要望で、訪問マッサージや併設の接骨院・移動スーパーなどを利用できるよう対応しております		
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	コロナ感染対策もあり、地域との協働や近隣施設への外出等の機会は減少傾向です・・・		
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	現在は訪問診療の形が多いですが、受診が必要な場合はご家族様に情報提供し受診の同伴をお願いしております。 看護師と協議し入居者の思い、持病の経過・ご家族様のご意見、生活環境なども考慮し、かかりつけ医に報告を行っております。	本人および家族の希望するかかりつけ医となっている。受診は原則、家族の付き添いで行い、日頃の本人の心身状況を書面にて情報提供し、円滑に受診できるよう支援している。また、受診結果については家族に確認し個人情報シートに記載し共有している。熱発、転倒など急な場合は、職員が同行支援し、家族に状況を報告している。歯科は年1回往診にて検診、義歯の調整等は継続的に行えるよう支援している。	
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	当施設に在籍する看護師と日々の情報の共有に努め、看護師が不在な状況でも対応できるよう連携を行っております。		
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。	入院先の病院・かかりつけ医との情報共有に努めております。病状の変化が見られると看護師が中心となり、主治医、職員との連携を図っております。 ご家族様への経過報告や病院スタッフとの協議を行い退院後のスムーズな支援が行えるよう心がけております。		
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	看取り対応不可であることをご説明させて頂いております。 入居者様の状態変化時は、ご家族様・関係者と当施設でどのような形で支援が行えるか、他のサービスへの移行となるかを協議させていただきま	利用契約時に、利用者の重度化や終末期の対応、事業所方針について契約書内に明記するとともに、利用者と家族に説明し、了承を得ている。重度化した場合には、早い段階で家族、医療関係者と話し合い連携をとりながら、利用者や家族の希望に沿ったサービス提供に努めている。	
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	緊急時や職員が不足する時間帯での連携が行えるように緊急時のマニュアルを作成し、内部研修を行っております。		

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
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	災害時の地域との協力体制出来ておりません。地域の防災マップの確認や災害発生時の避難訓練を毎年行っております。水害や地震発生時の状況に備え非常食・非常電源等の備蓄も行っております。	日中、夜間想定した火災訓練、および地震想定した訓練を実施している。水、食料などの備蓄も完備している。事業所は水害・地震等の災害時、指定避難場所への避難は難しく、また、令和6年能登半島地震においても垂直移動できるように訓練する必要性を感じており、日頃から職員間の協力体制を整えていくよう努めている。	
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	プライバシーへの理解を深める為、研修を行っております。毎日の支援の場で職員本位になりがちな場面もありますので、その場で声を掛け合える職場環境になるよう努めております。	プライバシー保護の研修を年1回開催し、トイレ誘導時の声掛けや個人情報保護(SNSやインターネット上での情報配信)について留意することを職員間や新入社員時の説明で共有している。	
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	ある程度の生活の流れは決まっておりますが、ご希望があれば・食事・入浴時間を変更する場合があります。毎週水曜日、「移動スーパー」の日には入居者様がお好きな商品を選んで購入して頂いております。		
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し、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	ある程度の生活の流れは決まっておりますが、体調や気分に合わせて食事の量・ティータイムやおやつの内容などを変更するなど、個々のペースや希望に配慮が行えるよう努めております。		
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・体調・入居者様の好みに合わせた衣類の選択が行えるよう努めております。馴染みの衣類の修繕をご家族様が申し出て下さることもありました。身体面の変化から、以前の衣類の着用が難しくなった場合、ご家族様と協議の上、職員が購入をさせていただく事もございます。		
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	現在は湯煎調理食品を利用しております。入居者様からは好評を頂いております。行事として入居者様と職員と一緒に作る機会もあります。入居者様の好みや個々の食事形態に対応することも可能です。パン食の日を設けるなど食事を楽しんで頂けるよう工夫しております。	利用者が後かたづけなど参加しやすいように声掛けを行っている。花見弁当や利用者に希望を聞き寿司などテイクアウトしたり、駐車場でバーベキュー、豚汁、恵方巻などを一緒に作り楽しませている。桜餅やどら焼き等を手作りし、誕生日にケーキなどを提供するなど工夫をしている。月に2回移動スーパーを利用し自分で好きなおやつを選び購入できる機会を作っている。	

