

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	1690700099
法人名	アイ福祉サポート株式会社
事業所名	グループホームしばんぼの里
所在地	938-0082 富山県黒部市生地芦区 3 4 番地
自己評価作成日	令和6年6月11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）】

当施設では、敷地内に桜や梅の木があり、時期には施設内からも花を眺められます。また、中庭に出て日光浴をしながら花壇のお花の成長を楽しんでいます。東屋では、金魚やメダカも飼育しています。日中は居室に閉じこもらず、居心地の良い共有空間作りに努めています。読書や塗り絵、ゲームや歌や軽体操を楽しんだり、思い思いに過ごせるように努めています。日々の生活の中で、入居者様同士で協力して洗濯物をたたんだり、干したりされる時間はとても生き活きた表情が見られます。感染症に注意しながら、ご家族との外出支援や面会時間も増やしました。その他にも、職員と外出する時間を設けて入居者様の行きたい所や食べたい物の希望をとって出掛けています。

【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）】

利用者は近所の神社や敷地内を散歩したり畑の野菜を収穫したりするなど、ふらっと出かけたり、食事を作ったりすることが当たり前の生活を送っている。利用者を深く深く見てほしいとの管理者の思いから、講師を招いての研修を行ったり外部研修に参加したり、育成面への意識が高い。その影響からスタッフが作成する個人マニュアルやモニタリングの記録は詳細なものであり、利用者をしっかり見ている様子が感じられる。コロナ禍も落ち着き、面会や外出も活発になってきており、さらにいきいきした利用者の姿を見ることができる。

※ 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	
----------	--

【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8月6日	評価結果市町村受理日	令和6年11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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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				2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、生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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	毎年、全スタッフと理念の見直しを行い基本理念に変更はないが、理念を細分化した行動目標を作成し、自己の振り返りを行うこととした。また、個人の行動目標も作成し取り組んでいる。基本理念は共有スペースに掲示し、共有に努めている。	事業所理念に基づいて毎年の行動目標を決めており、今年度は「ゆとり・和やか・会話」という目標を掲げている。それに基づいて個人でも目標を定めて行動し、理念を実践するような仕組みとなっている。	
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	感染症予防対策を講じながら、理容院より出張してもらっている。祭礼や神輿の受け入れも行っている。地域の防災訓練に入居者と参加した。14歳の挑戦の受け入れも行った。近隣の保育所との交流は継続しているも、現在は作品の提供と手紙の交換のみ。	地域の床屋さんが出張していたりお祭りで神輿がやってきたり、すでに地域とのつながりができている。他にも近隣の保育園に七夕飾りを送り、お礼のお手紙が届いたりコロナ禍を乗り越えての関係が継続している。	
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	令和元年度より年2回ほどの認知症カフェ「しばんば広場」の開催を行い好評であった。新型コロナ流行のため中止していたが、令和5年11月より再開し町内の公民館にてしばんば広場を年3回開催を目安に行っている。		
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	家族、地域代表、民生委員、地域包括支援センターの方に参加していただき、2ヶ月に1回活動報告や意見交換を行っている。意見をもとに実現に結びつけている。感染症の影響もあったが、現在は開催出来ている。	定期的に会議を開催している。今年1月の地震後の会議では実際に避難した経験をもとに活発な議論が交わされた。議事録は玄関に掲示し、だれでも閲覧でき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に取り組んでいる	運営推進会議で事業所の活動報告を行っている。また、意見を求め、ケアに生かしている。	運営推進会議や市主催の勉強会や地域ケア会議など普段から行政と顔を合わせる機会があり、その中で連携をとっている。最近では1月の地震を受け、感染や災害が起こったときなど連携が図れるようなネットワークが作れないかという相談を行なった。	
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	利用者一人ひとりのニーズに合ったケアを目指して身体拘束をしないケアに努めている。利用者の安全のために、一時的に拘束が必要な場合は、家族に説明し同意をもらっている。同意書等の書類の整備も行った。	定期的に委員会を開催し、内容を運営推進会議で伝え、さらに意見がもらえるように工夫している。外部講師を招いての研修や、独自で「不適切ケア自己点検シート」を作成し、スタッフ全員で確認するなど身体拘束に至らないような取り組みを図っている。	

