

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	1671800280
法人名	医療法人社団 明寿会
事業所名	グループホーム あっとほーむ婦中
所在地	富山県富山市婦中町中名1077-7
自己評価作成日	令和6年9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）】

グループホームの中で出来る行事などを工夫して、少しでも入居者様がグループホームでの生活に生きがいや楽しみを持って頂けるように取り組んでいます。職員同士もお互いに相談し合ったり、支え合いながら働き易い職場作りをおこなっています。また、法人内の看護師等の他職種の職員とも連携がしっかり取れています。

※ 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	
----------	--

事業所は閑静な住宅の一角に位置し、山や畑など一望できる自然豊かな場所にある。運営法人はクリニックや介護老人保健施設、介護老人福祉施設等を経営し、様々な専門職のサポートを受けることが可能である。重度化した場合でも心身の状況に応じたサービスへの利用も柔軟に対応することができる。法人はデジタルテクノロジー導入にも尽力し、利用者の支援について多職種で状況を共有できる体制となっている。安心・安全な睡眠支援についてもAI機器を導入するなど利用者本位の取り組みも多い。また、職員の意見反映や働きやすさについても法人代表者と直接意見交換ができるなど職員の定着率も高くなっている。今後はよりよい地域との交流や、運営推進会議の更なる充実、終末期への有り方も視野に含み、より利用者にとって生活しやすい事業所運営に向け取り組むこととしている。

【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9月26日	評価結果市町村受理日	令和6年11月19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
<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	「私たちは、利用者の人権を尊重し、安心して自分らしく過ごせるよう支援します」という理念を掲げスタッフ全員で共有している。	理念は各所に掲示し、意識して支援できるよう努めている。また、理念に沿った行動指針(思いやりをもつ・周りをよく見る・目標向上心を持つ・前向きに取り組む)を設定し、職員間で共有し実践に繋げている。	
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	新型コロナウイルスの影響でボランティアの受け入れが難しい状況であったが、ボランティアの受け入れも再開できるようになり、事業所内で行事を行っている。近隣の中学校からも「14歳の挑戦」の希望があれば積極的に受け入れている。	自治会に加入しており地域のイベント等の案内は回覧板で招待がある。以前は地域の方向けに睡眠について勉強会を開催していた。また、地域ボランティア(合唱団、踊り、獅子舞)を招き、交流を図ってきた。今後も地域の方を招いての活動を予定している。	
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	地域の方々に向けての活動はできていない。		
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	コロナ禍以降、広報など書面での報告しかできていない。	現在は書面開示としている。構成員は地域包括支援センター、家族、利用者、グループホーム管理者、計画作成担当者となっている。書面にはイベント状況、利用者状況を詳しく記載しており、家族には広報に載せて郵送している。今後は対面での開催を予定している。	運営基準に則って、運営推進会議の定期的な開催と会議の構成メンバーとして地域住民の参加も期待したい。
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	2か月に1回の介護相談員の受け入れを行って、利用者の生活の様子を見てもらったり、事業所スタッフとの情報交換を行っている。	地域包括支援センター主催の研修会や地域ケア会議に参加し、連携を図っている。また、空き部屋があれば地域包括支援センターに相談し状況を共有している。介護相談員の受け入れも行っており利用者や職員と意見交換を図っている。	
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	年に4回法人内での「身体拘束適正化委員会」に参加し、社内掲示板にて全職員が議事録の確認ができるようになっている。また、社内勉強会も行っている。	身体拘束適正化の指針を基に身体拘束をしないケアを実践している。法人全体の会議があり、定期的にオンラインにて会議を実施している。年2回以上は研修会に参加し理解を深めている。会議録や研修資料等は全職員が社内メールで閲覧することができ、意識の統一を図っている。	

