

令和 6 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 | 1691700114 |
| 法人名 | 社会福祉法人にかわ苑 |
| 事業所名 | 富山型共生の里あさひ 富山型共生グループホーム翼 |
| 所在地 | 富山県下新川郡朝日町大家庄705-1 |
| 自己評価作成日 | 令和6年5月30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）】

内閣府特区の全国初の共生型グループホームであり、高齢者と障害者に関する法の枠を取り払い、玄関・浴室・洗濯室を共有し互いに助け合って生活している。日頃、障害のある利用者が就労に出かける時や帰って来た時など「いってらっしゃい」「お帰り」「ただいま」というように挨拶の言葉を笑顔で交わし、当法人理念の「共生」を実践している。まだまだ従来通りの交流が難しいこともあるが、小学生・幼稚園などの慰問、行事等様々な機会を捉え、地域の中で心穏やかに過ごせる環境を目指している。利用者一人一人の想いに寄り添い、外出の機会を設け、花見など季節感を感じながら楽しく過ごせるように支援している。ご家族との良い関係づくりに努め、面会ごとに利用者の近況を報告したり、おたよりで利用者の様子を伝えたりして、ご家族との連携に努めている。

※ 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）】

全国初の共生型グループホームであり、法人理念に「共生」、事業所理念に「優」を掲げて年度初めに理念の研修会を行い、全職員で意思統一し、日頃から「共生」、「優」を意識して高齢者と障がい者の関わりを実践している。立山連峰や田園風景、新幹線が事業所の窓から望め、比較的高い位置に事業所があり災害時にも安全性が確保された住環境となっている。食に力を入れており、品数が多く、利用者の要望も取り入れ自立支援の観点から一緒に調理を行っている。また、地域の方から野菜をいただいたりお米を地元で購入したり地産地消の取組を心掛けている。管理者と職員、職員同士の連携を密にとっており、職員の意見や要望、困りごとが言い易い関係性が構築されており、働きやすい環境となっている。外部研修は、職員レベルに合わせて適時参加しており人材育成の体制も整備されている。

【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7月10日 | 評価結果市町村受理日 | 令和6年8月30日 |

