

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	1690101181
法人名	社会福祉法人 新川老人福祉会
事業所名	グループホーム さくら
所在地	富山県富山市水橋市田袋 1 2 7 番地
自己評価作成日	令和6年10月1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）】

事業所基本方針である「①自分らしさ②持っている力③笑顔があふれ、安心したその人らしい暮らし」を掲げ、事業所が目指すサービスのあり方を職員全員で共有し、実践に繋げています。家庭的な環境の中で、今までの生活を大切にするとともに、一人ひとりの声に耳を傾け、自己決定、想いを尊重し、利用者が地域の中でその人らしい生活が送れるよう努めています。一人ひとりが持っている力を発揮できる場面を考え、自立した生活を楽しむことで生きる喜びをもって頂けるよう努めています。かけがえのない存在、笑いがあふれ安心してその人らしく過ごせるよう努めています。今年度の目標は「身体・認知機能を現状維持していく。楽しみの活動として、特に外へ出かける。（庭先、ドライブなど）季節に合った社会活動の機会を持つ。」を掲げています。

※ 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	
----------	--

【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10月24日	評価結果市町村受理日	令和7年1月14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）】

事業所の基本方針に沿って、利用者や家族の「〇〇に行きたい」「〇〇を食べたい」「〇〇を聴きたい」等の意向やこれまでの生活習慣、一人ひとりが持っている力を尊重し、意向の実現に向けた支援や、楽しみや喜びを感じられる取り組みが実践されている。そういった、利用者をかけがえのない存在として支援している対応は、家族の満足度にも繋がっている。

事業所としてだけではなく、法人としても委員会や研修が計画的に行われており、学びの機会が多く、かつ、相談し合える体制が整っていることが、職員の働きやすさにつながっている。

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	理念を玄関入り口やスタッフルームに掲示し、職員が日々の中で意識し共有できるよう努めている。また、月1回の定例カンファレンス時に振り返り、利用者視点のケアが反映できるよう努めている。日頃からケアについて話し合う際には、理念に沿っているか考え実践に繋げている。	職員間で意見を出し合い、毎年1年間の基本方針を設定している。事業所の理念と基本方針は、玄関やスタッフルーム等に掲示している。また、毎月の定例会議のレジメにも記載して基本方針の確認を行っている。利用者の好きな音楽を流す、行きたいところに出かける、毎日身体を動かす機会をつくる等して基本方針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	町内会に加入しており、職員と一緒に回覧板を回したり、散歩に出かけた際に道路のゴミ拾いをしたりしている。回覧板を通じて地域の情報を把握している。地域の公民館まつりに利用者が作成した作品を出展している。	地域の行事や状況等は、回覧板や運営推進会議で確認している。地域の公民館祭りには、利用者が作った装飾を出展している。また、地域の神社の境内や、近隣の道路のゴミ拾いや草むしりを行っている。	地域との交流頻度が増えるよう、事業所の体制や地域への働きかけの工夫を検討されることに期待したい。	
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	運営推進会議ではグループホームでのケアの工夫などを紹介し、認知症の利用者への対応や支援の方法を伝えるようにしている。			
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	2か月に1回、町内会長、民生委員、地区社会福祉協議会職員、地域包括支援センター職員、家族代表が参加し開催している。事業所の報告や身体拘束の状況、災害時の対応の相談、意見交換などを話し合いしている。会議録は参加されない家族などに配布している。	2か月毎に運営推進会議を開催しており、利用者の状況や行事活動、事故状況等の報告を行っている。また、参加者には水害を想定した机上訓練の様子を確認してもらい、避難場所の現地確認や雨天時に備えた助言等をもらっている。家族代表からは、利用者が楽しめそうな場所の情報提供があり、実際に出向いてみる等の実践につなげている。		
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に取り組んでいる	地域包括支援センターの職員に運営推進会議に参加してもらい、情報交換を図っている。また転倒リスクの高い方の対応や身体拘束廃止に向けての助言を頂いている。介護相談員の受け入れも行い開かれた施設になるようにしている。	運営推進会議の際に、地域包括支援センターから認知症施策や介護保険に関する情報等を確認している。また、市から受けた運営指導に関する内容についても相談を行っている。定期的に介護相談員に訪問してもらい、事業所の雰囲気や利用者の対応状況等について意見をもらっている。		
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	身体拘束適正化委員会を3か月に1回、定例カンファレンスに合わせて開催している。運営推進会議で身体拘束について状況説明し、意見を頂いている。研修は年に2回実施し、「虐待防止の研修」や「スピーチロック」など尊厳を大切にしたいケアを根底に身体拘束をしないケアの実践に努めている。職員全員で共有し取り組んでいる。	法人として年4回、事業所として3か月毎に委員会を開催し、関係法令や身体拘束に該当する事例等の理解を深めている。また、法人として年1回、事業所として年2回研修を行っており、直近では、チェック表を活用して虐待に該当する状況がないか職員に確認してもらった。		