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	年に4回法人内での「高齢者虐待防止委員会」に参加し、社内掲示板にて全職員が議事録の確認ができるようになっている。また、普段の業務の中でも利用者様に対する言葉遣いや態度に注意しながら接している。		
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	制度についての勉強会や研修会への参加はできていない。今後は、制度への理解も必要だと思うので、勉強会の開催や研修会への参加も積極的に考えていきたいと思う。		
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	契約に関する説明は、管理者が行っている。契約者様に十分にご理解、納得した上で、契約を結んで頂く為、利用の申し込みの段階から丁寧かつ分かりやすい説明を行うよう努めている。		
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	利用者様、家族様の意見や要望は、必ず記録に残し、社内メールと口頭でも職員間で共有している。運営に関する事は、法人本部の上司にも相談している。	運営面については契約時に利用者、家族に十分に説明し理解を求めている。利用者から意見があった場合には法人共有の介護版電子カルテの個別記録に入力しチームで共有を図っている。家族とはメッセージアプリで繋がり意見交換を行っている。	
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	毎月のカンファレンスに管理者も出席し、職員は、カンファレンスの場で意見や提案を出し合い、話し合いを行っている。又、社内メールや理事長宛匿名メールを活用し、意見を伝える事ができる。	年1回は法人共有のPC共有ソフトにて職員向けに働きやすさ満足度アンケートや上司評価アンケートを実施し、その結果を踏まえ職場環境の整備に努めている。また、職員それぞれの個人的な相談についてはその都度面談の機会をもち改善を図っている。	
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	理事長より、職員満足度調査のアンケートが継続し実施されている。又、面談にて直接理事長と話ができる場も設けられており、職場環境の改善に努めている。		
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	法人内で勉強会を実施している。又、動画の利用や認知症についての説明が理事長より社内メールで定期的に発信されている。外部研修については、希望する研修に参加することができる。		

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	富山県認知症グループホーム連絡協議会に加入しており、研修会の参加や同業者との交流の機会が持たれている。		
<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	事前情報を確認した上で、情報を基に接する事で、信頼関係を損なう事がない様、常に不安な事や要望等に耳を傾け、適切な対応を行う様に努めている。		
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	入居前に希望があれば見学に来て頂き実際に施設の雰囲気やサービス、設備を確認して頂いている。又、家族等から話を伺い、不安や困り事を解消して頂き、要望に添った対応を行う事で関係づくりに努めている。		
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	本人、家族の話を基に、その時必要と思える支援をケアマネージャー、管理者が中心となって計画している。必要に応じて他職種との連携も図れるようにしている。		
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	コミュニケーションを通じて利用者様の思いを知るようにしている。一人一人に応じてできる事は行って頂くようにしている。		
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	面会やケアプラン更新時に本人の様子を情報共有している。又、家族の思いも伺いながら、家族と共に支えるように努めている。		
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	コロナ禍から外出が減り、家族の協力だけで関係が続いている。	面会や外出は制限を設けず、利用者や家族の意向に沿って対応している。面会では居室まで入ってもらい関わる時間を多く持てるよう配慮している。家族が他の事業所に入所されている方には、面会のため職員が送迎から付き添いまで行うこともあった。	

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
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	テーブル席は、利用者同士良好な関係が続くように相性を考慮している。レクリエーション等で利用者同士が関わり合える時間も設けている。		
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	サービスが終了すると関係も終わってしまう。相談があった場合は、応じるようにしている。		
<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	レクリエーションに参加したくない、もう少し休んでほしい等、可能なことは本人の希望や意向に沿うようにしている。	利用者それぞれに担当職員がつき柔軟な関わりを行っている。日々の関わりから得た思いや意向は介護版電子カルテの個別記録に入力し、チームでの共有を図っている。職員は出勤時には必ず業務日誌を確認し、利用者の思いや意向の移り変わりも把握するよう努めている。	
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	利用開始時の事前情報でこれまでの暮らしの把握をしている。足りないと思える事は、利用開始後に本人や家族に確認している。		
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	利用者の皆様が「その人らしく」生活できるよう、好きなこと、得意なことを取り入れながらレクリエーションや生活リハビリなどを行っている。そこで得た発見を、職員間で共有し、ケアに活かしている。		
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	毎月カンファレンスを行い、本人についての話し合いや情報交換を行っている。居心地の良い生活環境を提供できるよう、本人や家族の意見を取り入れて介護計画を作成している。	日々の関わりの中で得られた思いや意向を介護版電子カルテの個人記録に入力し、その内容を基に介護計画の更新に役立てている。利用者、家族、各関係職から状況の聞き取りを行い、介護計画に反映している。	
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	日々の様子は記録に残すと同時に、社内メールや申し送りなどでも、その都度話をし、速やかに情報共有、見直しを行っている。		

