

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	1690101652
法人名	社会福祉法人 おおさわの福祉会
事業所名	グループホームつばさ
所在地	富山県富山市春日368-1
自己評価作成日	令和6年9月3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）】

ホームの中庭には花壇と畑があり、花や野菜の植え付けや収穫・草むしりを一緒に行っています。鳥が餌を求め、中庭にくるのを楽しみに待っておられる姿も見られます。近くには四季折々を感じられる春日公園があり、車通りも少ないため安全かつ気軽に散歩を楽しむことができ、気分転換の場となっています。施設内は自由に行き来する事ができ、ホーム内を周りながら思い思いの場所で寛ぐことができます。医療面で訪問診療を受けており、常に担当医や看護師と連絡を取り合うことができるため、急な体調異変にも対応でき安心して暮らせる体制が整っています。職員は日々笑顔で寄り添いながら入居者が自分らしく穏やかにそれぞれの時間を過ごすことが出来るよう支援しています。

※ 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）】

事業所は自然豊かな街の一角に位置し、敷地内には草木が茂り、周辺には公園や足湯があり活用している。今年度より運営法人が変わり、隣設する特別養護老人ホームや介護老人保健施設など、系列機関と十分に連携し日々の支援に取り組んでいる。SDGsにも力を入れており、地域や法人でフェスを開催するなど時代の先端を進んでいる。働く職員は明るく、利用者本位の支援を行い、また、医療やリハビリ面でも関係機関の医療職とも連携を図るなど利用者や家族にとっても安心できる日々を送ることができる。食事面では事業所でとれた野菜を利用者と職員が協働で調理するなど自立支援に向けた取り組みもみられる。利用者との関わりに時間を費やし、深く理解することで日々の支援に繋げている。

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 過ごしている。 (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	4月からおおさわの福祉会へと運営法人が変わり、法人の基本理念(5Sの理念＝サービス・信頼・スマイル・安全・尊厳)を掲げ、理念を共有・理解し理念に沿った支援が出来るように努めている。	法人の経営理念、法人理念は事業所の玄関、事務所、フロアに掲示し普段より意識して業務できるよう努めている。また、パンフレットやHPにも記載し外部への発信も行っている。会議では理念を唱和し、理念に沿った支援ができていないかの話し合いを行い日々の業務を振り返っている。	
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	6月より地域のサークル再開し参加したり、系列施設での催し物に参加し交流している。また、地域の理容院から出張サービスを利用している。美容院や散歩等で地域の方と出会えば、挨拶を交わすなどし、つながりを大切にしている。	自治会が主催する地域サークルで公民館に出向き歌や体操に参加し交流を図っている。敷地内の系列事業所(介護老人保健施設、特別養護老人ホーム)とも行き来がある。年1回はSDGsフェスを開催し地域の方と関わる機会を設けている。また、認知症カフェにも参加している。	
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	以前までは事業所単位で交流会を開催し、その中で認知症の理解・支援に努めてきた。今後は法人の地域活動に参加し、認知症の理解や支援に努めていく予定である。		
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	運営推進会議は系列の施設と合同で、対面の開催を定期的に行っている。各関係者にはホームの現状や取り組み報告し、意見を貰いながらサービスの向上に努めている。	2か月に1回の頻度で対面にて開催している。会議には自治会長、民生委員、地域包括支援センター、行政職員を招き、利用者状況やイベント報告など事業所の取り組みを開示している。会議録はHPに掲載し外部への発信にも努めている。	
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	地域の行政担当者に運営推進会議への参加を依頼し、ホームの状況や取り組みへの理解や意見を求めている。意見交換ができる協力体制を築いている。	市が主催する研修会や地域ケア会議へ参加し普段より連携を図っている。また、介護相談員に来てもらい事業所の現状について率直な意見交換を実施している。市の窓口にはオムツ券の申請や、介護報酬等について直接相談することもあり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	身体拘束廃止委員会の活動で、身体拘束をしないケアの大切さへの理解を深める取り組みに努めている。玄関の施錠は利用者の安全を考えて夕方～朝までの限定とし、出来る限り自由に出入りができるケアに努めている。	身体拘束廃止についての指針を基に取り組んでいる。現在身体拘束実施の事例なし。事業所内で委員会を設置し普段の業務について身体拘束や不適切な支援はないか振り返っている。また、研修を定期的に行い、職員間の意識統一や向上を図っている。	