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	会社の研修委員が中心となり、ネット研修を活用しながらOJTを行ったり、外部講師を招いた研修を行っている。毎年、全職員に虐待チェック表の記載を行い、ケアの振り返りを行い、利用者一人ひとりの自尊心を大切に介護の実践に努めている。		
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	県福祉カレッジから講師を迎え、高齢者の権利擁護と身体拘束についての講習を行っている。		
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	入居時には契約書、重要事項説明書について十分に説明し、納得を得よう努めている。入所後も質問があった時は、再度説明をしている。		
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	利用者や家族からの要望・意見については面会時や行事などに参加して頂いたりする中で把握に努め、ミーティングで反映するよう努めている。	家族からの意見や要望は面会時やメッセージアプリでキャッチできるようにしている。コロナ禍以後制限されていた面会内容を、家族からの意見を受けて拡大するなど意見を運営に活かしている。	メッセージアプリや面会時など家族からの相談、意見は日常聞くことができる機会はあると思われるが、改めて意見を聞く場をあえてセッティングするなど今以上に家族からの意見を反映することができるよう期待したい。
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	ミーティングや月1回の職員会議で、所長、職員と話し合いの機会を設け、反映するように努めている。	週3回のミーティングや月一回の職員会議に加え、年2回の個人面談も行われており、意見を提案できる場が作られている。壊れたものを修理したり、手当の相談があがったりなど、出てきた意見は運営に反映されている。	
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	年に一度のキャリアパス評価や、代表者・管理者との面接を行っている。また、キャリアサポートの面談を行った。		
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	事業所内外で開催される研修会への参加を積極的に促し、受講できるように勤務調整などの配慮をしている。2～3ヶ月に一度、グループホーム内で勉強会を行っている。また、ネット研修や外部より講師を迎えて研修も行っている。		

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	富山県認知症グループホーム連絡協議会に加盟して勉強会に参加したり、地域ケア会議や黒部ネットなど参加し交流を図っている。		
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	入所時は環境の変化に戸惑う本人の不安に対して、本人と家族の思いや要望を受け止め、安心してもらえるように努めている。		
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	入所から約1ヶ月は面会時などに家族に要望などを聞きながら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	入居前の面談時や入所後の面会時に本人や家族の思いなどを把握し、改善に向けた支援をおこなう。		
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	本人の残存機能や能力を共有し、暮らしの中で会話や軽作業、リハビリなどを共に行う事で、支え合って暮らせるように努めている。		
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	月1回「しばんば新聞」を作成したり、アプリから写真を送りグループホームでの暮らしの様子がわかるような内容を届けている。家族には可能な限り面会をお願いし、面会時には近況を報告して、家族と連携し本人を支援している。		
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	本人が家族と一緒に、外出や外食できるように支援を再開した。居室での面会も再開した。メッセージアプリの利用や電話での会話も行っている。	コロナ禍も明け、家族や友人が面会に訪れたり、家族と出かけたり馴染みの人とのつながりがある。職員と自宅近くに出かけたり、携帯をお持ちの利用者にはメッセージアプリの送受信のサポートを行うなど関係継続の支援を行っている。	

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
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	利用者同士が会話したり、趣味が合う入居者が集まり共に作業やレクリエーションに取り組めるよう配慮している。		
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	契約を終了した方の状況を把握するため、自宅や本人に面会に行ったりと経過フォローに努めている。		
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	毎日の関わりの中で、言葉や表情などから思いや願いをくみ取り、職員会議やミーティングで検討し、ケアなどに反映している。また本人の思いの把握に努めている。	日々の関わりの中の言葉、表情などから思いや意向をくみ取り、それを詳細に記録に残している。また、担当となっているスタッフが個別で話を聞き取ったりもしている。これらを基にミーティングや職員会議で共有しケアに反映させている。	
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	入居する際に生活歴や暮らし方、ニーズなどを把握し、職員間で共有できるように努めている。		
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	入居してから1ヶ月程度、一日の過ごし方や心身の状態、有する能力を細やかに記録し情報を共有、個別計画書を見直している。		
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	本人の課題やケアの在り方については、ミーティングや、職員会議など気づいたことや意見を出し合って本人に合った計画を作成している。モニタリング時には、カンファレンスを行い、プランの見直しと情報共有に努めている。	本人の意向を基に、家族の意向は面会時に確認したり、電話で聞いたりしている。それを基に職員会議で話し合い計画を作成している。モニタリングはその都度家族に渡し、確認してもらっている。	
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	業務日誌や個別記録に本人の状況を記載し共有を行い、実践やプランの見直しを行っている。記録の電子化により情報を把握しやすくなった。		