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
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	カンファレンスや日々の会話の中での気づきを、その都度職員間で共有し、より良いサービスを提供できるよう、心がけている。		
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	地域包括支援センターと連携していますが、感染対策の為、行事への参加は控えている。花見などの季節のイベントでは、施設周辺の散歩を通し、地域の方と挨拶を交わす事で、馴染みの関係作りに努めている。		
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	月に2回、法人内の医師による往診を受けている。利用者様が体調不良時には、法人の看護部長に報告の上、家族様と専門医への受診を行っている。	日々の利用者の心身の状態は介護版電子カルテに細かく記録している。月2回同法人医師の訪問診療を受けている。また、法人内の訪問看護ステーションと連携し、利用者それぞれの体調管理に努めている。状況に合わせて電話やメッセージアプリを活用しスムーズに医療に繋ぐよう努めている。	
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	月に2回、法人内の看護部長による訪問看護を行っている。その他にも24時間365日電話連絡にて法人内の看護師に相談できる体制をとっている。		
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。	出来るだけ早期退院が出来るよう、また退院後は、これまでと変わらず生活が出来るよう、入院中の情報交換を密に行い、退院後、安心して生活出来る体制を整えている。		
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	現在、ターミナルケアは実施していない。常に医療行為が必要である、経口からの食事摂取が難しくなってグループホームでの生活が困難な状態になった段階で、本人にとって最適な終末期を過ごせる様に支援している。本人、家族、医師、看護師、介護士が連携を取る事が出来るように体制を整えている。	GHにおける重度化対応に関する指針を基に重度化した場合の有り方についてチームで理解を深めている。重度化した場合には同法人系列の介護老人保健施設、介護老人福祉施設、クリニックと連携し状況に応じた対応を行っている。現在終末期ケアは行っていないが、今後は状況に応じ検討を重ねていく。	
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	以前は毎年外部講師を招いて「救命講習」を実施していたが、コロナ禍以降外部講師を招いての講習は行っていない。		

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	年に2回消防訓練を実施している。特に新人職員を中心に消防訓練に参加している。防災マニュアルの理解、機器を使用するの対応が出来るようにしている。車椅子を使用されている方の増加や歩行可能な方でも階段を下りるのが難しい方が殆どなので、安全に避難出来る方法を考える必要がある。非常災害の社内勉強会を実施した。	BCP(事業継続計画)を整備し、災害対策に努めている。災害の際の対応方法をチームで把握し備えている。備蓄として水、食料など3日分を管理している。今後は災害時には一般の避難者の受入れ等も視野に含め検討する予定である。	
<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	プライバシー保護の為、個人情報が記載されている書類、個人ファイルの管理保管、職員は必要に個人情報が外部に伝わる事がないように徹底している。利用者様一人一人の人格を尊重した言葉かけを行うよう努めている。	個人情報は法人共有の介護版電子カルテで管理しセキュリティ対策も施してある。法人ではハラスメントやコンプライアンス、プライバシーや接遇の勉強会を定期的に行い職員の理解を深めている。不適切ケアにつながりそうな場合には管理者や部長が面談を実施している。	
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	職員は、日常生活において本人の自立支援、自己決定を最優先とし尊重した声掛け、対応を行っている。また、利用者様が理解出来るよう説明も行い納得して頂いた上でより良い対応が出来るよう心がけている。		
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	利用者様の意思を確認しながら、本人が昔行っていた事やレクリエーションへの参加、洗濯物たたみなどを行っている。		
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	入浴の衣服選びはなかなか出来ていないが、出来る時は、衣服選びが難しい方でも選んで頂けるよう選択肢を作り選んで頂いている。また、羽織物は、季節に合った物の中で、利用者様に選んで頂いている。2か月に1回の理髪の際は、利用者様の意向を聞きながら行っている。		
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	食事で提供する食材は、宅配にて届くようになっている。食事の温め、準備、洗いは職員が行っているが、食事を美味しく食べられる事が出来るようにホワイトボードに毎食メニューを記載をしたり、食事形態が違い食事内容が分かりにくい方には、食事提供時に献立の説明を行っている。	法人系列のセントラルキッチンで調理したものを提供している。利用者それぞれの口腔機能に合わせキザミやミキサー等対応している。食べにくい方にはスプーンや器を工夫するなど自立支援に努めている。法人の言語聴覚士や栄養士との連携にて食事機能の向上に努めている。	
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	法人内の栄養士が利用者様の一日の栄養バランスを考えている。食事と水分摂取量は毎食5段階で記載し、また、記録に詳しく記載することもあり、いつでも確認が出来るようになっている。食事形態は利用者に適した食事形態で提供している。		