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、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 | 法人理念である、年齢や障害の有無に関係なく、共に助け合いながら地域の中で生活する「共生」を基本理念とし、実践している。新年度初めに理念を再確認し、どのように向き合い実践していくべきかを職員の間で共有している。また、「優」という言葉を事業所独自の理念とし、利用者と家族、職員が共に優しい心と笑顔で過ごせるよう、チームワークでケアに努めている。 | 法人の理念は「共生」、事業所の理念は「優」を掲げている。年度初めに理念についての研修会を行い、職員全員で自分達の目指すものを意思統一し共有している。理念は、いつでも確認できるように玄関や事業所に掲示している。 | |
| 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 | 天候が良い日は、利用者の意向を聞きながら、ドライブや散歩に出かけ、近所の方と挨拶を交わしている。四半期ごとに、高齢事業所のおたよりとして『ほほえみだより』を発刊し、施設の活動を地域へ発信している。毎年、地区の敬老会や事業所の近くにある長興寺の涅槃会に招待され、参加することで地域の方との交流を深めていたが、コロナ禍以来、現在も中止となっている。 | コロナ禍で中止していた地元の小学生との交流が再開されている。事業所のお便り「ほほえみ」は年4回、家族、運営推進委員、居宅介護支援事業所、地域に配布している。また、近所の方から野菜をいただいたりお米は地元で購入したりしている。 | 地区の行事への参加方法の工夫や家族、地域との細やかな連携が図れるような方法について検討されることを期待したい。 |
| 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 | 職員は朝日町が主催している地域事業に参加し、地域の活性化のため、住民や多職種と共に認知症の人の理解や支援の方法についての話し合いをしている。地域ケア会議では同町内の他事業所と情報交換や意見交換を行い、互いの良いところを取り入れている。 | | |
| 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 | 2か月に1回会議を開催している。利用者家族・地域住民の代表・自治振興会長・社会福祉協議会職員・町役場健康課職員・民生委員・事業所の代表が集まり、サービス提供の状況について意見交換することで、サービスの質の向上に活かしている。会議録は家族、町の関係機関に発送し、事業所内でも掲示している。 | 会議は2か月に1回開催しており、家族、地域住民、行政、駐在所の駐在さん等も参加され、住民代表や駐在さんから「協力できることがあれば言って下さい」と言われている。実際の要望として行政から事業所の見取り図が分からないと意見があり、パンフレットを作成し周知するなど迅速に対応している。会議録は参加者や家族に発送している。 | |
| 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 | 運営推進会議の席上や地域ケア会議に参加した時など、最近の情報やケアサービスに対する課題や疑問点について話し合っている。総合防災訓練には消防署、近隣住民の参加もあり、連携を深めている。 | 地域ケア会議では、地域の情報交換や困難事例検討会、事業所の紹介等を行い情報共有している。町との連絡方法は主に電話でとっており、入所困難な利用者の相談等を受けている。町に介護保険更新や区分変更等で足を運び、情報共有を行っている。 | |
| 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 | 定期的に「身体的拘束等適正化委員会」を開き、指針に従って、事業所全体で身体拘束をしないケアの取り組みをしている。委員会の内容を議事録で閲覧したり、職員会議等で議題として取り上げ話し合いをしたりしている。また、このケアについては施設の年間研修計画に組み込み、全職員で理解を深めている。そのため玄関の施錠は身体拘束であるとしっかり認識し、玄関の施錠はせず、自由に出入りできるようになっている。 | 身体拘束適正化委員会を3か月に1回行い、月1回の職員会議で内容を周知している。事業所で研修会も行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず、自由に出入りができる環境となっている。居室内でも安全確保のための工夫をし、必要に応じて家族と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 | 「高齢者虐待防止委員会」を開き、指針に従って、事業所全体で、虐待防止の取り組みをしている。委員会の内容を議事録で閲覧したり、職員会議等で議題として取り上げ話し合いをしたりしている。「虐待防止について」の資料をもとに、施設の年間研修計画に年2回組み込み、全職員で理解を深めている。さらに、理解を実践につなげる意味で、日頃のケアで虐待にあたるようなものはないか、職員間で話し合い、確認・指摘し、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 | 施設内研修で、権利擁護・成年後見制度について勉強会を設け、職員一人一人が理解できるようにしている。 | | |
| 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 | 契約前の面接時に家族などの不安や疑問点の解消に向けて十分に説明を行い、事業所としてできること、できないことを明確にして伝えるように努めている。契約時に契約書や重要事項説明書で、確認している。 | | |
| 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 | 利用者については日々の生活の中で要望を伺い、ケア等の改善に努めている。家族については3か月に1回の担当者会議や面会・電話の際に、意見・要望を伺い不備があれば改善を行っている。家族の意見を運営に反映させるために家族アンケートを実施している。アンケート結果については、職員会議で話し合い、改善に活かしている。 | 安定した生活を過ごせるように利用者や家族から要望を確認して運営の改善を図っている。家族の要望や意見は、面会時や電話、年に1回のアンケートを実施して確認している。実際にコロナ禍での面会について意見があり、面会の緩和に繋がった。 | |
| 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 | 管理者会議と職員会議は、月一回開催している。職員からの意見や要望は、管理者会議でまとめ、職員に周知している。施設長・管理者は開催される職員会議に出席し、意見や提案を聞き運営に反映するよう努めている。個別の職員面接については年2回(上半期・下半期)実施し、職員の意見を直接聞く貴重な機会としている。 | 職員会議の中で職員の意見や要望を確認している。管理者と職員の個別面接では事前に職員から意見や要望を確認してから行っている。面接の内容は書面に記入して意見を共有、検討し、改善している。実際に職員の応援体制の要望が挙がり、体制が構築された。 | |
| 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 | 研修体系を年度当初に作成し、職員一人一人の就労意欲の向上や、やりがい・介護の質の向上などに繋がるように職場環境の改善に努めている。業績考課については、年2回実施して職員の努力が給与等に反映するようにしている。職員の仕事に対する姿勢を正しく評価し、一人一人に期待感を伝えることで、目標や向上心をもって働けるように働きかけている。 | | |
| 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 | 勤務調整を図り、全職員が研修を受ける機会が得られるように配慮している。事業所内では毎月職員が交代で研修担当者となり、自分で資料を作り、勉強会を開催している。教える側、教わる側の両方を経験しながら、介護に関わる事柄についてより理解を深めている。外部研修、オンライン研修などに参加できるよう、環境を整備している。 | | |