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	日々の業務のなかで、暴力行為はもちろん、心的虐待やケアの放棄など虐待行為が決して無いように、また見過ごされる事がない様に、職員間で常に注意を払っている。また、気になる言葉遣いがあれば、ミーティングで話し合い注意を促し、職員一人ひとりの意識が高まる様に努めている。		
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	利用者の尊厳を保ち制度への理解を深める為、研修への参加や資料等で学習する機会を設けている。 以前「成年後見制度」を利用された方もおられ、個々の状況に合わせて適切に制度が利用できるようになっている。		
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	契約の際にはわかりやすく十分に説明を行い、家族からの質問や疑問には理解・納得が得られるように話し合っている。また、解約に至るまでも、十分に話し合いを行い理解をえている。		
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	家族の来訪時や電話の際に、利用者のホームでの様子を伝え、要望や意見があれば伺っている。また、利用者や家族の要望・意見をカルテに記入する事で、職員間での情報共有を行い、日々の支援に反映できるように努めている。	利用者や家族より意見があった場合にはカルテ記録に記載しチームで把握、検討を行っている。家族に広報(ほのぼの便り)を配布し、事業所での様子を理解してもらい意見抽出に努めている。また、意見内容によっては法人全体の会議にかけ改善に向け取り組んでいる。	
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	全体ミーティングが定期的開催され、意見交換や提案が自由にできる機会がある。 また、個人面談の機会にも意見や提案ができる。それらを検討し、実際に反映できるように努めている。	毎月ユニット会議を開催し、職員間の意見交換を実施している。職員の待遇や働き方などの個人的な相談はユニットリーダーやホーム長が面談し対応している。定期的に自己評価やヒアリングを実施し働きやすい環境作りに努めている。	
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	4月で法人が変更となっている。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、各自が向上心をもって働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。		
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	代表者は研修への参加を推奨している。管理者は職員一人ひとりの力量を把握し、段階に応じた研修を受ける機会を提供している。職員全体の能力向上を図れるよう努めている。		

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
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	研修会や交流会には積極的に参加する様にし、同業者の意見を聞くことでサービスの向上に努めている。		
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	管理者・ユニット長・施設ケアマネジャーは、サービスの利用を開始する段階で、本人の思いや不安、要望を受け止めて理解し、安心して生活できるよう、関係作りに努めている。		
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	管理者・ユニット長・施設ケアマネジャーは、サービスの利用を開始する段階で、家族の不安・要望を十分に伺い、また、何でも話して貰える信頼関係を築く様に努めている。		
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	サービスの利用を開始する段階で家族と十分に話し合い、現状や本人・家族のニーズや希望を把握して、必要な支援・サービスの情報提供や対応を行っている。個々の利用者に合わせたケアプランを作成し、利用者の情報を含め職員全体で共有し、支援に努めている。		
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	本人の尊厳を大切にし、生活の様々な時間を共有している。本人を一方的に介護する立場に置くのではなく、本人の生活歴や出来る事、お手伝いを通して、信頼して生活を共にする家族のような関係で過ごせるよう努めている。		
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	日々の様子や気づきなどを率直に家族に伝え、情報を共有し、家族の思いを確認している。本人と家族の絆を大切にしながら、共に支えていく関係性を築くことができています。		
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	感染対策のための制限もなくなり、自宅への外出や外泊、面会が可能となり、馴染みの関係性が継続できるように支援している。また、馴染みの美容院への外出支援や馴染みの場所へのドライブも行っている。	面会や外出の制限は設けず、家族や友人などと自由に交流を行っている。また、電話や手紙でやりとりするなど、関係継続の支援を心掛けている。家族と自宅へ帰ったり、旅館で泊まったりされる方や、墓参りや馴染みの美容院へ出かける場合もある。居室にTV電話を設置し本人のタイミングで繋ぐ方もいる。	