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
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、その時々にも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	当グループホームで同敷地内にデイサービスが2か所あり、行事などに一緒に参加したりして柔軟な対応を行っている。		
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	家族や親戚・友人の面会、地域の美容院や理容室、飲食店、地域ボランティアなど協力を得られる資源を把握し、暮らしの中で生き生きとできるよう支援している。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。情報提供書を持参していただき、本人の状況を家族やかかりつけ医に伝え、適切な医療が受けられるよう支援している。また、家族が希望される場合は職員が付き添い、現状を報告している。	希望したところに受診してもらっている。外来受診は家族同行が基本だがスタッフも同席し、状況を主治医に伝えることもある。家族と受診する際は作成した情報提供書と三測表を持参してもらい、情報提供書の主治医記載欄に返事をもらっている。	
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	介護職は入居者の状況を常に把握し、情報や気づきを看護師や管理者に報告相談し、必要な看護・受診・日常のケアの情報を共有するよう努めている。		
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。	入居者が入院する場合、入院先に入院時状況提供書等で情報の提供を行っている。また、入院中の様子を見に行き、病院関係者から情報を聞き取ったり、退院カンファレンスに参加して、医療機関や家族と連携を図るよう努めている。		
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	重度化した場合については、契約時書面にて説明を行っている。	重度化の指針はわかりやすく書かれており、食べられなくなったときに退居いただくことなどを入居時に説明し同意を得ている。退居後の生活の場のフォローも行っており、主治医の意見も取り入れながら検討している。	
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	AEDの使い方の研修を行っている。緊急時の対応についても、ミーティング等で話し合っている。マニュアルの見直しを行い、急変や事故発生時に適切に対応できるように、ひながたを作成してある。		

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
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、水害時の避難訓練を行い、昼夜を問わず入居者が安全に避難できるような方法を身につけている。運営推進委員の方にも参加している。地域の避難訓練にも参加した。	地域の避難訓練に利用者と参加したり、自事業所で火災や水害の訓練も行っている。運営推進委員中心に、地域との協力関係も築かれている。現在、先日地震で実際に避難した経験を基に、地域との連携など見直しをかけている。	
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	一人ひとりの性格やこだわりを配慮して、個々の尊厳を重視したケアを行うよう努めている。	利用者ごとにこだわりや性格なども盛り込んで作成した個別マニュアルがあり、その人らしく生活できるように配慮されている。トイレやお風呂など、プライバシーの配慮が特に必要な所にはドアに加えてカーテンも使用し見えにくい工夫も行っている。	
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	様々な方が同居されている中で、ご自身の思いを表現できない方もいらっしゃるの、表情から読み取ったり、言動から思いや希望をきちんと聴け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、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	何を優先すべきなのかを職員は常に把握し、一人ひとりのペースに合わせたケアを行うようにしている。		
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	着替えの際には、本人の希望に応じた支援を行う。また、身だしなみを整えたり、髪をとかし直している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お手伝いの可能な方には、職員とおやつを作ったり、野菜を作ったり収穫して、みんなで楽しく食事をしている。テーブルを拭いていただいたり、コップなどを洗ってもらったりしている。	敷地内に畑があり、採れた野菜の収穫や調理を一緒に行っている。認識しづらい方には食器の色や柄に配慮するなどの工夫も行っている。フリーデーで外出に出かけるなど食を楽しむ取り組みをされている。	
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	一人ひとりの状態を把握し、個々の体調に合わせて食べる量やバランス・食事の形態の変更を行っている。また、個々に合わせた水分の摂取にも努め記録している。		