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
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	高齢者虐待防止についての研修を実施し、職員の理解を深めている。言葉の虐待や不適切ケアなど、利用者へ適切なケアができているか、日々立ち返るようにしている。また、ストレスマネジメントの研修を行い、職員同士で相談し合える関係を大事にしている。		
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	成年後見制度を利用している方がおられ、職員は制度の理解を深めるようにしている。		
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	契約時には重要事項の説明を行い補足で口頭説明と「確認事項」の書類を渡し、丁寧な説明のもと理解して頂いている。入所後も、利用者やご家族に疑問や不安がないか確認し、安心や満足に繋げている。		
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	日常のケアを通して利用者の思いや願いをくみ取り、その時の「言葉」をケース記録に記載している。ご家族からは面会時や電話などで意見・要望を聞き取り、ケース記録や連絡帳に記載している。聞き取った意見はなるべく早めに検討し反映できるよう努めている。	利用者や家族から受けた要望はケース記録に記載し確認できるようにしている。感染症の予防として、これまで家族との面会は風除室で対応していたが、要望を受け居室で面会できるようにしたり、歯の都合が悪い利用者には訪問歯科を受け入れたりと対応している。また、「家族に会いたい」「好きなものを食べたい」という要望にも対応している。	
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	月1回開催している定例カンファレンスでは職員からの意見や提案を聞き取る機会としている。管理者は普段から意見や提案が言いやすい関係となるよう、日頃のコミュニケーションを大切にしている。働きやすい環境づくりにと業務の見直しなども実施している。	毎月の定例会議で職員の意見を確認している。腰痛を予防するため、掃除の際に屈まなくても良いような掃除用具を購入した。また、家庭の状況やリフレッシュが図れるよう希望に応じてシフトの調整を行っている。	毎月の定例会議に参加できない職員に対し、会議前後等に意見を確認する等の工夫を検討され広く意見の吸い上げが行われることに期待したい。
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	法人は年に3回人事考課制度を導入し、管理者は職員がやりがいを持てるよう面談を行い意見を聞いたり、法人本部と連携し評価を行ったりしている。また、ストレスチェックも行い職員のメンタル面にも配慮している。		
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	法人は年間計画を立て、それに沿って職員研修を実施している。職員個々に応じた研修に参加できるよう配慮している。また、毎月、自己チェック表を記入してもらっている。		