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	入居者同士の関係性を本人の言動や表情をもとに把握し、職員間で情報を共有している。座席を工夫したり、一人ひとりが孤立せず過ごせるような場所づくりに努めている。また、状況に合わせて職員が間に入り、利用者同士が安心して関わられるように見守り、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	契約終了後も、家族からの相談があればいつでも応じられるように、支援のフォローと信頼関係の継続に努めている。		
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	意思表示が出来る出来ないに関わらず、入居者の行動や表情の観察、入居者からの聞き取りや日々の生活の様子から本人の思いをくみ取り把握に努めている。また、電子カルテや業務連絡ノートに情報を記載し、職員全員で把握・共有することで、本人の思いに添った支援ができるようにしている。	普段の関わりの中での言動から思いや意向が読み取れる場合には、カルテ記録や業務ノートに書き留めチームで共有している。把握できた思いや意向は会議や朝夕の引き継ぎの際に話し合いも行っている。思いや意向に合わせ柔軟に支援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	入居前に今までの生活歴や馴染みの暮らし方など、本人・家族・前事業所から情報を得ている。また入居後も、本人との関わりの中で把握に努めている。得られた情報は職員間で共有し、より良い支援に繋がるように活用している。		
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	日々生活の様子や心身状態を観察し、残存能力などの変化の把握に努めている。小さな変化や気づきに対しても、日常的に職員で意見交換を行っている。全職員が電子カルテや業務連絡ノートで情報を共有し、同じ目線で対応できるようにしている。		
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	心身の状態を観察し、小さな変化も日頃から職員間で話し合うことでチームケアを実践している。また、カンファレンスの際には、本人や家族の意向、主治医、訪問、PT・OTの意見を確認した上で、職員が率直な意見を出し合っている。毎月の評価やカンファレンスを反映して、現状に即した介護計画を作成している。	普段の関わりの中で知り得た情報を基に利用者や家族、関係機関の支援方針や意向を踏まえカンファレンスを行っている。利用者それぞれに担当者が付き、より深い関わりができるよう努めている。関係機関のリハビリ職や医療職の助言を参考に支援している。	
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	ケアプランの実施内容、身体状況の変化などは毎日電子カルテに記録している。また、個々の気づきや観察してほしいことなどは業務連絡ノートにも記載し情報を共有することで、実践や介護計画の見直しにも活かしている。		

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	既存のサービスでは対応できないニーズにも、できる限り柔軟に応じるよう、隣接の老人保健施設の理学療法士や言語聴覚士、訪問診療の医師、看護師と連携を図り、多機能化に取り組んでいる。		
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	行動制限の緩和に伴い、地域サークルへの参加を再開した。地域資源を活用した取り組みを増やし豊かな暮らしができるよう支援に努めたい。		
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	本人や家族の希望するかかりつけ医に受診している。定期的な訪問診療や体調不良時には主治医に指示を仰ぎ、必要に応じ協力医療機関へも受診しており主治医は個々の状況を把握している。夜間・休日の急変時にも主治医に連絡を取り、指示を受け、適切な医療が受けられるようになっている。	利用者や家族の希望するかかりつけ医に行ってもらっている。認知症や皮膚科、耳鼻科や眼科など、不調があればそれぞれの専門医に受診すべく家族と情報交換を行っている。また、関係機関のリハビリ職や医療職の助言を参考に医療に繋がられるよう努めている。	
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	日々、利用者の様子や表情の些細な変化も見逃さないよう、早期の体調不良の発見に努めている。職場内の看護職に状況報告や相談を行い、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。		
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。	入院の際には家族の了承のもと、医療機関への情報提供を行っている。入院中は必要に応じて面会を行いながら、病院関係者との情報交換や相談を行っている。また早期に不安なくホームに戻る様に、関係作りにも努めている。		
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	重度化した場合に向けて、本人・ご家族の意向を尊重した上で、早期から本人・ご家族にはホームでできる事できない事を含めてわかりやすく説明し、方針を立て理解を得ている。主治医とも連携を図り、その方針を職員間でも共有し、少しでも長くホームでの暮らしが継続できるように支援に取り組んでいる。	契約時に看取りや重度化についての方針を説明している。現在看取り支援は行っていないが、重度化については利用者の状況を十分に把握し、適したサービスへの移行について家族や医療職と検討し支援している。	看取りや重度化について、事業所の方針を記した指針などの資料整備に期待したい。
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	緊急時の対応マニュアルがある。緊急時に備え個別の情報提供書や緊急時に記入する情報提供シートが用意され職員が確認できるようになっている。救命講習も定期的に受講している。		

