

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	1690100464
法人名	社会福祉法人 幸恵会
事業所名	グループホーム せいふう
所在地	富山県富山市水橋辻ヶ堂535番地
自己評価作成日	令和6年1月31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）】

利用者様一人ひとりがお家で過ごすように自分のペースで生活が送れるように支援しています。
月に2～3回は職員と一緒に食事を作ったり、出前を頼んだり利用者様の希望に沿った昼食の提供を行うとともに、おやつや飲み物は数種類常備しており、個々が自分の意志で選べるようにしています。
また、適宜、職員と手作りおやつを作り、食の楽しさを提供しています。
アドリブケアも取り入れており、柔軟な対応を心掛け、利用者様が穏やかに安心して過ごせる環境を作れるようにしています。

※ 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	
----------	--

【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）】

事業所の職員全員が思いをひとつにして、認知症について理解を深め、研修や自己研鑽を行っている。職員の取得している資格を生かし、利用者の意向や思いが実践できるよう支援し、職員は共に楽しんで生活が送れるように取り組んでいる。日頃の食事は法人の管理栄養士の献立により厨房で作り提供されているが、月2・3回は行事として利用者に好きなもの、食べたいものの希望を聞き、利用者と一緒に昼食作りをしている。また、テイクアウトや出前で好きなものを提供すると、平素はミキサー食の利用者が形態を変えずにむせなく食されるなど、利用者一人ひとりの生活のQOL（生活の質）向上に努めている。

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№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、戸外に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	法人の基本理念に基づく行動指針やそれを実践するにはどうしたらよいかを職員と話し合い、年度目標とし共有・実践している。	法人の基本理念「3項目」は共用空間のフロアーに掲示しており、行動指針も掲げている。管理者は令和5年7月に就任したため、今年度に職員と話し合い、来年度の「目標を達成するためになすこと」を定め理念の共有と実践に努めている。	
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	春にホームでクラスターが発生したため、地域の行事には感染予防のため、参加はしなかった。法人で行われた保育園児の慰問やボランティアによる行事には参加して地域との交流を図った。	コロナ禍が緩和され、クリスマスに地域のボランティアによるハンドベルの演奏や、動物好きな利用者のため、家族や地域の方とドッグカフェを開催した。コロナ禍で閉鎖になっている事業所内の地域交流センターを使用し、コロナ禍前のように交流ができるよう法人事務局に相談している。	
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	入所申込時や相談時、家族面会時等に認知症症状についての説明を行ったり、不安要素に対しての助言を行ったりしている。		
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践、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	開催を予定していたが、感染が落ち着かなかつたため、令和5年中は書面通知とした。令和6年1月より会議再開し、稼働状況や事業報告を行った。その際、地域委員の方々から意見を頂いたのを、それを今後活かしていく。	令和6年1月から対面での運営推進会議を再開し、民生委員、自治会長、西部・中部2か所の地域包括支援センター、家族代表参加のもと、同一法人併設の3事業所合同で実施した。「元日に起きた能登半島地震の対策や住民の避難例はあったのか」という質問や「資料の提示をプロジェクターを使っては」の意見を参考に今後の課題として検討している。	対面での運営推進会議が再開され、参加者の意見が反映されているが、家族代表の参加者は固定されているため、開催の意義や日程、会議の内容等を全家族に周知し、意見を聞く機会を設けられるよう期待したい。
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	わからない事があれば市の介護保険課に相談している。また、月1回、市の介護相談員の受入れを行っている。	介護保険給付費の加算算定方法や、成年後見制度の手続き等について、確認や相談を行っている。地域包括支援センター主催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	身体拘束廃止委員会を毎月開催し、身体拘束の現状報告や身体拘束に陥りそうな事例を議題にし話し合っている。委員会の議事録は職員の見やすい所に掲示し周知している。また、グループホーム個別に勉強会を開催し、職員の理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人全体で毎月のリーダー会議後に身体拘束廃止委員会を開催している。会議議事録は職員に回覧し周知している。事業所内で勉強会「虐待の芽チェックリスト」を使って、言葉使いや関わり方が身体拘束にならないよう振り返りをしている。管理者は職員一人ひとりの理解を深めるため声掛けや話し合いを行っている。	