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
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	摂取しやすい食事の形態を変え、食事・水分量、体重の記録を行っております。体重や検査結果をもとに、栄養補助食品、清涼飲料水の利用を提案させていただいております。		
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、歯磨きの促しと必要な方には口腔ケア介助を行っております。週に2回入れ歯洗浄剤を使用致します。 毎年協力医が歯科検診を行い必要時には往診治療も可能です。		
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	身体機能の低下から入居者様全体の傾向として紙パンツ・オムツの使用率は増加しておりますが、居室の外にあるトイレに向かうことが難しい場合などにはポータブルトイレの活用など自立排泄が行えるような環境づくりに配慮いたしております。	24時間排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握している。利用者の行動サインや時間ごとのトイレ誘導、排泄の確認など、職員間で情報の共有しながら自立排泄にむけた個々の支援をしている。便秘等の予防のため、朝、水を飲んだり、主治医と相談しそれぞれに合った薬を処方していただきコントロールしている。	
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	業務記録から排便状況を確認し、食事量・水分摂取量・服薬状況・入居者様の報告をもとに、看護師・介護員が情報共有しながら便秘の改善・予防に取り組んでおります。		
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	大浴を利用できます。デイスサービスと共用の為、ほぼ入浴日・時間は決まっております。 週2回の入浴となりますが、体調不良や病院受診などで予定の入浴が行えなかった場合や、入居者様からのご希望があれば別のユニットの予定日に入浴していただく事もございます。	デイスサービスと共有している大浴場での入浴は週に2回程度、午後に2、3人ずつ入ってもらっている。入浴時は利用者同士で会話が楽しめるよう声掛けが行われ、利用者の体調や希望に合わせ柔軟に対応している。各フロアのユニットバスもあり、要望があればいつでも入浴できる体制はある。利用者の希望によりシャンプーや化粧水等が準備されている。	
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	個々の午睡・入眠・起床時間を把握し、ご自分のタイミングで就寝・起床をサポート出来るよう配慮しております。認知症の進行等から睡眠サイクルが不安定な状態の場合などにはご家族様・かかりつけ医と相談し睡眠導入剤を使用するケースもございます。		
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・薬剤師・当施設の看護師の指導のもと、薬の効能・副作用の理解・情報の共有に努め、種類や用量変更時には体調変化等がないか確認・記録を行っております。		

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
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	入居者様の生活歴や意欲に合わせた役割をもっといただいたり、毎月のイベントを企画し季節に合わせた作品作りをしたり、外出時には身体状態などを考慮し班を作るなど、無理なく安全に外出を楽しめるよう配慮しております。		
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	現在はご家族様とは定期受診以外の外出を制限させて頂いております。 施設の駐車場や併設のデイサービスのフロアを利用してミニイベントを行い、気分転換の機会を設けさせて頂いております。今後もドライブなどの機会を設け入居者様に楽しんで頂けるよう配慮致します。	年間行事計画を作成して、季節の花見ドライブや駐車場でのバーベキュー・花火など企画し実践している。また、買い物などは新型コロナウイルス感染症の感染予防の観点から実施できていないが、これからは徐々に緩和し、事業所の買い物に同行してもらうなど、日常的にもできるだけ外出の機会を持ち、気分転換と出かける楽しみが持てるよう努めている。	
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	基本的には、預り金を使用させていただき、金銭の持ち込みは禁止させて頂いております。 買い物を希望の際には職員が同伴し、預り金から現金購入できる機会も設けさせて頂いております。 馴染みの財布を所持しておられる入居者様もおられます。		
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	ご希望時には、ご家族様との電話が出来るよう対応を行っております。毎年の施設行事として手書きの年賀状・暑中見舞いをご家族様や知人に送る機会を設けております。		
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	季節感や居心地の良さに配慮し、作成した工作物やイベント写真を各居室やフロアに展示しております。 歩行状態などを考慮しベッドの位置などレイアウトの変更を提案させて頂く場合もあります。	共有スペースには、季節ごとのテーマに沿って作成された作品が飾られ、室内にいても季節を感じるよう工夫されている。また、飾られた外出時の写真は、会話のきっかけにもなっている。適所に配置されたソファや椅子は誰もがくつろげるよう配慮され、集団の楽しさ、個々の望みが活かされた空間となっている。	
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	フロアのテーブル席以外にも、各個室・フロアなど入居者様がご自分の好みの場所で、。仲の良い入居者様がそれぞれの訪室できるよう椅子を設置するなどの配慮を行っております。		

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
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	居室に追加の衣装ボックス・TV・本棚を設置される形が多いです。 家具を持ち込まれる場合は入居者様の生活スタイルに合わせたレイアウトになるよう考慮いたします。	居室には、洗面台とロッカーが設置されている。本人が使い慣れた家具や大切にしていた物が持ち込まれ、家族と相談しながら、本人が使いやすいように配置され動線が確保できるよう配慮している。本人が作成した作品や家族の写真を飾り、安心して居心地よく過ごせる居室となるよう努めている。	
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	トイレのドアの色を変更し、各居室に表札をつけるなど迷われることが無いように配慮いたしております。 歩行状態や排泄状況に合わせフロアから居室までの距離や日当たりなども考慮いたします。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム中川原の家

作成日： 令和 6 年 5 月 7 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 31	災害・感染症 BCP (事業継続計画)を作成したが、計画が浸透しておらず、訓練も一部しか行われていない。職員全体の意識も高まっていない。	①災害BCP、避難計画に沿って全体避難を行い、備蓄備品の使用法など、全体訓練を毎年行う ②集団感染の経験を活かし、感染症の基礎対応訓練を全体訓練を定期開催する	①地震発生直後の安全・被害状況確認から水害発生に備え全体を2Fに垂直避難を行う手順の見直し訓練の実施を行う ②防護服の着用の仕方、感染物の処理、感染区域の見極め方、感染症の種類による対応の違いを年に2回行う。	6ヶ月
2	6 36	身体拘束・虐待防止・プライバシー保護・個人情報保護・ハラスメント防止・事故再発防止・認知症ケアなど委員会の開催が義務化されたが、スケジュール管理が出来ておらず、散発的な開催になっている。	各委員会の開催スケジュールの見直しを行い、定期的な開催を行う。	シフト調整を行い、入浴がない日に委員の業務調整し、委員会開催の時間を設ける	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()
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()