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
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	法人内の3つのグループホームの管理者が集まって合同会議を行ったり、委員会を通してサービスの向上に繋げたりしている。		
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	入所前から、担当ケアマネジャーに情報提供して頂き、利用者の方が早く新しい環境に慣れて安心して生活できる居場所となるよう、ケアプランにサービスを記載し、会話を多く持ち信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入所前、契約時などにご家族からの困りごとや要望などを聞くようにしている。入所されてからの状況や様子などをお伝えし安心して頂くよう努めている。		
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	入所前の知り得た情報をもとにアセスメントし、介護計画を作成している。入所されてからの状況を職員で共有し、できるだけ自宅や入所前に過ごしていた生活と同じように過ごして頂けるよう心がけている。その人にとって必要なケアを見極めるよう努めている。		
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	「利用者の生活」を大切にすることを念頭に、できることはしてもらい、できないことは職員と一緒にやるなど、暮らしを共にする関係作りをしている。自分のできることを継続し、できることの満足感を持ってもらえるよう支援している。		
19		○本人と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	面会においてコロナ感染対策のもと、状況を考慮して顔を見て安心となる時間を持って頂いている。また、運営推進会議に添付している「広報誌さくら」をご家族に配布している。利用者をご家族の心の距離が離れないように努めている。		
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	コロナ感染対策のもと、ご家族の協力を得てお墓参りやドライブ、受診などへ出かける機会がある。また、なじみの場所へドライブに出かけたり、本人希望で自宅を訪れたりしている。携帯電話を所持している利用者の方は、遠方の家族と電話で互いの安否を確認したりしている。	家族や親せき、知人とは、感染症対策を講じて居室で面会できるようにしている。希望があれば、家族と外出や外食、帰宅等もできるようにしている。携帯電話を所持し家族と連絡をとりあう利用者もいる。また、職員は利用者の「行きたい」場所にドライブに行く等、外出の機会をつくっている。	

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
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	一人で過ごす時間、大勢で過ごす時間など、ご本人の思いを尊重し、過ごしやすく配慮している。利用者同士、仲の良い関係性ができ、一緒にいることで安心されている方もいる。また、個々の性格や身体状況によって、過ごす場所も個々に応じて提供したり、孤立しないよう職員が間に入ったりしている。		
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利用者のご家族に様子を伺い、経過を確認しフォローしている。また、他の施設に入所された方は、その施設の職員から様子を聞いたりしている。		
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	日々の関わりの中で、一人ひとりの思いや希望など利用者の声に対応するよう努めている。「さくらで〇〇したいの希」と題して「したいこと、行きたいところ、食べたいもの」などを桜の花に書き込み、実現したらさくらの木に貼って満開にしていく取り組みをしている。希望・意向の把握が困難な場合は「本人にとって」を考えるようにしている。	利用者の要望はケース記録に記載し確認できるようにしている。「好きな歌手の曲を聴きたい」「喫茶店でケーキを食べたい」等の希望を実現できるよう支援している。実現したことは、さくらの花びらを模した用紙に記載して写真と合わせて共用空間に掲示している。	
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	これまでの暮らしについては、ご家族や在宅のケアマネジャーの方から情報を聞き、入所されてからは状況に応じてご本人やご家族に聞いて把握に努めている。		
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	入所されてから1週間はセンター方式の24時間シートを使用し1日の過ごし方を記入し把握に努めている。日常的に日々の様子を観察し、個別ケース記録に記入している。		
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	利用者、ご家族の要望や意見をもとに、定例カンファレンスで職員の意見やケース記録の情報を反映させ、介護計画を作成している。モニタリングは担当職員が記入している。	基本的には1年に1度介護計画を更新している。毎月の定例会議や3か月毎のモニタリングで、利用者の状態等が変化していないか確認している。担当者会議には家族にも参加してもらい介護計画の内容を確認してもらっている。利用者や家族の意向を尊重した日課の継続や家事活動の支援を介護計画に反映させている。	