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
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	法人で外部講師を依頼して勉強会を開催し、学びの機会を持っている。 また、ホームのミーティングで都度、話し合いを行って虐待防止に努めている。		
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、成年後見制度や生活保護を利用したいと申し出のある家族様がおられるため、管理者やリーダーは包括管理者に相談したり、個々に権利擁護について学んで支援を行っている。		
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	契約時に重要事項説明書や料金表、各同意書を基に説明し、不安や疑問点があればそれに答えて理解・納得・同意をもらっている。		
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	利用者様と信頼関係を築き、何でも話しやすい環境を作り、日々の訴えを傾聴している。家族様は来訪時や電話連絡時等に意見や要望を聞きサービス向上に活用している。	面会時や電話等で家族から話された要望等はノートに記録するか、申し送り等で伝え共有している。また、月2回のカンファレンスで話し合い改善に向けている。	利用者・家族の意見を聞いたときはノートにメモしているが、意見や対応を口答で行っている。全職員で共有できるよう、業務日誌や個別のケース記録に記録するよう期待したい。
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	月2～3回、カンファレンスを行い、職員の意見を聞いている。 また、自由に書き込めるノートを使用したり、管理者やリーダーが職員に声をかけ意見や提案を聞き、業務に反映させている。	職員は管理者やリーダーと話しやすい環境にあり、月2回のカンファレンス会議で意見を述べることができる。改善したいこと、やりたいことなど話し合い実践できるよう全員が積極的に行動している。	
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	管理者、リーダーが密に連携を取り、勤務状況を把握している。また、職員の意見や提案を聞き入れて、頑張っている所を褒めて、モチベーションがあがるようにしている。		
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	カンファレンスや社内研修、日々の業務の中で職員教育を行っている。また、外部研修の情報を提供し、参加を促している。		

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
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	管理者、リーダーが個々に研修に参加したり、交流会に参加したりして、ネットワークを作り、そこで得た情報をサービス向上に活用している。		
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	実調時や入所時に話しやすい雰囲気を作り、本人の意向や意見、思いを聞き出すようにしている。また、ゆっくりと時間をかけて関り、本人の発した思いを聞き逃さないようにし、その思いを職員で共有している。不安なく過ごせるよう、寄り添って、安心できる声掛けや対応を心掛けている。		
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	入所申込時や契約時に何でも話しやすい雰囲気を作り、時間をかけて家族様の困り事、不安な事や思い、要望等を聞き出している。その後も気軽に相談できるよう声掛けをしている。		
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	事前に出来る限りの情報収集を行い、初回面談で利用者様と家族様、双方の思いや要望を聞き、必要な支援を見極めてサービス提供を行っている。		
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	認知症の利用者ではなく、一人の人として関わるように心掛け、個々に役割を持ってもらえるように努めている。また、利用者様同士や職員との関りで共同生活の仲間としてお互い協力し支え合っている。		
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	家族様来訪時や電話連絡時に本人様の状況を伝えたり、レクリエーション時の写真を送付したりして、普段の様子が家族様にわかるよう努めている。また、面会を通して、利用者様と家族様がふれあえる時間を作っている。		
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	希望があれば外出や外泊の許可を出したり、病院受診や馴染みの理容室等へ家族様と行ってもらい、馴染みの環境を継続できるように支援している。また、家族様からの要望に応じ、遠方にいるキーパーソン以外の家族様にも利用者様の普段の様子がわかるような写真の送付を行っている。	新型コロナウイルス感染症が5類に移行してからは、外食の制限があるものの、家族の面会、外出や外泊はできるようになった。携帯電話持参の利用者の支援や、毎月の行事の様子をアルバムにして家族に送っている。ドライブで利用者の思い出の場所や生まれ育った実家、なじみの神社へ出かけている。	