| 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 | 地域ケア会議や外部研修で同業者と交流する機会を設け、情報交換を行いサービスの向上に努めている。そこで得た情報や意見については、職員会議や勉強会で報告し、全職員が共有できるようにしている。 | | |
| 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 | 入居前に面談を行い、生活状況を把握し、本人の思いや要望を聴いている。環境の変化に伴う個々の不安や戸惑いを受け止め、話しやすい雰囲気づくりをし、信頼関係を築くよう努めている。 | | |
| 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 | 契約時や面会時に、家族から要望や不安に思うことを聞きとり、離れて生活する家族が安心できるように努めている。直接、職員に話にくい家族のために匿名で意見が出せるよう意見箱を設けたり、家族アンケートを行ったりしている。いただいた意見は職員会議やカンファレンスにて報告し、要望に対応している。 | | |
| 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 | 入居前に面接を行い、本人や家族の希望を聞き心身状況を踏まえながら、必要なサービスの提案を行っている。ご家族の質問に対しては、面会時や電話で希望を聞き迅速に対応している。 | | |
| 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 | 茶碗拭き、洗濯たたみ、野菜の皮むきなど、利用者の様子を見て負担にならないように本人の意向を聞きながら、やれる時に行っている。生活を共にする者として役割をもってもらい、できない部分は職員がさりげなくフォローをし、支援している。 | | |
| 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 | 入居時に「利用者の暮らしは家族の支えがあってこそ成り立つもの」という考えのもと、十分に家族の支えの大切さについて話し合っている。家族側の支援として受診の付き添いなどは、家族が行っている。コロナ5類感染症移行後、現在もオンライン面会やガラス越しの面会など、希望に応じて支援している。高齢事業所のおたより「ほほえみだより」やご本人の写真を載せた「つばさだより」を定期的に家族に郵送し、事業所での様子を伝えている。 | | |

| 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 |
| 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 | 現在も感染症対策として、外出等の制限を緩和しながら継続している。同敷地内で介護サービスを受けている馴染みの方を訪ねるなど、馴染みの人との関係が途切れないように努めている。散歩やドライブをする場合には自宅やその近所を通るなど、忘れることがないように努めている。入居前から通っている美容室などに家族と一緒に通っている方もいる。 | 家族用のお便利「つばさ」は年4回、事業所での生活が分かるように写真を使用して配布している。また、受診は、家族と一緒に行っていただき、家族との時間を過ごしてもらっている。入所前から利用している美容院や床屋に通っている方がいて、地域との関係が継続している。事業所の敷地内の散歩や外気浴を行っており、他事業所の利用者と交流している。 | |
| 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 | 利用者一人一人のアセスメントをしっかり行い、本人の性格を把握しながら他者と楽しく過ごせるよう配慮している。利用者が孤立しないよう、職員が間に入り会話したり、利用者同士のトラブルが起きないように、職員が見守りしたりして支援している。 | | |
| 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 | 退居された家族から、相談を受けた時は、できる限り丁寧に対応をしている。今後も必要に応じて福祉に関わる情報を伝えるなど、サービス終了後も本人や家族の支援に努めていく。 | | |
| 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 | 利用者とのコミュニケーションや信頼関係を大切に本人の側で寄り添って思いや意向が叶うように努めている。家族からは本人に関わる情報を得ることで、利用者の思いを多角的に把握するようにしている。日々のケアの中で何気ないつぶやきから本人の思いをくみ取って要望を実現できるようケアプランに繋げている。 | 職員の利用者担当は1~2名であり要望や意向を聞きやすい体制となっている。利用者との日頃のコミュニケーションや関わり合いから要望や意向を確認し、各利用者ごとに3か月に1回センター方式に記入して全職員で情報共有し要望を実現できるように取り組んでいる。 | |
| 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 | ご本人や家族から生活状況について聞き取ったことをもとにケアに活かすよう努めている。日々の記録、申し送り、会議などを活用しアセスメントをしている。情報を職員間で共有し本人の意向に沿った生活を支援している。 | | |
| 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 | 心身状態に変化があれば看護師に報告し適切な指示を受けている。利用者の体調管理のため、定期的にバイタル測定を行い、介護記録、カンファレンスなどで日常生活や心身状態の変化を把握し職員間で情報を共有しながら適切なサービスの提供が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 |
| 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 | 利用者については担当制とし3か月ごとに一人の課題について検討している。その結果を踏まえ本人及びご家族の意向を確認しプランに反映している。必要に応じてプランの見直しも行い、その人らしい生活につながるようケアプランを作成している。 | 担当職員が3か月に1回モニタリングを行い、その結果をもとに家族の意向も反映させて介護計画を作成している。意向に対して細やかに対応されており、安定した生活が送れるように適宜介護計画を変更している。 | |
| 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 | 一人一人の日々の生活の記録を記入している。その介護記録や申し送りノートを活用し、記録を基にカンファレンス、担当者会議を行って、本人や家族、職員間で情報を共有しながらケアプランに反映させるよう努めている。 | | |
| 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い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 本人、家族の要望に応えるよう努め、受診対応、外出、訪問歯科の受け入れ等の支援を行っている。感染症対策のため外出レクリエーション活動は控えているが、法人内の他事業所とも連携し利用者同士が交流をする機会を設けている。 | | |
| 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 | 感染症防止のため現在も地域資源との協力は十分にできていないが、運営推進会議で情報共有したり、防災訓練へ参加したりして協働している。農事組合より野菜を頂いたりして、より良い暮らしをしていただけるよう支援している。 | | |
| 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 | 受診に関しては、次回受診時は外来予約が入るので家族と密に連携を行っている。また病院からの訪問医、往診をお願いし適切な医療が受けられている。 | 入所前からのかかりつけ医を全利用者が利用されており、医師との関わりを大切にしている。受診時にはバイタルや食事量、生活の状況等の情報を看護師が作成し、事業所、家族、かかりつけ医と連携を図っている。 | |
| 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 | 看護師としては入所者の毎日のバイタル、排泄・食事・水分摂取量などを把握し介護職員から密な情報を聞き適切な処置の指示や受診につなげている。 | | |
| 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。 | 入所者の入院は緊急入院になることが多く、看護師が中心となり、病院関係者と密に連携をとり、入所者の状態把握に努め、管理者・ケアマネジャーに随時報告している。介護サマリーの提供をして(病院)家族とは今後についての方向性の確認を行っている。 | | |

