

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	1690101322
法人名	株式会社グリア
事業所名	グループホーム山室の家
所在地	富山市山室63
自己評価作成日	令和6年5月21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）】

山室の家の方針である「やりたいこと実現生活」を実現すべく、入居者とスタッフ両方のやりたいことを掲示し、達成できるように常に意識している。看取り期の段階になっても同様に本人や家族の思いを聞き取り、食べたいものを用意したり、自宅や昔の職場へ共に行き馴染みある人たちと交流する機会を作るなどして、最期までその人らしくいられるよう支援している。

※ 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）】

「やりたいこと実現生活」の方針に基づき、日頃から利用者の言葉を拾い「やりたいこと」を実現しようと職員全員が得意な強みを活かし、職員自身も楽しみながら相互に協力しあい支援している。外国人雇用により「その国にしてみたい」と利用者が夢を語られ、違う文化に触れることで新しい発見ができています。また、町内イベントへの参加や勉強会、研修提供など地域との関係性も良好である。事業所は閑静な住宅街の中に位置し、畑でハーブ栽培や野菜作りも行い、調理材料や入浴剤に使用し、楽しみに繋がるよう支援している。メッセージアプリを活用し、家族との連絡や、職員への情報共用ツールとしてその利便性を活かした取り組みが行われている。

【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6月18日	評価結果市町村受理日	令和6年8月1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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	令和2年9月開設～理念はスタッフが目にできる位置に掲示してある。4月にスタッフ会議で今後の目標を立て、理念と目標を基本としている。	今年度職員全員で話し合って決めた「山室のベース作り」を目標としている。玄関や職員出入口に理念、方針、目標が掲示されており、職員が目にしやすいようにしている。	
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	町内会長から地域のイベントを教えていただき、いつでも参加してほしいと声をかけてもらっている。参加出来なかった時もイベントで作成したものをいただくこともある(シイタケの原木)。民生委員。地域事業所の運営推進会議やイベントに参加したり、施設のイベントに招待したりしている。	運営推進会議を利用し、地域包括支援センターに声を掛け、地域の方に認知症の疑似体験会や、家族が講師となりハープ作りを催すなど地域の方々との相互の関係を築いている。町内会に参加し回覧版で地域の催し事を確認している。	地域との交流として保育園や小学校など子供たちとの交流まで広げて地域住民全体との関わりを持てるよう期待したい。
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	体験型のイベントを開催し、社会福祉協議会から高齢者疑似体験セットを借りて実際に地域の人や家族の人、近隣事業所の方に体験してもらった。		
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	書面開催を含め、定期的開催できている。4月開催時は11名ほどの参加があった。開催案内や議事録は持参したり郵送したりしてお渡ししている。	運営推進会議開催後に、避難訓練や介護教室を行っている。参加されなかった家族には議事録を郵送している。自治会長から推薦された方々も参加されて、より幅広い参加が得られるようになっている。	
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	運営推進会議を通じ、地域包括支援センターに報告や意見をもらっている。また、地域に向けての実施したいこと(講演会、勉強会など)を地域包括センターに相談している。	介護保険法の改正による加算や要件確認のため、電話で問い合わせしたり相談をしている。地域の相談協力員に向けての勉強会も実施している。	
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	委員会を3ヶ月に1度、勉強会を年に2回開催している。実際に身体拘束にあたってないか、定期的にチェックシートを使用してケアの振り返りを行っている。	外部の方を委員として招き3か月に一度委員会を開催している。チェックシートを使って職員自身が振り返り、自己覚知できるようにしている。外国人職員に対しても、習慣の違いによる仕草の意味あいなど細やかな部分まで配慮している。	