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
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の生活の中で、利用者様同士の相性を見極め、適宜、座席を配慮し、良好な人間関係を保てるよう支援している。また、孤立防止の為、他利用者様との関りを望まれない利用者様に対しては、職員が個別に関り笑顔や発語を引き出している。		
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、必要に応じて相談や支援を行う。		
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	事前に本人様や家族様からの希望や意向・要望の聞き取りを行っている。また、適宜ケアカンファレンスを行い、個々の問題点や改善点等を職員間で話し合い共有している。	入居時に利用者、家族の意向や思いの確認を行っている。日頃から利用者の会話の中でやりたいこと等を確認し、職員で話し合い、行事などを検討し実践できるように努めている。	
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	関りのあった病院や施設、担当ケアマネ、家族様等から情報収集を行っている。また、本人様との関りから情報を得て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	事前の実調で自宅や利用中の施設を訪問し、家族様や施設職員、本人様から心身状態や普段の生活スタイルの情報収集を行い現状の把握に努めている。入所後も日々の生活での本人様の言動を観察し、少しでも今迄の生活スタイルが継続できるよう支援している。		
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	適宜ケアカンファレンスを行い、問題点や改善点、利用者様のQOLを高める提案を話し合い、ケアプランに反映させている。また、家族様の来訪時や電話連絡時に現状報告と意向の確認を行っている。	介護計画作成者はケアリーダーとして日常的に利用者に関わり、常に情報把握ができることや、カンファレンスで他職員とケース検討を行いながらフェースシートや計画の見直しを行っている。また、更新時には利用者、家族の思い等の確認やサービス担当者会議を開催し、かかりつけ医や看護師等の意見も参考にしており、状態にあった適切な計画作成になっている。	利用者の思いや意向が計画に反映されている根拠として、アセスメントシートに記録欄を設けるなど見直しを行うことに期待したい。
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	日々の気づきや様子はタブレットに記録し情報共有している。タブレット以外にノートを活用したり、都度職員と話す機会を設け、ケアプランの見直しに活かしている。		

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
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	アドリブケアを取り入れ、今迄のやり方に捉われず、個々のニーズに応じたサービスを提供できるよう、できる限り柔軟に対応している。		
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	家族様や本人様から自宅で生活していた頃の様子を聞き取り地域資源の把握に努めている。少しでも地域との関りを継続できるよう、家族様と馴染みの理容店に散髪へ行ったり、馴染みのお店での買い物、馴染みの場所へのドライブ等を行っている。		
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	かかりつけ医に受診に行かれる際は、情報提供書を作成し連携をとっている。また、個々の事情によりかかりつけ医の往診や嘱託医の回診の方は都度、ドクターに情報提供や上申を行っている。	入居時に利用者、家族にかかりつけ医の希望を確認している。外部医療機関は家族の協力で受診しており、情報提供書を作成して連携を図っている。また、協力医の訪問診療を希望の方は往診時に法人の看護師が付き添い情報を伝えている。かかりつけ歯科医の往診も行われており健康管理が徹底されている。	
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	法人の看護師と連携を取り、日々の身体の変化、気になる事等を随時相談し、アドバイスや指示をもらい職員間で共有している。		
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。	入院時は基本、当日中に医療機関への情報提供を行っている。適宜、医療連携室と連絡を取り、本人様の状態把握に努めている。また、退院の目途がたった頃に実調へ行き、本人様の状態の確認を行い、円滑にホームでの生活に戻れるよう支援している。		
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	現在、看取りは行っていないが、契約時や状態変化時に重度化や終末期の説明、意向の確認を行っている。また、体調不良や体調悪化時等には都度、家族様に連絡し、医療機関受診時は受診先の医療機関と連携をとっている。	契約時に口頭ではあるが、基本的に看取りは行わないことや医療ニーズが高くなった場合の対応について説明している。また、重度化した場合はかかりつけ医、看護師、利用者、家族等と話し合いながら、より良い対応や居場所等について検討している。状態の変化や緊急時の対応は法人内の看護師と随時、連携を図っている。	
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	緊急時の手順書を作成し、全ての職員が対応できるようにしてある。夜間は法人の待機ナースに連絡し指示をもらっている。救急車要請した時に隊員に渡す個人情報情報は定期的に作成し直し最新情報にしている。		