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	年2回消防署の協力を得て、隣接する老人保健施設施設と合同での避難訓練・消火訓練を行っている。また、地域の民生委員に参加して貰うなど協力体制の強化に努めている。	BCP(事業継続計画)を基に災害についての対応を検討している。災害時には隣設の事業所より協力体制を得ることとしている。今期は市が主催する避難訓練にも参加し理解を深めた。備蓄も常備し対策に努めている。	
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	一人ひとりの人格を尊重し、どの場面においても自尊心を傷つけない対応に努めている。大きな声を出したり、否定しないよう気を付け、思いやりの心を持って感謝の言葉を伝え、その人の気持ちに寄り添い、優しい声掛けを行うよう努めている。	定期的に職員に対し、虐待や不適切ケアについてのアンケートを実施。結果は集計し開示することで振り返りや意識の統一を図っている。毎月の会議でも利用者とのケアの在り方について意見交換を行っている。	
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	本人の思いや希望を表しやすいような環境や関係性作りに努めている。何事においても押し付けることはなく、自分で選択できるような声掛けを行っている。意思疎通の困難な方には表情でくみとったり、単純な言葉での選択ができるよう働きかけている。		
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	1日の過ごし方を職員の都合優先にならないようスピーチロックにも留意している。一人ひとりのペースや体調を考慮し、希望に添って自由に過ごせるよう支援している。		
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	本人のこだわりや好みの服、季節に合ったものを整え、その人らしい身だしなみができるように支援している。また、自身で整容が難しい場合は、職員が支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日々の食事のメニューや、季節に合ったメニューが出た時など皆さんに伝え、食欲が増すよう、また楽しんで頂ける様努めている。食事の調理を始め盛り付けや食後の片付けなどを、一人ひとりの力に合わせ、強制せず、出来る作業をして頂いている。	食事は買い物やメニュー設定から調理まで事業所で行っている。利用者にも盛り付けや片付けをしてもらい役割を持ってもらっている。なるべく利用者の希望されるものを提供している。自身で食べるのが困難な方には食器やスプーンを工夫し自立支援を心掛けている。	
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	一人ひとりの身体状況に応じた食事調整を行っている。また、嚥下・口腔状態に合わせて、トロミ剤の使用や刻み食・おかゆなどの提供を行っている。水分摂取量にも留意し水分はおやつ、食事以外にも、起床時、レク後、入浴後にも提供し、水分確保に努めている。水分が不足気味の方には、別途好みの飲み物を提供したり、時間をずらすなどをし提供方法を工夫している。		

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
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	起床時や食事前にはうがいをしている。毎食後には歯ブラシをセッティングし、個々の能力に応じて声掛けや誘導、介助を行っている。入眠前や昼食後、入浴時に義歯を預かり、洗浄剤を使用して清潔保持に努めている。一人ひとりの口腔状態を把握し、必要な方には歯科受診をしている。		
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	職員間で情報を共有しながら排泄記録を活用することで、一人ひとりの排泄パターンを把握し適切な支援が出来るように努めている。自発的にトイレに行けない方には、その方のサインを見逃さないようにして排泄支援を行っている。また、その時々に応じた排泄方法を都度話し合い、対応している。	利用者の排泄状況を記録し、パターンや量を把握している。オムツやパッドは利用者それぞれに合わせて選定している。トイレのみ誘うのではなく席を立ててついでに促すなど配慮している。ポータブルトイレや手摺を設置するなど自立支援に努めている。	
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	一人ひとりの排便状況を把握し、下剤での細やかな調整を行っている。また、下剤だけに頼るのではなく起床時やおやつ時に冷たい牛乳や乳製飲料を状況に合わせて提供し個々に応じた水分を提供している。レクリエーション時には体操を取り入れ、余暇時には歩行運動をするなど、できる限り自然排便を目指すよう取り組んでいる。		
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	一人ひとりに合わせて、湯温の調整や会話をし、楽しくゆっくりと入浴できるように支援している。その時々々の状況や本人の思いを考慮して入浴の声掛けを行い、気持ちよく入浴して貰える様になっている。食事のタイミングや個々の体力に考慮し入浴時間を配慮している。	午前午後を問わず、利用者の希望する時間にゆっくり入浴してもらっている。シャンプーや石鹸は利用者が使い慣れたものを準備している。入浴拒否がある方には、声かけの方法や、関わる職員が交代するなど配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	一人ひとりの生活リズムや希望にあわせて、いつでも自室で休息する事が出来る。年齢や身体状況など休息が必要と思われる方には声掛けや自室誘導し休んで頂いている。室温調整や照明にも注意し、安眠できるように支援している。		
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	薬の目的や副作用について理解しており、いつでもお薬ファイルで確認できるようになっている。往診ノートにも内服薬変更の目的・副作用について記入し、情報を共有している。内服薬の変更時には、症状変化に注意を払い、気になる事は主治医や看護職に報告・相談をしている。また、与薬もれが起こらない様に服薬後の空袋は他職員が確認をする二重チェックを行っている。確実な与薬につなげている。		
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	一人ひとりに合った作業をして頂くことで活躍できる場や役割りができ、生活に張り合いがもてるよう支援している。 日々のレクリエーションや行事等で楽しんでいただけるよう努めている。		