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
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	虐待防止委員会を設けている。外部の研修参加や施設内研修の実施、チェックシートの活用を行い、スタッフ間で虐待に関する共通理解を図っている。		
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	外部の研修に参加し、権利擁護について改めて学ぶ。また、外部講師の依頼を検討している。		
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	契約の際は十分な説明を行なっている。家族からの疑問があった際は迅速に対応している。		
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	運営推進会議の報告書と意見書を同封し、意見をいただいている。他に面会時やメッセージアプリを活用し、コミュニケーションのやり取りを行っている。	面会時には口頭で、またメッセージアプリにキーパーソン以外の家族も登録し要望を聞き取ることが出来ている。テレビ通話を希望された際にはすぐさま対応することができた。	
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	職員会議を3ヶ月に1回開催し、各スタッフからの意見を聞く機会としている。定期的に各スタッフと面談を実施しており、前回は2月に行っている。	職員との面談も定期的に行っており、事前にチェックシートに目標などを決めてから面談している。今年度は職員からの意見で新たな委員会を設置し、メッセージアプリを使用して情報共有している。	
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、昇給制度を利用し、スタッフに昇給制度内容を掲示している。		
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	ケア勉強会委員会を設け、1人1人にあった外部研修を選んだり、外部講師を呼んでスタッフ間で悩んでいるケアの勉強会を行なっている。認知症介護実践者研修修了スタッフを中心に認知症の勉強会を随時行っている。		

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
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	グループホーム連絡協議会に加入し昨年度の管理者研修で交流をはかった。また、外部研修で交流をはかった方々にも見学に来てもらい、実際の様子を見てもらった。地域の事業所とは連絡を取り合い、イベント事などの案内を行っている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居した際から本人に要望を聞き取り、ケアプランに反映し、スタッフ間で共有している。		
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	入居前に本人、家族、支援者を含め面談を行い、要望等の把握に努めている。		
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	個別対応に重点を置き、入居後から1週間24時間シートを使用し、必要ケアの見極めを行っている。		
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	個別にできること、やりたいことを探り、生活場面においてできないことをスタッフが支援し、入居者同士思いやりをもって過ごしています。		
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	面会やメッセージアプリを活用し生活の様子をお伝えしている。		
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	近隣の施設に入居された親類の面会に共に出かけたり、前の施設に行き仲良くしていた職員や入居者と交流している。また、行きなれたスーパーに行き買い物にいったりもしている。	友人や家族へ会いに行ったり、自宅に帰って近所の方々と交流を持つ時間を作ったりして支援している。もともと住んでいた場所の婦人会へ参加したり、以前勤務していた会社を訪問したり、こだわりのお菓子を買に行ったりなど馴染みの人や場所との関係を継続するよう支援している。	

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
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	料理を作る、食器を片付ける、洗うなどは自然にお互いがお互いを思いやり、声をかけ合う場面が見られる。そのような関係性をスタッフ間で大切にしている。		
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	他の施設に入居された後にも面会に行き、相談に乗ったりケア方法の助言をしフォローを行っている。		
<b>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</b>					
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	本人の思いや希望を聞き取り、やりたいことを掲げ、入居者、スタッフが把握できるようにしている。また定期的に生活の希望や意向を直接聞いている。	年始に利用者、職員が全員叶えたい事を考えてボードに掲げている。日々のちょっとした要望なども利用者が自発的に発言することで聞き取って実現にむけて支援している。サービス担当者会議には本人、家族、医師も踏まえ話し合っている。	
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	入居前の面談時にはそれまでのサービス利用状況を担当ケアマネジャーや家族から情報をもらい把握に努めています。		
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	活動している様子写真をこまめに残し、ミーティングで過ごし方や心身状態の把握に努めている。		
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	面会時には家族の意見をいただき、また更新時には担当者会議を行い方向性を決め、プランに反映させている。	3か月に一度看護師も入りモニタリングをしている。状態が変化した時や、更新時にはサービス担当者会議を開催している。変更があった部分などはラインマーカーをつけ分かりやすく表示するなどの工夫をしている。	
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	ケア実践での悩みや本人の状態に応じたケアの見直しをする際、アセスメントを含めた個別記録として記入を行なっています。		

