

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	1691600116
法人名	株式会社グリア
事業所名	グループホーム利田の家
所在地	中新川郡立山町利田672-12
自己評価作成日	令和6年3月15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）】

入居者や家族の思いを汲みとりながら、一人ひとりのかかりつけ医、訪問薬剤師、訪問歯科医等多職種で連携を密に取り、多角的視点を生かしたケアを行っています。看取りにおいても多職種との連携を生かし、家族等関係者との話し合いを適宜行うことで、入居者それぞれの「その方らしい」最期を迎えていただけるよう取り組んでいます。職員のスキルアップも積極的に取り組んでおり、特に認知症については多数の有資格者が在籍しています。

※ 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。

【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）】

基本情報リンク先

事業所の玄関を出ると、左手に常願寺川公園の桜並木が見え、右手には雄大な立山連峰を望むことができる。敷地内には職員からの提案で足湯が造られ、景色を眺めながら寛ぐことができる。利用者は日常的に自然豊かな環境の中、散歩や近隣住民との交流を楽しんでいる。人生の旅立ちにおいても、職員は日常の時間の流れの中で最後まで食形態を工夫し、食べられる支援を行い、排泄では尊厳や自立支援に努力を惜まず、また、入浴でも湯船に浸かりリラックスする支援をチームで行っている。メッセージアプリを使用し、職員間だけでなく家族とも直ぐに情報共有、連絡、要望の把握等行える体制が整っている。事業所は、認知症介護指導者養成研修や認知症介護実践リーダー研修修了者の他、認知症介護実践者研修を修了した職員が4名おり、行政からも頼られる存在となっている。

【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4月10日	評価結果市町村受理日	令和6年5月10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、その時々々の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	事務所や休憩室に理念を掲示し、常に目に入るようにしている。理念に沿ったケアが行えるよう、ミーティング時や朝礼時に振り返りの時間を設けることもある。理念に沿った目標も作り、個人目標にも反映させていこうと考えている。	事業所の介護目標である「本人の気持ちのみて(見・観)、きいて(訊・聴・聞)、想像できる力をつけよう」を事務所、休憩室のほかトイレにも掲示し確認しやすい環境が整っている。個人面談で理念や介護目標に基づいた個人目標を設定し、勉強会を活かしチームで実践している。	
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	介護相談員の訪問受け入れや認知症サポーター養成講座で管理者が講師役を務めている。地元の公民館で認知症カフェを開催した。	町の交流ステーションで行った認知症カフェには利用者も参加し、事業所で開催する場合は利用者が受付やお茶出しを手伝うこともあった。利用者からの希望で、おどりのボランティア訪問を企画している。散歩や無人販売に買い物に行くときに地域住民と挨拶を交わすなど交流がある。	
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	小学校での認知症サポーター養成研修に講師として関わった。また、町の初期集中支援チームや認知症推進委員になっているスタッフもいる。		
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	包括・行政・民生委員・家族の参加がある。参加できない家族から事前に意見をいただくこともある。	運営推進会議は対面で開催している。会議録や資料はいつでも閲覧できるようになっており、また、参加されない家族には郵送で資料を送付している。事故報告の誤業について、会議の参加者から質問があり協議したことなどが会議録から確認できる。	
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	直接、窓口へ行き、相談をしたり、電話をしたりしている。またメールで各種案内を送っていただいている。直轄の地域包括支援センターともサポーター養成講座や認知症カフェ等で連携を図っている。	行政からは、職員が、年2回の小学校での認知症サポーター養成研修の講師を依頼されており、また、認知症地域支援推進委員として会議に出席し認知症対応の専門家としての意見を求められている。日頃から連携を取り合える関係性が構築されている。	
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	指針に基づいてケアを行っている。3か月に1回の適正化委員会では勉強会を行ったり、ケース検討を行ったりしている。	指針があり、3か月ごとに身体拘束適正化委員会を行っている。会議録には「すわっとって」などのスピーチロックについて、常に職員同士が注意し合えるようになどの記載が確認できる。委員会で「身体拘束の廃止と虐待防止」について勉強会を行い、記録には内容と参加者の名前が印字されている。	身体拘束適正化委員会と勉強会について記録があり、内容や当日参加者が記載されているが、同じファイルに綴られており、確認しやすいよう更なる工夫に期待したい。また、今後、記録に資料の添付や、閲覧した際に回覧印を押すなど、当日参加していない職員へ周知したことが分かるよう、可視化するための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	虐待の勉強会を通じて防止に努めている。また認知症実践者研修等に参加した職員が各々学び、実践につなげている。		
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、成年後見人制度を利用しておられる方がいるため、後見人の方から話を聞き、連携を図っている。		
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	主に管理者が契約を行っている。質疑応答を交えながら一方的な説明にならないよう配慮している。改定等があればその都度書面で同意ももらっている。		
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	メッセージアプリで家族とやり取りしておりその中で意見をいただくことがある。面会時や担当者会議、また訪問診療結果等の報告で連絡をとる機会があるため、その都度意見を聞いている。意見は職員で共有している。	家族と連絡が取りやすいようにメッセージアプリを利用しており、連絡がスムーズで、写真も送ってもらえるから現在の様子が分かりありがたい、と利用者家族からも好評である。家族の「散歩や外出が好きなので機会を増やしてほしい」との要望に直ぐに対応した事例がある。	
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	月に1回の全体会議や、朝礼、夕礼時に、日頃の悩みや問題を話し合い解決する場を設けている。また、年1回程度管理者と面談を行い、意見を言える機会を作っている。	メッセージアプリでいつでも意見交換できる。育児休暇明けの時短勤務、勤務時間の要望、残業や夜勤の回数を増やしてほしいなど、職員個々の要望にも柔軟に対応している。また、認知症の勉強会で、職員の業務上のケア方法の悩みをチームで解決できるよう配慮している。	
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	キャリアアップ、昇給制度を見える化し、何を目指し、何を達成してほしいかを掲示している。各々目標を立ててもらい、面接で進捗を確認している。		
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	スタッフそれぞれの力量は適正に見合った研修を提示し、参加している。また、職場内の勉強会も行っており、必要に応じて外部に講師を依頼することもある。		