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
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	天気や体調を考慮し、春日公園やホーム周辺の散歩を本人の希望に合わせて行っている。花見や新緑・紅葉の時期にはドライブの行事を計画し、気分転換を図っている。ご家族や本人からの希望があれば柔軟に対応し外出されている。	気候や体調に合わせ中庭や、周辺の公園を散歩するなどしている。敷地内には季節毎に草木が生い茂り花見を楽しむことができる。また、ドライブにて利用者の希望する場所に出かけることもある。制限なく家族とも外出してもらい支援を行っている。	
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	利用者の多くは、お金の管理が難しい方が多いが、利用者の希望や力に応じて、お財布を所持している方には自由に利用できるように管理し、支払いは本人に任せている。		
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	携帯電話を所持されている方は、自由に電話をされている。また本人が希望された時は職員が電話を取り次いだりと支援している。		
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	共用の空間は毎日掃除や消毒を行い、入居者が過ごしやすい環境づくりに努めている。中庭では季節の花や野菜を見て楽しむことができたり、洗濯物が干してあったり、台所では調理の様子が見られ家庭的な生活感や季節を感じ取れるようになっている。共有の談話室や食堂には行事や季節に合わせて装飾を行い、自由に寛いで過ごせる空間となるように工夫している。	共有空間は広く、歩行器や車椅子を使用してもスムーズに行き来が可能。温度や湿度も空調管理されており、年間を通し過ごしやすい環境となっている。壁や廊下には季節感ある装飾品を取り入れている。椅子が多く設置してありそれぞれの気分に合わせ過ごせるよう配慮している。	
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	利用者は思い思いの場所で、TVを見たり他者との会話を楽しんだり、一人で読書をしたりと、自分の時間を過ごしている。自室やホーム内を自由に行き来しながら、好きな場所で過ごせるようになっている。また利用者同士のトラブルには、職員が早々に間に入り、対応を行っている。		
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	本人と家族と相談しながら、馴染みのものや使い慣れた物を持ってきて頂いたり、状況に合わせて必要なものを依頼したりと、その時の状況に合わせて、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。	居室空間は広く、歩行器や車椅子を使用してもスムーズに行き来できる。室温や湿度も利用者それぞれの意向に合わせて管理されている。また、利用者の身体機能や意向に合わせてベッドの配置を変えるなど柔軟に対応している。	

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
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	ホーム内はバリアフリーで手すりを配置し、安全に移動できるようになっている。迷いなく生活が送れる様に、居室やトイレがわかるような工夫をしている。また一人ひとりの状態に合わせて、職員が話し合いながら、自室の入り口やレイアウトを考え、より安全で自立した生活が送れる様に努めている。転倒リスクの高い方に対しては、職員間で意見を出しあい個々に支援している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームつばさ

作成日： 令和 6年 11月 6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	12	重度化や終末期についての指針等が不十分である。	重度化や終末期についての指針等を整理する。	・指針の作成 ・説明書類等の作成	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。

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()