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
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	日々の気づきを個別ケース記録に記入し、状況に応じて、対応しなければいけないことは連絡帳に記載し、ケアの統一を図っている。		
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	ご家族が受診に行けない時は、職員が同行し病院の送迎を行っている。また、買い物などの支援も移動販売を利用するなど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	地域の図書館から本を借りてきて、読んで頂いている。富山市が発行している「とやま」と地域の情報を読んで頂いている。		
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	入所前から受診されているかかりつけ医を継続されている方、入所されて地域の往診を希望されている方がおられる。どちらも必要に応じて主治医に情報提供し、連携を図っている。往診に関しては、受診の1週間前に情報提供している。また、定期受診の方でも、状態が安定して無い方には、受診前に情報提供を行っている。	入居時にこれまでのかかりつけ医を継続するか、事業所の協力医に変更するか確認している。協力医は月2回往診してくれる体制となっている。かかりつけ医の受診の際には家族に付き添いをお願いしており、体調状況等をまとめた書面を渡している。家族が付き添えない時は職員が付き添っている。受診結果はケース記録に記載して共有している。	
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	事業所には看護師がいないため、状態変化が見られた時はご家族に連絡し受診してもらったり、往診先の看護師に相談のうえ医師に指示を頂いたりしている。		
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。	入院の際は病院の地域連携室と情報を共有している。入院中の状態の把握と退院に向けた相談・支援に努めている。		
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	入所時に重度化や終末期について「入居時の確認事項」「看取りの指針」で説明している。体調や症状の変化に応じ、早い段階からご家族と話し合い、施設でできること、できないことを説明している。今後の方向性を踏まえて、施設や病院など適切な場所につながるよう努めている。	基本的に看取りは行わない方針であることを利用契約時に説明し、同意を得ているが、終末期の対応等についての研修を行い、状況等によっては看取りに対応することも検討している。座位保持が難しく入浴ができなくなったり、医療行為が必要になったりする場合には、対応できる施設等につなげる支援を行っている。	

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
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	定期的にAEDの研修や緊急時の対応フローを整備し、緊急時の対応の研修も行っている。急変時のファイルを作成し、掲示している。		
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回避難訓練を行っている。火災訓練は日中と夜間想定を行っている。地域住民参加の訓練は行っていないが、隣接する事業所との協力体制を図っている。水災害訓練においては、運営推進会議で訓練の様子を見てもらい、評価やアドバイスを頂いている。実際に避難場所まで移動し、時間や移動方法など検討したい。	年2回火災を想定した避難訓練、年1回地震を想定して身を守る訓練を実施している。また、水害を想定して避難経路や携行品等の確認を机上訓練として実施した。利用者全員分のヘルメットや非常食、衛生用品等を備蓄しており、有事の際には避難の協力を民生委員に依頼している。	有事に備え実際に利用者と一緒に避難所へ行き、経路確認を含めた訓練を実施されることに期待したい。
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	一人ひとりの尊厳を大切に「～ませんか」とご本人の意思を尊重、自己決定できるよう努めている。また、言葉遣いについての話し合いを行い、日頃振り返ることができるよう壁に掲示している。	『利用者の自己決定を尊重する「～ませんか」の声かけ』を、事業所の基本方針の1つとしている。共用空間には、良い言葉と悪い言葉の事例を掲示し、適切な言葉遣いを行うよう管理者が指導している。また、法人の接遇委員会が職員の意見を基に年3回程度、接遇目標を掲げている。年1回、個人情報やプライバシー保護に関する研修も行っている。	
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	日常の様々な生活の中で、できるだけご本人が自己選択、自己決定できる場面を提供していくよう努めている。		
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	利用者一人ひとりが主体であることを認識し、その方の想いやペースを大切にするよう努めている。その日の気分や体調、何かやってみたいこと、食べたい物、着たい服装など希望に沿うよう努めている。		
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	個々の身だしなみや好みなどを尊重しおしゃれができるよう配慮している。アロマの香りに癒されたり、ボディクリームの香りを楽しむなど希望に沿っている。		