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
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	防火訓練は年2回日中・夜間を想定した避難訓練を実施している。 地震・水害時は2階に避難することとなっている。 令和6年能登半島地震を体験し、今後の課題を職員間で話合った。	防火訓練は年2回、せいふうの施設全体で行っている。令和6年能登半島地震では津波警報で事業所の2階へ階段にて避難し、一晩過ごした。水や食料の準備はされていたが紙パンツ、パッドは備蓄されていない等の課題も見つかり、実践的な訓練の必要性を感じた。	BCP(業務継続計画)は周知されていなかったが法人で作成していると思われるため、確認の上、事業所のマニュアルや備品の整備、また、地域の協力体制について早急に検討することを期待したい。
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	個々を尊重した声掛けや対応を行うよう心掛けている。言葉使いや対応が不適切な場合は、都度職員間で注意するよう促している。 プライバシー配慮にも気を配り、一人ひとりが不快な思いをしないよう支援している。	利用者の尊厳について、ミニ勉強会やカンファレンスを通し、声掛けの言葉の言い換え、排泄時や入浴時の扉の開閉等職員で話し合っている。また、見かけたときは注意するよう努めている。行事写真の掲示や送付のため、利用者、家族には許可をもらっている。	
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	利用者様との関りの中で、自分の思いや希望を話しやすい関係を築けるよう努めている。 できる限り疑問符で話しかけ、自己決定できるように働きかけている。		
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	個々のペースで生活をしてもらうように支援している。 基本、食事は決まった時間に提供するが、本人様が拒まれた時は本人様に合わせて、時間を空けて提供している。 おやつ提供は時間に捉われず、利用者様のペースに合わせて提供している。 就寝時間は設けず、本人様の希望に添うよう支援している。		
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	着替え時の衣類はできるだけ本人様に選んでもらい、好みを尊重している。 希望があれば、家族様と一緒に馴染みの理容店へ行き散髪してもらっている。 随時、整容や身だしなみを整える支援を行っている 他、マニキュア塗布やヘアアレンジ等でおしゃれを楽しんでいる。		
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	食べたいものを食べる、目で見て食べる、季節の物を食べる等、食を楽しんでもらうために、月2～3回、手作り昼食を職員と一緒に作ったり、出前を頼んだりしている。 利用者様の咀嚼・嚥下能力を見極めて、食事形態の見直しも適宜行っている。 また、おやつはホームで準備し、一人ひとり食べたい物を選ぶように支援したり、1日置き程度で手作りおやつを提供を行っている。	食事は毎食、事業所内の厨房で調理している。月に数回は、手作り昼食や、近隣の食堂のメニューから個々に選び出前や寿司のテイクアウトをするなど利用者の食べたいものの希望を叶える機会になっている。嚥下困難な利用者も、好きなものは食事形態を変えず食されることもある。また、おやつはできる限り手作りで提供し、利用者も準備を手伝いながら、楽しみにしている。	

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
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	管理栄養士がバランスを考えた献立の食事を提供している。食事形態は個々の状態にあった物にしている。 水分摂取量を確保できるよう、常時数種類以上の飲料を準備して、個々の好みに沿えるようにしている。		
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、一人ひとりに付き添い口腔ケアを行っている。 介助が必要な利用者様にも、できる限りの事は自分で行ってもらい、できないところを職員が介助している。 義歯は毎晩、洗浄剤にて洗浄・消毒を行っている。		
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	オムツフィッターの資格を持つ職員を中心に、アウター・インナーを一人ひとりにあったものに見直しを行った。尿意が曖昧な利用者様に対しては、排尿間隔を掴み、都度トイレ誘導を行い失禁を減らしている。 外部講師を依頼し、オムツ勉強会を開催し、当て方や漏れの原因等を学び、夜間の漏れ軽減を図った。	トイレが5か所、各居室に隣接し配置されている。自立や介助が必要な利用者は排泄の記録を確認し、声掛けしてトイレで排泄を行っている。紙パンツ、パッドの適切なサイズの見直しを行い、快適に過ごせるように取り組んでいる。排泄時はプライバシーに配慮し、扉の外で見守り、支援している。毎朝、牛乳を飲んで便秘予防に努めている。	
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	便秘予防として、蠕動運動を促すために、起床時に冷たい牛乳を提供している。 職員は利用者様が服薬しているものが、便を軟らかくするものか、腸に刺激を与えるものかを把握し、個々に応じた対応をしている。 また、法人ナースと連携をとり、薬の調整を行っている。		
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	週2回の入浴を実施している。目や香りでも楽しめるよう、入浴剤や季節に応じてゆずを入れたりしている。 体調不良や本人様の希望によっては、時間や日の変更を柔軟に行っている。	椅子リフトの機械浴で身体の状態変化に対応できるようになっている。利用者の気分や状況に応じ、午前、午後、曜日の変更や、湯を入れ替え衛生面に配慮を行っている。ゆずや入浴剤を使用し、季節感や楽しんで入浴できるよう努めている。	
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	日中の活動量を増やし、夜間ぐっすり眠れるよう支援している。 居室の温度や光量、湿度等にも配慮し、心地よく休める空間の提供を行っている。 日中も自室での休息を希望される利用者様は適宜、自室で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	服薬情報をファイリングし、職員がいつでも確認できるようにしてある。 薬の変更があった時は、申送りを行う他、ノートに記入し情報共有に努めている。		