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	朝・昼・夕の毎食時に声掛けを行い、その利用者様一人一人に合った口腔ケアを行っている。夕食後には、義歯を洗浄剤で洗浄し、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	最終の排泄時刻を確認し、その時間から、毎日のパターンを考え、声掛けにてトイレ誘導を行っている。日中、夜間共に一人一人の排泄状況に合った支援、パッド選択を行っている。	利用者それぞれの排泄パターンや排泄量を記録しチームで把握している。利用者それぞれの状況に合わせ紙パンツ類やパッド類を選定し、なるべく不快感がないよう配慮している。トイレでの排泄に拘り自立支援に繋がるよう心掛けている。	
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	水分補給は、1日1000ccを目標に毎日飲んで頂いている。午前中にはテレビ体操やレクリエーションを行い、体を動かして頂けるよう声掛けを行っている。		
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	週に2回の入浴を行っている。利用者様のその日体調や、利用者様一人一人の気分やタイミングで入浴して頂いている。利用者様の状態に沿った入浴が出来るよう一般浴と特別浴で対応している。	利用者の体調や思いや意向を十分に観察しチームで共有している。浴槽への跨ぎや歩行が心配な状況では特殊浴にてリクライニング状態で入浴し安全確保に努めている。利用者の状態に合わせて、スムーズに気持ちよく入浴可能なサービスへの転換も視野に含み検討している。	
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	その日の利用者様の体調や様子を見ながら休息を取っている。昼食後には、午睡の時間を設けている。夜間は、夕食後に居室に案内しているが、その後は、個人のタイミングで就寝して頂いている。		
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	処方された薬の内容は、薬一覧表に記載されており、確認する事が出来る。毎日のバイタル測定や利用者様の体調の変化を職員間で情報共有し、薬の内容を全員で検討する事で周知出来ている。		
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	利用者様全員で行うレクリエーションとは別に少人数やマンツーマンでの声掛けを行い、個人の思いを聞き出している。それぞれが得意な事をやって頂く事で自分の役割ができ、自信にも繋がるような支援を行っている。		

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	天気の良い日は、一人ずつ外に散歩に出掛ける機会をつく事が出来た。春には、桜の花見に出掛け写真を撮って思い出作りを行っている。	事業所の正面は自動車の交通量も多く危険が伴うため、裏口から外出している。体調や天候に合わせ、散歩や日光浴を行っている。また、公園への花見や、神社でお参りなど外出支援に努めている。今後は動物園や植物園への外出も含め外へ出る機会をできる限り多く設ける予定である。	
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、ご自分でお金を使う機会はないが、昔の生活の話聞かせてもらっている。		
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	電話をする事はないが、家族様が面会に来て居室でゆっくり話をされている。家族様からの手紙も大事にとっておられる。		
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	共有のフロアにはその月の誕生日の方の写真を貼ったり、季節に応じた作品を掲示している。浴室は、寒くないように十分に温めてから入浴してもらっている。	共有空間は十分な広さがあり車椅子や歩行器でもスムーズに行き来が可能。温度や湿度も管理され過ごしやすい空間となっている。壁には季節感ある装飾を飾り、当月誕生日の方へのメッセージも描かれている。トイレは広さがあり出入りが負担なく行える。	
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	独りになりたい利用者様は、ご自分の居室でゆっくり過ごしてもらっている。その他の利用者様は、レクリエーションに参加されたり、一緒に歌をうたったりされている。		
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	それぞれの利用者様の居室には、家族様が持参された写真を貼ったり、家に咲いた花を持ってきて飾っている。昔から読んでいる本を持ってきている方もおられる。	居室空間は十分な広さがあり車椅子や歩行器でもスムーズに出入りが可能。温度や湿度も管理され過ごしやすい空間となっている。外からは光が差し明るい雰囲気となっている。本人や家族の写真、友人からの手紙コメントが掲示してあり個性を演出した支援を行っている。	
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	ご本人にあった車椅子や歩行器を使用している。歩行器を使用している方に対しては、リハビリを行っている。車椅子の方は、通路の妨げにならないよう座席も工夫している。		

## 2 目標達成計画

事業所名:グループホームあっとほーむ婦中

作成日: 令和6年10月31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	4	書面のみでの開催で構成員の出席による対面での開催が出来ていない。	構成メンバー出席による定期的な会議の開催を行う。	包括支援センター、地域の代表者、家族への会議出席の働きかけを行う。	3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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	②利用者へサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他( )
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/>	①自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他( )
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	④その他( )
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他( )
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他( )