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	毎食後、口腔ケアの声かけを行い、できない方には介助を行っている。また、義歯や歯肉・口腔内の観察を行い個々に応じたケアを行っている。必要があれば受診もお願いしている。		
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	排泄チェック表を使用し、個々の排泄状況を把握し、トイレへの誘導を行っている。可能な方は、紙パンツから、布パンツに変更して過ごして頂く。できる事は自分で行っていただき、できない事の声かけ、介助を行う。	チェック表で個々の排泄状況に応じて、声かけをしたり誘導したりしている。トイレだと認識しやすいよう文字だけでなく、ピクトグラムを入り口に貼ってわかりやすくする工夫もされている。	
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	排泄チェック表を使用し、排便状況を把握している。便秘がちな人には、水分補給や腹部マッサージ、運動、排便促進剤の使用を行う。また、緩下剤の量を減らすために、健康食品の水溶性食物繊維を使用している。		
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	基本的には週2回の入浴とし、本人の希望や体調に応じた支援を行っている。また、入浴日に関わらず、毎日の陰部洗浄を行っている。泡沫シャワーを導入した。	シャワーとともに石鹸の泡が出てくる泡沫シャワーを導入し、利用者に楽しんでもらっている。入浴ができない場合は別日で入浴いただいたり、利用者個々の都合に配慮している。	
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	一人ひとりの体調や状況に応じた休息をとれるよう支援している。活動時間にはお誘いし、昼夜逆転にならないよう努めている。		
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	地域の薬局と連携し、薬に関する情報は職員が共有し、変更があった場合も申し送りで把握できるように徹底している。また、確実な服薬のために間違いがないよう毎日、複数の職員で確認を行っている。		
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	個々の得意なこと、好きなことを把握し生活に取り入れ、役割など行ったことに対して感謝の言葉掛け、出来を褒めたりしている。気分転換に中庭に出たり、近くを散歩することもある。職員にフリーデイを設け、個々の食べたいものや行きたい場所を聞き取り提供している。		

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
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	家族との外出や、花見など季節に合わせた外出ドライブを企画し、楽しんでいただいたり喜んでいただいている。また、フリーデーで月に1～3名の職員に、個々の希望に沿った外出支援を行っている。	フリーデーで行きたい場所までドライブに出かけたり、近所の神社や事業所の敷地内を散歩したり日常的に外出されている。それ以外にも外食に行ったり花見に出かけたりもされている。	
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	必要なものがあれば家族に用意していただくようにしている。また、自己管理できる方には家族と相談し、お金を所持していただいている。		
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	電話の取次ぎやメッセージアプリを使用している。手紙を出される方は預かり、ポストに投函している。		
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	共有スペースは、入所者の皆さんが過ごしやすいよう花を飾り、整理整頓するよう努めている。	壁には利用者が作成したあさがおの大きなちぎり絵が飾られている。共有スペースから見える中庭は花が植えられており、季節や毎日の天候を外にいても確認できるような配慮がされている。	
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	フロアにソファを設置し、コミュニケーションを楽しめるよう努めている。		
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	写真立てやカレンダー、作品など好きなように飾っていただいている。	自宅からラジオを持参され枕元に置いてあったり、自分で作った作品が飾られていたり自分が心地よい空間になっている。	

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
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	一人ひとりが「できること」を活かせるような環境づくりを目指し努めていく。		

2 目標達成計画

事業所名グループホームしばんばの里

作成日： 令和 6年 9 月 10 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	10	現在も三か月毎にケアプランのモニタリングや都度、ご家族様へ入居者様の状態の報告はしているが、ご家族様の意向を引き出し、その意向をさらにケアプランやケアに反映する。	家族からの相談・意見をより反映することができるようにしたい。	介護保険更新時などに、可能であればご家族もサービス担当者会議に参加していただく。	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し合った
		☐ 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、職員全員で話し合った
		☐ 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し合った
		☐ 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し合った
		☐ ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		☐ 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
		☐ 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
		☐ 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()