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
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	個々にあったレクリエーションの提供、気分転換のドライブ、外出、おやつ作り等を行っている。型に捉われず、利用者様や職員がやりたい事を実施できるよう努めている。		
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	アドリブケアを取り入れて柔軟に対応している。足湯や神社参拝、馴染みの場所へのドライブ等、利用者様の要望にできる限り応えられるように努めている。	年間を通し季節感を感じられるようにドライブ計画を立て外出している。天候が良い日にもドライブし、護国神社や岩瀬、足湯やカフェに立ち寄り、利用者の希望に応じている。また、敷地内の中庭は広く、花木も植えられ、散歩コースになっている。今年度は中庭でアニマルセラピーを開催した。	
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	個々の力に応じて本人管理とホーム管理を行っている。事前に家族様から預り金を受取り、出納帳をつけ管理している。預り金はお楽しみ屋食や外出時、本人様の必要品購入等に使用している。また、買い物に同行し、本人様が好きな物を購入してもらい、自分で支払いをする支援を行っている。		
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	携帯電話を所持している利用者様は、自分の好きな時に電話をしている。それ以外の利用者様もホームの電話にかかってきた時は、本人に取り次いでいる。また、手紙や荷物は届き次第本人様に渡している。		
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	フロアは大きな吹き出し窓があり、庭園を眺めることができる。また、季節を感じる飾りつけやレクリエーションの写真が掲示してある。利用者様が快適に過ごせるよう温度や湿度にも配慮している。	廊下と共有空間との境に仕切りが設けられ、明確なスペースとして整えられている。長窓から差し込む日差しは明るく、外につづくテラスと広々とした中庭がある。窓を背にしてソファや椅子をおいて日光浴やTVを見たり、くつろげるようにしている。壁には利用者の手作りの作品や行事を楽しむ写真、季節に合わせた壁飾りが貼られている。また、利用者が趣味の編み物や裁縫ができるよう支援している。	
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	フロアのテーブル席は基本、本人様の場所として名前が貼ってあり、「自分の場所」だとわかるようになっている。また、座席の配置は日々の生活を見て、相性のよい利用者様の組合せになっている。行事やレクリエーションによってテーブルの配置を変え、交流を図りやすくしている。窓際にソファが設置してあり、一人でゆっくりと過ごすこともできる。		

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
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	入所時に本人様が居心地よく過ごせるよう、馴染みの物や使用している物を持ち込んでもらい、本人様のお部屋を作ってくださいと家族様に話をしている。ベットやテレビの位置等もできる限り家族様や本人様の希望に沿った配置にしている。	各居室に隣接してトイレがある。居室フロアは広くエアコン、ベッド、整理タンス、TVと置台が設置されている。また、自宅で使っていた椅子や家具、カーペット、携帯電話や家族写真などが持ち込まれ、家族との関係継続や、安心して過ごせるよう工夫している。	
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	環境は全てバリアフリーとなっており、手摺りも設置してある。 自室には表札があり、一目で自分のお部屋だとわかるようになっている。 トイレや浴室も貼り紙や手作りの表記がしてあり、すぐに場所が理解できるようになっている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームせいふう

作成日: 令和 6 年 4 月 1 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	BCPが周知されていない。 地域の協力体制の検討。	BCPを職員全員に周知する。 地域への協力依頼。	・法人にBCPの確認を行い、ホームに整備し全職員に周知する。 ・どこまで協力体制が整っているか確認し、運営推進会議で協力依頼する。	4ヶ月
2	4	家族代表のみで他の家族への周知がされていない。	全家族へ周知する。	・運営推進会議の日程、議事録を全家族に送付する。	2ヶ月
3	10	家族や利用者からの意見や対応を口頭やメモのみで行っている。	些細な事も記録に残し職員全員に周知する。	・記録の見直し。 ・ケースや業務日誌への打込み。	6ヶ月
4	26	利用者の思いや意向が記録として残っていない。	意向確認時はケースに打ち込むとともに、アセスメントシートに記載する。	・アセスメントシートの見直し。 ・新たなひな形の作成。	1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合った
		○ ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話合った
		○ 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合った
		○ ⑤その他(②～④は今から行う予定)
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()