| 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 |
| 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、事業所です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 | 終末期の方の受け入れを行っていないが、急変や重症化のおそれがある時は事前に本人、家族に法人の方針を十分に説明し、理解を得るよう取り組んでいる。職員が看取りケアについての研修を受け、勉強会などで報告している。 | 重度化に関する指針について契約時に説明を行い、同意を得ている。利用者の状態に応じて今後の方針について家族に相談して理解を得ている。看取りケアの外部研修を受けた職員は、月1回の会議で研修報告して勉強会を行っている。 | |
| 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 | 急変時や事故発生時に備えて全ての職員が応急手当や初期対応が行えるよう定期的訓練を行っている。 | | |
| 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 | 消防署員立ち合いのもと、同一敷地内の施設と合同で防火訓練を日中並びに夜間想定で、年2回行っている。それ以外にも業務継続計画(BCP)に沿った、地震や水害を想定した訓練を事業所全体で行っており、災害に備えて備蓄品も確保している。町内会長に災害時の協力を依頼したところ、防火訓練への参加体制や、町内会の避難協力体制の整備がなされている。 | 避難訓練は、日中と夜間想定で年2回行っている。シェイクアウト訓練により職員、利用者の意識を高めている。災害に備えて3日分の備蓄を行っており、各トイレには2Lのペットボトルが3本置いてあり災害時に生活用水として活用できるよう衛生面にも配慮した整備がされている。 | 町内会等の地域の協力体制は構築されているが、事業所が地域住民を受け入れる等、地域の中の事業所として災害時の体制を検討され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 | 人格を尊重した言葉かけを行い、一人一人が誇りをもって生活できるような支援に努めている。異性の介助を拒む利用者には、同性の職員が介助を行うなど、排泄、入浴時などでは、本人の気持ちに配慮して支援を行っている。訪室の際も必ずノックし、プライバシーを確保するようにしている。 | 不適切な声かけがあればその都度、注意ができる環境が構築されている。不適切な声かけにならないよう勉強会や月1回の会議で周知徹底している。個人のお便り「つばさ」は、本人以外の利用者は、顔を隠したり、排泄時は隣に行き耳元で声かけしたりと、プライバシーに配慮した対応を行っている。 | |
| 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 | 利用者の思いが伝わるように日頃から職員と利用者との信頼関係を築くように努めている。利用者の自己決定を保障する意味でも、物事が複数ある場合は必ず選択していただくように配慮している。10時・15時のお菓子や飲み物の選択など、自分で選択・決定が行える機会を多く設け、本人本位の暮らしを実践するように心がけている。 | | |
| 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 | 利用者が自ら選択・決定を行えるように一人一人のペースを大切に支援を心掛けている。行きたい・やりたいと思った時にそれが実現できるよう支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入浴時や起床時に本人に好みの洋服を選び、着用していただいている。さらに、本人からの要望があれば、美容師の訪問サービスを利用しカットやヘアカラーをして、おしゃれを楽しんでもらっている。家族と馴染みの美容院に行かれる方もいる。 | | |
| 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 | 野菜類の下ごしらえをしたりするなど、本人の負担にならないように気を配りながら、できる範囲で食事の準備をしていただいている。本人の要望を聞き、食べたい料理やお菓子などを職員と一緒に作り、作る楽しさも感じながら食事をしていただいている。基本の献立は決まっているが、利用者の希望に応じた献立や旬の食材により、変更することもある。 | 職員と一緒に食事の準備や盛り付け、食器拭き、後片付け等を行っている。献立は法人である程度決まっているが、事業所で利用者が要望する食事やイベント食を提供する等、臨機応変に対応して食事が楽しみになるように心掛けている。水分はコーヒー、ココア、紅茶等好みに合わせて選んでもらっている。 | |
| 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 | 毎月の献立に沿って食事を作り提供している。食事摂取量や水分摂取量を記録し、体調の変化を見逃さないように注意している。塩分や刻み食、小盛り、ぬるめなど、利用者の状態に応じて対応をしている。食べることのできない料理に対しては代替え品を提供するなど、本人の嗜好にも配慮している。 | | |
| 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 | 起床時と毎食後、歯磨き・義歯洗浄を行い、夜間は義歯を取り外し毎日義歯洗浄剤にて洗浄を行っている。利用者の状態に合わせて、見守り・声掛け・一部介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。歯科医に往診を依頼し義歯や口腔内の状態確認・治療を行っている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表の記入を行い、排泄パターンを把握している。一人一人のサインやタイミングを見計らい、自尊心に配慮した声掛けをし、トイレ誘導を行っている。尿量に応じたパットやパンツを随時検討し、日中はトイレで排泄できるよう支援している。 | 布パンツ3名、リハビリパンツ6名でおむつの使用者はいない。夜間もトイレ誘導を行ったり尿量に応じたパットを使用したりして利用者に合わせて排泄支援を行っている。排泄チェックの記録は、手書きからタブレットに変更となり業務の効率化を図っている。 | |
| 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 | 1日分の水分摂取量のチェックを行い、こまめに水分を提供し、無理のないように勧めている。便秘を予防するために効果的な繊維質のある食材を取り入れた副食とヨーグルト、おやつ時に牛乳や乳酸菌飲料などを提供したり、個々に応じた体操や歩行訓練などの運動も行ったりしている。 | | |
| 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 | 入浴時には検温・体調チェック後、必ず本人の希望を聞き、入っていただいている。入浴中は職員が本人の体調や安全に配慮しながら、ゆったりと入浴だけできるよう見守りをしている。状態に応じて入浴できない方は清拭や足浴を行い、個別支援を行っている。季節に合わせてゆず湯や入浴剤を変えるなど利用者が楽しめるように工夫をしている。 | 檜の浴槽で誘導から着脱、整容まで1対1の対応を行い、週2～3回入浴している。本人の状態に合わせて通常入浴、シャワー浴、足浴等を選択し個別支援を行っている。季節に応じた入浴剤を使用して入浴が楽しめる環境を整えている。シャンプーやボディソープは利用者の好みがあれば使用は可能である。 | |