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
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	食事は給食センターと業者から配達してもらっている。月に1・2回手作りの日とおやつ作りの日を設け、入居者の方に調理・盛り付けをしてもらっている。日常的にテーブル拭きやお盆拭き、おしぼり作りを行ってもらっている。行事の日には、お弁当のテイクアウトしたりしている。	食事は基本、外部業者に委託し調理してもらったものを温めて提供している。事業所ではご飯とみそ汁をつくっている。利用者にはテーブル拭きやお盆拭き、おしぼりの準備を行ってもらっている。月1～2回は食事やおやつを手作りしており、利用者には食材を切ったり盛り付けたりしてもらっている。月2回移動スーパーが訪問し、嗜好品を購入できる機会や、個別に喫茶店等で外食する機会がある。	
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	献立は栄養バランスに配慮したものを提供している。食事量、水分量は職員が常に把握できるようにしている。個々の状態を把握し、食事形態や食器など工夫し利用者に合わせて対応している。嗜好品は移動販売で購入し対応している。		
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	口腔内の清潔に努め、いつまでもおいしく食べられるよう配慮している。一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。義歯使用者は、夜間、義歯洗浄剤につけ置き後、なるべく夜間も装着して頂くようにしている。状況に応じて訪問歯科を利用し、治療や口腔ケアを行っている。		
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	排泄表を記入することで個々の排泄パターンを把握し、できるだけ失敗のないよう早めに声かけを行っている。排泄動作の中でご本人ができることはしてもらい、できないところをお手伝いしている。排泄用品においても個々に合わせて配慮している。トイレドアに鈴をつけ、トイレ時の見守りや確認ができるよう対応している。	トイレは各居室内に設置されており、トイレに入ると音が鳴るよう施されている。支援が必要な利用者には、排泄状況等を確認しており、その傾向等から時間帯に応じて排泄用品の使い分けや着替えなどの支援をしている。移動に不安がある利用者には、トイレまでの動線を考慮してベッドや家具、手すりの配置を工夫している。	
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	排便の有無は排泄表でチェックしている。便秘予防として起床時の牛乳またはヨーグルトを提供し、食物繊維のファイバーを飲み物に入れ、できるだけ自然排便になるよう配慮している。		
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	基本週2回、入浴予定を立てて行っているが、個々の体調や気分に合わせてタイミングを見ながら入浴して頂いている。シャンプーやソープなどは本人希望の物を使って頂いている。お湯の温度や入り方など、個々の好みに合わせて対応している。感染対策で足マットは個別にしている。	基本的には週2回、入浴できるよう調整している。浴槽が跨げない方でも入浴できるリフト設備を備えている。希望に応じて入浴するタイミングを考慮し、シャンプーやマットは個人のものを使用してもらっている。湯船にはユーカリの葉やユズ、入浴剤を入れて楽しんでもらうこともある。	

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	日中には活動と休息のメリハリをつけ、夜間安眠に繋げている。日中の休息においては、個々の体調に合わせて対応している。また、夜間は照明の明るさや空調に配慮し気持ちよく眠れるよう支援している。朝は障子戸を開け朝の光を感じてもらっている。		
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	薬事情報は、利用者個々のファイルに綴り、職員はいつでも確認できるようにしている。また、薬の変更があった時はケース記録や連絡帳に記入し変更内容を記載している。服薬管理、服薬時の誤薬防止など張り紙し、いつでも確認できるようにしている。療養管理指導対応の方もおられる。		
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	個々の能力に応じた役割(調理・洗濯たみ・軽作業など)無理なく行ってもらっている。月2回移動販売が来て、駐車場で買い物を楽しんで頂いている。その際、好きな物を買っておやつ時に食べて頂いている。		
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	天気の良い日には施設周辺の散歩をしたり、隣の神社にお参りに行ったりしている。敷地内で青空喫茶をし、風を感じながら体操や歌を歌ったりしている。また、ドライブに出かけるなど気分転換を図っている。「ドライブ行きたい」の声にすぐに対応できるよう努めている。	天気が良ければ神社や近隣に散歩に出かけたり、敷地内で日光浴やお茶をしたりしている。また、いちご狩りや季節の花を観にドライブ、地域の美術館や喫茶店、利用者の自宅周辺等々、要望に応じて積極的に外出する機会をつくっている。	
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	金銭の自己管理ができない方が多く、ご家族了承のもと小遣いを預かり支払いをしている。入金時に、ご家族に小遣い帳を見せている。希望があれば、利用者がお金を所持し自分で使えるよう支援している。		
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	ご家族から電話をかけてこられた際は対応している。携帯電話を所持している利用者の方は自由に電話がかかるとお話されている。また、利用者に絵手紙を書いてもらい、ご家族に渡したり、年賀状を送ったりしている。		