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
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	移動販売車とくし丸に隔週で来てもらい買い物できる環境を作ったり、歯科医等に勉強会講師を依頼し、入居者と一緒に勉強したりしている。		
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	開所記念日には、入居者と赤飯を作り、近所の方々に一緒に配りに行ったりした。時々近くのコンビニやお菓子屋さんで買い物にしている。		
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	入居時に本人及び家族にかかりつけ医の希望を確認し、状況によって在宅医を紹介している。外来通院が難しくなった場合は在宅医を紹介したりもした。	かかりつけ医は入居時に本人と家族の意向を尊重し継続利用できるよう支援している。また、状態や状況に応じ在宅医の紹介をしている。外来受診の際は家族同行を基本としており、血圧表や状態など、看護師が情報を紙面にして情報提供を行っている。	
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	看護師とは常に連絡を取り合い、アドバイスをもらっている。また施設内の感染予防等の委員でもあるので、勉強会や会議通じて意見をケアに反映させたりもしている。		
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。	入院された時には入院先の地域連携室に当ホームでの様子を書面で送り、また退院時にはカンファレンスを依頼し、家族とともに情報共有を図った。		
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	入居時に指針を説明し、看取りまでなのか意向確認をしている。また、担当者会議で看取りケアの方針を共有し、ケアを実施している。看取りケアに関する委員会があり、委員会を中心に振り返りを行い、在宅医や訪問看護、薬剤師などにもフィードバックをもらった。	年に1度看取りの研修を訪問医にお願いし、実施している。方針である「やりたいこと実現生活」を終末期であっても実践するよう努めている。状態の変化に伴いその都度家族とは看取りの同意を確認している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、入社時や初夜勤のときなどに説明を行なっている。		

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
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回火災避難訓練と年1回の水害避難訓練を行なった。また、年1回、山室地区の災害対策の会議にスタッフが参加し、情報を得ている。2月の運営推進会議では家族や地域住民も参加した避難訓練を実施し、地域の方にどのように協力してもらうか意見を頂いた。	水害避難として地区センターまで実際に移動する訓練を行った。備蓄品も用意しており、運営推進会議後の避難訓練も地域住民や家族と一緒にやっている。	地域が使っているネットワークツールを紹介いただいているが、まだ、検討中である。せっかくのツールを有効に活用していただくことに期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	認知症状や性格を考慮して、常に意向や希望に沿ったケアを心がけている。個別で過ごせるスペースを設置したり、希望する時間で食事や入浴をしていただいたりしている。	権利擁護の研修を事業所内で実施し、外部研修へも参加している。入浴する際の衣類の着脱の際には、プライバシーへの配慮として衝立を目隠しとして使用している。	
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	スタッフが入居者に日頃からやりたいことを聞き取り、また、施設内で行っている勉強会や会議にも自由に参加してもらっている。		
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	入浴の有無や入る時間、なにが飲みたいかなどその都度尋ねて決めてもらっている。		
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	着る服は自分で選んでもらっている。選びやすいよう衣類はなるべくラックにかけるという工夫を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けは入居者が率先して行なわれる。畑でとれた野菜を自由に調理したり、週1回は献立を決めてもらい、買い物～調理を入居者中心に行なっている。また、移動販売で個別に購入した食品を個別に料理するなどをし、提供する事もある。	日頃から利用者の状況に合わせて盛り付けや洗い物をしていただいている。事業所行事の際には、おはぎや赤飯を手作りし、地域の方々にも分けている。移動販売で食材を購入することもできたり、利用者からのリクエスト日を設け要望に沿った食事を提供するなどの取り組みが行われている。	
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	好きな飲み物をいつでも飲めるよう、数種類の飲み物やお茶の入ったポットを卓上に設置している。		