| 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 |
| 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 | ソファや椅子にて傾眠がちな時は、自室に誘導し、日中でも本人の状態に応じて休息できるように配慮している。常に室温の調節を行い、夜間は安眠できるように、照明の明るさや寝具等の調整も行うなど支援している。 | | |
| 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 | 看護師が服薬管理を行うとともに、薬情報を職員がいつでも確認できるようにファイル化し、目につく所に保管している。配薬時には、職員2名で確認している。症状に変化があった場合は看護師に報告し、必要があれば受診に繋げている。 | | |
| 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 | 利用者の好みに合わせて洗濯物たたみや茶碗拭き、掃除など楽しく軽作業できるように支援している。できるだけ本人の生活歴に沿った楽しみ方に配慮している。料理やお菓子作り、野菜の収穫や習字など、一人一人がいろいろな楽しみ方ができるように支援している。 | | |
| 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 | 天気の良い日は、個々の体調をみて散歩をしたり、同敷地内の施設に訪問等を行ったりしている。季節に合わせて花見や近隣の馴染みのある場所へドライブをし、変化のある楽しい日々を過ごせるよう支援している。本人や家族の希望に応じて、自宅に外出していたが、新型コロナウイルス発生以後現在も、感染症対策として外出等の制限をしている。 | 個人の要望に合わせて馴染みのある宇奈月ダムや宮崎海岸、親不知、フラワーロード等にドライブに行き、季節を感じてもらえるように外出を楽しんでいる。敷地内の他事業所の利用者に会うために散歩をしている。 | |
| 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 | 現在は、お金の管理ができる利用者がいないため所持はしていないが、本人の希望があれば、ご家族と相談し、受診時などに職員が付き添い、買い物等の支援をしている。 | | |
| 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 | 本人の希望があれば、状況に応じてではあるが、できる限り電話にて家族と話ができるようにしている。年賀状や暑中見舞いを書いたり、手紙のやり取りをしたりすることができるよう支援している。オンライン面会も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 共用の空間には、利用者と職員の合同製作による季節の作品や、日常の様子を廊下や壁に飾っており、利用者が眺めて楽しんでいる。窓からは、四季折々の景観が楽しめるように工夫している。室温・湿度・エアコンの風量などを常に確認し、利用者にとって心地よい環境になるよう留意している。調理の音や、においを感じていただき、家庭的な生活感を感じながら生活をしていただいている。 | 生活空間は、日光が入り明るく、温かい雰囲気です。室温や湿度も調整されていたり、立山や田園風景が見られるように椅子やソファが配置されていたり快適な空間となっている。トイレの数が多く使用しやすいような造りとなっている。利用者と一緒に作成した季節感ある飾りや手作りおやつ等の写真が飾られている。 | |
| 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 | 共用空間にあるソファには座席を決めないで、自由に座り、新聞を読んだり、気の合う利用者同士で会話を楽しんだりすることができるよう支援している。食卓を利用し、独りで塗り絵や読書をしたり、職員と作業や会話をしたりするなど、それぞれの活動を楽しめるよう配慮している。 | | |
| 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 | 本人が使い慣れた家具や好みの写真などを家族から持ってきていただき、安心して過ごせる空間作りで配慮している。特に入居時は新しい物ではなく、環境の変化が少ないよう、使い慣れた物(寝具など)の持参を依頼している。利用者の使い勝手を考え、ベットやダンス等、本人の動線を考慮した配置にしている。 | 居室内は、エアコンや空気清浄機で室温や湿度が調整されており心地よいプライベート空間となっている。家族写真や馴染みの家具を持参し、在宅での生活が事業所でも継続できるように配慮されている。生活動線も考慮して家具等を配置している。 | |
| 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 | 廊下やトイレ、浴室に手すりを設置し、利用者の行動範囲に物を置かないことで、本人のできる移動・移乗を支援し、危険のないように見守りしている。本人に分かりやすい話し方、内容で会話することで、共に理解できるように配慮している。 | | |