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
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	心地良い空間作りとして、テーブルに季節の花を飾っている。フロアには月ごとの壁面装飾を利用者の方と一緒に作り、季節を感じてもらっている。また、塗り絵や壁飾りなど、個人の作品をいつでも見て楽しめるようにしている。温度、湿度、光、換気に配慮している。時々アロマなど落ち着ける雰囲気づくりをしている。玄関先の花壇や玄関ポーチの植物など居心地良い空間づくりに努めている。	共用空間には、利用者と作製した季節の装飾品や書道等の作品が多く掲示されている。清掃は職員が行っているが、できる利用者にはテーブルを拭いてもらっている。雨天時でも体を動かせるよう、共用空間内を回れる動線が確保されている。アロマを焚いて香りを楽しんでもらう等工夫がなされている。	
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	フロアのテーブル席は、利用者の相性を考慮し、気の合う方向同士が過ごせるような配置にしている。また、歩行器など歩行の障害にならないよう配慮している。		
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	入所時にはご本人の馴染みの家具や愛着のある品物を持ってきて頂くようにしている。自宅での環境に近い居室空間となるようご本人・ご家族と相談している。日々の作品や、ご家族の写真など飾ったり、個々の生活スタイルに合わせ居心地よく過ごせるようにしている。	居室にはエアコン、ベッド、クローゼット、キッチン、トイレが備えられている。居室が広く、クローゼットは多くの物を収納できるため、居室全体がすっきりとしている。また、利用者の希望に応じてテレビや日用品、家族写真が自由に持ち込まれ、それぞれの趣味やこれまでの習慣が、居室でも継続できるよう、配慮して家具等を配置している。できる利用者には定期的にシーツ交換を行ってもらっている。	
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	居室内のベッドなどの配置は、ご本人が安全にトイレに行けるようなレイアウトを工夫したり、室内で洗濯物を一緒に干せるよう個々に物干しを設置したりしている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームさくら

作成日: 令和 6 年 11 月 17 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	外へ出かける機会を増やしているが、外部の方が事業所に来ていただく機会が少ない。地域との交流の機会が少ない。	地域との交流が増えるよう、地域の行事や施設に出向く機会を設ける。また、事業所へ来ていただく機会として、ボランティアの受け入れや近所の保育園との交流などアピールしていく。	・地域行事等は回覧板や運営推進委員会の方に情報を頂く。図書館の利用や地域の付き合いを増やしていく。 ・外部の方が来ていただけるよう、アピールを行う。ボランティアの受け入れや保育園との交流を計画していく。	3ヶ月
2	7	毎月の定例会議において、参加者が少なく、職員の意見や要望の聞き取りが双方向にできていない。	定例会議に参加できない職員からの意見や要望の聞き取りを行い、職員全体で検討していく体制をつくる。	参加できない職員には、定例会議の前に書面で聞き取りを行い、意見や要望を反映させサービスの向上などにつなげる。	1ヶ月
3	13	災害訓練は行っているが、実際に避難所まで利用者と一緒に避難していない。	有事に備え実際に利用者と一緒に避難する避難訓練計画を立てる。	利用者と一緒に避難することでの気づきを持つ。 ・避難経路の確認 ・避難時間 ・避難の際、困難な事項、問題点などの気づきなど	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()
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()