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	食後の口腔ケアを行ない、歯の有無でスポンジを使用いただくなど工夫している。歯みがきへの認識がなかなかできない場合はハミガキガムを試したりしている。		
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	紙パンツの不快感をなくすため布パンツと薄手のパッドに変更した方もいる。尿失禁の多い方に対して排泄表を個別に作成記入し、どのタイミングで排泄が必要かを見極めている。また夜間にも排泄しやすいようポータブルトイレを使用してる方もいる。	自立に向けて各利用者別に排泄表を作成支援している。床にトイレを示すようにして場所も認識しやすいように配慮している。便秘に対しても牛乳や乳製品など自然排便を促せるようにしている。	
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	各々の入居者に応じて乳製品で対応したり、腹部マッサージする場合もある。また主治医や看護師と相談し下剤の種類や量の微調整を行なっている。		
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	毎朝入浴するかを尋ね、入る時間も決めてもらっている。入浴する時間はひと目でわかるようホワイトボードに時間と名前を貼り確認しやすいようにしている。	利用者の希望に添えるように曜日や時間にきまりを設けず、本人に希望を聞いて対応している。畑で栽培したハーブを使ったハーブ湯やゆず湯、しょうぶ湯など自然素材の入浴剤を提供している。	
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	フロアでも休める空間や一人でも過ごせる空間を作り、いつでも休息できる空間作りをしている。		
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	かかりつけ医と相談しながら向精神薬の減量で過鎮静の対応をしたりしている。薬剤は提携薬局の訪問薬剤師が管理、配薬し、誤薬の予防に努めている。		
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	隔週で移動販売車に来てもらい、好きな物を買ってもらい、それを夕食や間食時間に召し上がっている。また適宜出かけたりもしている。畑やプランターで花や野菜を育て、その成長を見たり手入れをするのも楽しみとなっている。		

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	やりたいことや行きたい場所、行きたい時に実現できるよう、日頃から会話を通してや訴え時に実現している。家族にもこまめに連絡をとり、自宅の鍵を預かり自宅で過ごす日を作ったりしている。	方針である「やりたいこと実現生活」の実践として、自宅の鍵を預かり希望がある時には自宅に帰れるようにしている。そのためにも家族と連絡を密に取るようにしている。	
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	買い物、床屋、外食、外出(いちご狩り、スカイバス)など個々のやりたいことに応じたお金の使い方をしている。		
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	住んでいたサークル仲間に電話したり、家族とメッセージアプリでビデオ通話を行ったりしている。		
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	時計の位置や日めくりカレンダーをかける、人目が気にならない空間を作る等それぞれの認知症状に応じて、不快なく過ごせる空間作りを心がけている。観葉植物や季節の花や畑で育てた花を飾ったりもしている。	どこからでも日付や時間を確認できるように、カレンダーや時計を見やすい場所にたくさん置いている。共有スペースの中でも個人スペースを取れるように間仕切りやソファ、椅子などの位置に配慮している。	
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	ひとりがけの椅子を用いてひとりになれる空間を作ったり、リビングとダイニングとを分けることで思い思いの場所で過ごしてもらっている。		
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	入居時に本人、家族と相談しながら部屋作りをしている。看取り期に入り、自室のベッドで過ごすことが多くなった際は、ベッド位置からでも写真やテレビが見やすい配置にしたり、好きな花を飾ったりしている。	本人の馴染みの物や写真などを持ち込み、個人の空間を保っている。歩行状態なども配慮してベッド位置やタンスなどの配置を考慮して決めている。	
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	食事準備や片付け等作業しやすい動線を考えて物の配置をしている。		

## 2 目標達成計画

事業所名グループホーム山室の家

作成日：令和 6 年 7 月 24 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	規模が大きい地域であり、災害時の避難や地域との結び付きを作ることに時間がかかる。地域と近い関係性作り方法が課題となる。	運営推進会議や町内行事や会議等に参加を通して町内会とのつながりを密としながら、災害時には、地域で活用しているSNS(ネットワークツール)を通して協力し合える体制作りを行います。	○避難訓練時には、地域住民への参加を呼びかけ、共に避難訓練の実施を行う。 ○地域で活用しているネットワークツールに参加する。	6ヶ月
2	2	地域との交流として保育園や小学校など子供たちとの交流をするなど、地域とつながる場所作りやきっかけ作りが課題。	地域住民との交流を通して、認知症の方々が地域で生活できる環境作りに貢献します。	○認知症カフェの実施を行い、子供、高齢者の方々との交流機会を増やす。	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	<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( )