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
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	GH協議会を通じての交流や各種研修などで他法人とつながりを持っている。また、職場勉強会で必要に応じ講師に来てもらったり、講義に行ったりしている。		
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	入居前に自宅やサービス事業所などを訪問したり、ケアマネやご家族からもしっかりお話をうかがったりと、入居後になるべく安心していただけるよう配慮している。		
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	入居前には必ず直接顔を合わせ、お話をうかがう機会を作っている。話の中で出た不安や要望を協議しながら前進させている。		
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	ご家族から入居希望があって、即入居と言う方向に進めるのではなく、ケアマネやサービス事業所と連携をとりながら当ホームがふさわしいのか協議している。		
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	できることをお願いしたり、たとえできなくてもやりたいことをやらせてもらったりして、人の役に立ちたいという気持ちを大切にしている。いっしょに肩を並べて座っている時間もおり、一緒に時間を共にしている。		
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	面会や外出を希望されるご家族には、感染対策をし行ってもらっている。その際に近況の報告もしている。終末期などご家族の判断が必要な時は、常に話し合いをし、一緒にささえてもらっている。		
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	家族や友人から手紙が来ることもあれば、利田の家内の様子をメッセージアプリを使って写真や動画で送ったりもしている。	事前にメッセージアプリで連絡し、居室で面会できるようにしている。家族が髪をカットしに来たり、毎月の月命日に自宅へお参りに行く利用者もいる。公民館に民謡や映画を見に行ったり、近所の無人販売や常願寺川公園の桜を見に行くなど外出や交流を楽しんでいる。	

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	一緒に作業したり、お部屋を行き来したりする時がある。そういう関係作りに努めている。		
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	地域包括支援センターや医療機関と密に連絡をとり対応している。退居後もタイミングが合えば近況を聞いたり、相談があれば支援を行っている。		
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	本人に思いや意向を直接聞くようにしている。センター方式のシートを利用したりして、意思表示しにくい入居者がどんな希望をしているか職員みんなで考えている。家族にも以前はどのような性格だったか聞いている。言葉で出てきた希望についてはケアプランに反映させている。	本人や家族からの思いを聞き取り経過記録に記載している。毎月の認知症ケアミーティングで、現状から問題点を抽出し、改善案や工夫を話し合い、その後の改善や対応策、結果についても検証している。アセスメント等は変化のあった部分は色を変えて記載してあり一目でわかるように工夫されている。	本人や家族から聞き取った内容を、経過記録に記載しているが、会議やケアプランに活かす際に探しやすいよう、更なる工夫に期待したい。
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	入居前にご本人やご家族、ケアマネ等から生活歴を聞いている。また、日常の何気ない言葉で、でてきた話をケアにつなげたりしている。		
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	心身の状態に変化があるときは24時間記録できる用紙を使用し、心身状態の把握を行っている。その都度職員やご家族と話し合いを行っている。		
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	本人の思いを尊重するために、ひもときシートやアセスメントシートを活用しながら、担当者、ケアマネを中心にケアプランを作成している。家族や、他のスタッフから出た意見も反映させている。	センター方式のアセスメントシートを使用し、3か月ごとに変化があった箇所は赤字で記載している。また、必要がある利用者には「ひもときシート」を使用し、利用者に対する職員の分析的、共感的理解を深めている。職員は、2人程度の利用者のモニタリングを担当している。	
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	日中から夜間を通して、変化が見られたとき、気づきを細やかに記録するよう努めている。職員の主観ではなく、ありのままの事実を記入するようにしている。		