2 目標達成計画

事業所名 富山型共生の里あさひ 富山型共生グループホーム翼

作成日: 令和 6年 8月 30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 | (2) | 事業所と地域のコロナ禍前のつきあい再開を行って行くにあたり、地域ケア会議や運営推進会議等での地域行事参加再開に向けた取り組み内容(参加出来ること)について意見交換し、検討していく。 | コロナ禍で中止していた地元の小学生との交流の再開や近所の方からの野菜の差し入れなどは行われるようになってきたが、地域行事の参加や、施設内行事の開催はまだまだ少ないので、年間行事計画の見直しを図り、実施していきたい。 | ・運営推進会での話し合いの中で、行事参加の工夫を相談し参加に繋げていく。 | 12ヶ月 |
| 2 | (13) | 災害対策について、BCP(業務継続計画)等の構築を含め地域との災害時の連携・体制の検討が必要である。 | 町内会等の地域の協力体制は構築されているが、事業所が地域住民を受け入れる等、地域の中の事業所として災害時の体制を検討していく。 | ・地域ケア会議・運営推進会等での話し合い検討をおこなう。 | 12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。

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 | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> ⑤その他() |
| 2 自己評価の実施 | <input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> ⑤その他() |
| 3 外部評価(訪問調査当日) | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> ④その他() |
| 4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開 | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> ⑤その他() |
| 5 サービス評価の活用 | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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) |
| | <input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する) |
| | <input type="radio"/> 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) |
| | <input type="radio"/> ⑤その他() |