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
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	施設という枠組みを超え気軽に立ち寄り、相談できる場でありたいと考え取り組んでいる。		
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	感染対策を行いながら、少しずつ外出やボランティアの受け入れなどを実施している。		
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	かかりつけ医は、本人や家族の希望する医療機関を受診してもらっている。外来受診が困難になった場合は在宅医を紹介している。	現在8名がかかりつけ医を利用しており、主治医に伝言がある場合は、受診の際、職員が受診に同行する家族にメモを渡し、家族から主治医に口頭で報告している。地域連携室や指定薬局の薬剤師を通して主治医との連携に努めている。訪問診療や歯科往診など複数の医療機関が関わっている。	
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	体調の変化などは逐次、報告・相談し、必要に応じ受診依頼や注意事項などのやりとりをしている。		
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。	地域連携室との報告連絡相談は密に行い、入退院時に入居者が戸惑わないように配慮できている。また、日常の受診時などに普段より病院関係者とのコミュニケーションをはかっている。		
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	入居時に指針の説明をし、重度化・終末期の意向確認を行っている。また、実際に重度化した折に意向確認を行い、適宜主治医や薬剤師等とカンファレンスを行いながら希望に沿った対応ができるよう努めている。看取り後に振り返りも行っている。	急変時や終末期における医療等に関する意見確認書があり、終末期には家族や主治医と相談し訪問診療に移行している。看取りは年に1~2例あり、現在も終末期の方が2名いるが、「看取りだから」ではなく普段のケアを継続しつつ行っている。	
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	マニュアルは作成している。AEDの使い方の講習を担当職員より他職員に伝えている。実際に定期的に訓練は行っていない。		

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
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	火災、洪水の訓練は施設内で行った。実際の方法は消防に相談している。BCPの研修にも参加し作成している。地域の方は、心配して声をかけてくださることはあったが、実際に避難誘導などの参加、訓練などは行えていない。	BCP(業務継続計画)が作成されており、水などの備蓄もBCPに合わせて確認中である。今まではコロナ禍で地域との連携ができなかったが、運営推進会議も対面になり、地域の協力体制についての相談、連携を模索中である。実際に近所の方も巻き込んだ訓練を企画中である。	現在企画している近所の方を巻き込んだ訓練の実践や、今後の運営推進会議を活用した災害時の地域との協力・連携体制整備に期待したい。
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	職場内の認知症研修において尊厳についてスタッフ間で再確認した。尊厳に配慮しながらケアに取り組んでいる。今自己評価でも再認識できるように取り組んでいる。	職員は個別に、なりたい自分マップや、自分ふりかえりシート、介護技術シートなどで自己評価を行っている。また、「認知症を持つ人の権利擁護」などのテーマで事業所独自のパーソンセンタードケアの研修を行い、尊厳やプライバシーに対する認識を深めるように努めている。	
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	自分だけで行動出来るよう使い方を絵や文字表示したり、簡単な質問をしたりしながら本人の思いや希望を聞きながら支援している。		
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	食事も全員が一緒ではなかったり、スケジュールは特に決まっていない。入居者がやりたいこと、やれそうなことを提案したりしながら思い思いに過ごせるようにしている。		
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	自分で意思表示できる方には好みの衣服を着てもらったり、できない方には好きだったような衣服を職員がチョイスしたりしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の行事に合わせたメニューを考え一緒に作り提供した。好きなものは家族に差し入れてもらったり、移動スーパーで自由に購入したりしている。	利用者はみそ汁の具材切り、業者から届いた副菜の盛り付け、配膳、茶碗洗いなど個々の力を発揮している。ミキサー食やムース食など、利用者の状態に合わせた食形態にも柔軟に対応している。お節料理やおやつ作り、テイクアウトの利用など食を楽しむ工夫がされている。	
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	タブレットを使って水分量や食事など確認し、ケアにつなげている。体重の変化や血液検査の結果を見て主治医に相談している。		

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に、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	毎食後口腔ケアを行い、歯ブラシやスポンジ、ガーゼなどその方に合わせた用具を使用し、口腔内の清潔保持に努めている。		
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	できるだけトイレで排泄いただけるよう立てない方でもトイレに行ったりしている。また排泄パターンは個人ごとのタブレットで把握し、ケアにつなげている。	自立支援に努め、オムツは使用せず、排泄記録を活用した支援で、リハビリパンツから布パンツに移行した事例がある。また、トイレでの排泄をあきらめず、立つことが困難な利用者は職員が二人で介助しトイレに行くことでスムーズな排尿や排便に繋がっている。	
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	水分量や水分の種類を把握することで便秘傾向にならないように配慮している。		
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	おおまかな入浴予定はあるが、希望があれば日時の変更を行っている。入浴剤を入れたり、ゆず湯を楽しむこともある。どんな状態の方でも希望があれば浴槽に入ってもらっている。	入浴は主に午前中で、回数に制限は設けておらず、利用者は基本週に2回以上は入浴している。体調や思いに合わせて午後からも柔軟に対応している。浴室の窓を開けて青空を眺めながらの入浴も利用者の楽しみとなっている。亡くなる直前まで入浴を楽しむ支援体制が整っている。	
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	体調や希望に合わせて、横になっていただいたりなど休息の時間を作っている。眠れない方には足浴や温かい飲み物を提供し、安眠できるよう支援している。		
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	薬剤情報をユニットごとにファイリングしていつでも確認できるようにしている。薬局を中心に薬の変更等ある際は効能や副作用など注意事項を伝えてもらい、それを職員間で共有している。		
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	施設内の役割分担ができつつある。一人ひとりの能力を見極めながら、その方の気分転換や楽しみごとはなにかを考え、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
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	感染予防を行いながら、本人の希望時には近くに散歩に行ったり、ドライブに出かけた。誕生日やお正月、お盆などに家族と外出される方もいた。	月ごとに行事担当者が利用者の希望を聞きながら、桜のドライブ、大岩の滝を見に行くなど企画している。日常的に近所への散歩やスーパーまで歩いて行ったりと外出を楽しんでいる。家族と大好きな焼き肉を食べに行ったりと、家族とも協力しながら、外出支援を行っている。	
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	一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持していただいている。(数名の方)		
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	携帯電話を所持し電話をかける方もいる。希望があれば電話やビデオ通話の対応をしている。手紙はご家族から届いていた。		
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	フロア内は動きやすい環境づくりを目指している。入居者同士で話しやすい空間や一人で落ち着いて過ごせる空間作りを提供している。	窓から心地よい風や光が降りそそぐ共有スペースは天井が高く、2つのユニットはそれぞれ「自然」「カフェ」をテーマにしつらえてあり、壁紙は大草原をイメージした動物や木々、カフェ風のシールで装飾され、モダンでゆったりとした空間となっている。写真や掲示物は利用者の目線の高さに飾られている。	
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	他の方からの視線をさえぎる空間を作ったり、入居者同士が話しやすい区間づくりを行っている。		
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	長年使っていた椅子を持ってこられたり、家族や孫の写真を部屋に飾ったりしている。	居室前に、見やすい大きさの文字で書かれた木製の表札があり、自分の部屋がわかりやすい。居室のうち7部屋には中にトイレがあり、洗面台も設置されている。室内は窓からの光が差し込み壁紙の色も明るく、利用者は家族の写真やなじみの物を飾っている。	

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
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	それぞれの方に合わせ、文字や絵を使って場所ややり方を掲示している。職員を呼ばなくても自分で好きに動けるように努めている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム利田の家

作成日： 令和6年5月4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	13	地域の協力体制について相談、連携を模索中であり、実際に避難誘導などの参加や訓練が行えていない。	年1回は近所の方も交えた避難訓練を行う。	運営推進会議で民生委員さんや立山町消防署、利田消防団などの参加をしていただくなどしながら、実際に近所の方も交えた避難訓練を行う。	12ヶ月
2	9	本人や家族から聞き取った内容を経過記録に記載しているが、会議やケアプランにうまく活かされていない。	会議やケアプラン作成時に、探しやすいように記録方法を工夫する。	経過記録の項目に、本人の思いと言う表示を設けることで、会議やケアプラン作成時に拾い出ししやすいようにする。 センター方式のシートも活用していく。	3ヶ月
3	5	委員会や勉強会は行っているが、記録の整理が同じファイルになっており確認しにくい。参加していない職員への周知したことも可視化されていない。	委員会と勉強会の記録ファイルを分け、スタッフ全員が周知したことが把握できるようにする。	委員会と勉強会の記録のファイル分けを行う。 回覧印を押すなど、参加していない職員へも周知する。	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】		取 り 組 ん だ 内 容	
実施段階		(↓ 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()