

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 5 年 3 月 3 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3490200593		
法人名	森信建設 株式会社		
事業所名	グループホームなでしこ富士見町		
所在地	広島市中区富士見町15-23		
	電話番号	082-244-3599	
自己評価作成日	2022年12月20日	評価結果市町村受理日	令和 5 年 3 月 22 日

※事業所の基本情報は、介護サービス公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	令和 5 年 2 月 16 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)】

<p>「音声入力による介護記録」の導入を行い、全職員で有効に活用しています。現場で起こった事や利用者が発した言葉などを細かく迅速に入力し、その場にはない職員も情報を共有する事が出来、ケアの向上に役立っています。また月に一度のフロアミーティングでは、ヒヤリハットや事故報告に対して内容状況や問題点、今後の対策までを話し合い、運営推進会議で報告し家族様や市へ報告しています。身体拘束や院内感染、看取り研修などを積極的にを行い、看取り介護に関しては家族の意向や思いなどを十分に話し合い実施しています。家族・職員・他職種と連携し自宅で過ごしておられるような温かみのあるケアを目指しています。</p>

【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)】

<p>周りは企業やマンション、商店等が立ち並ぶ中にあるが比較的静かな環境である。公民館や保健所も近くがあり、利便性は良い。又、利用者は近隣の方が多く、散歩や買い物に出かけると馴染の方と出会う機会もあり、そんな馴染みの環境の中で穏やかに過ごされている。ケア面に関しても、会話を多く持ち、個々の思いに耳を傾け、家族の様に、できる事は見守り、できないことには、そっと支援され、自分らしさを大切にして過ごしてもらえよう努めている。また、コロナ禍の為、家族の訪問も制限があるが感染予防を徹底し、希望があれば工夫をしながら会える機会を持ち、家族との絆が途切れない支援に努めている。医療に関してはそれぞれの専門分野(糖尿病、脳外科、内科)の医療機関からの往診が定期的にあると共に訪問看護師が週1回訪問され日々の健康管理もできていて、いつでも適切に医療が受けられる体制となっていて安心である。地域交流に関しても今はコロナ禍の為、運営推進会議はできていないが、家族代表や町内会長や民生委員、消防署、包括支援センター等へ、現状を事細かく書面にて報告し、意見の把握に努め、連携を築き、協力を得、家族、地域、三者で利用者を支えられている。又、食を大切に個々の好みを聞きながら、栄養バランスにも配慮し、専門の調理士による、手作りの食事となっていて、職員も同じ物を同じテーブルを囲み家族の様に雑談をしながら楽しく食されている。食事準備の音や匂いが五感刺激となると共に家庭的で温かみのある雰囲気のある事業所である。</p>
--

自己評価および外部評価結果

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	法人理念「ゆったり、のんびり、ほがらかに」のもと日々の朝礼には開設者も参加し、今日の予定や提案を話し合っています。業務優先にならず個々の思いや状況を第一とし、食事の時間など柔軟な個別対応を行っています。	誰もが見え易い玄関に理念は掲示され、朝礼時には、理念を唱和し、再認識する事で振り返る機会と反省に繋げられ、全職員が理念を共有し、プレの無い統一した支援ができる様取り組まれている。	
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	利用者は近隣在住者が多く、散歩しながら家の周りの事を話したり、近所の方が挨拶されたりと日ごろから地域交流が行われています。町内会にも参加し、夏祭りや公民館祭りなどにも案内が届き、地域の一員として交流しています。	近隣からの利用者が多く、散歩時には地域の方と出会う機会も多く、挨拶や立ち話等され、日々交流されている。また、感染要望を徹底し、近くの日曜市場に買い物に行かれ地域の一員として少しずつではあるが色んな場に出向き、交流している。コロナ禍ではあるが民生委員や町内会長との連携は築かれ情報も得られている。	
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	1階そとだん館で、毎月「いきいきサロン」が地域包括支援センター主催で開催されています。今年はコロナ感染防止のため開催が中止になったりと活動が自粛されましたが、再開されれば皆さんで集まって体を動かしたり楽しく健康づくりをして行きたいと思っています。		
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	広島市のコロナ感染状況を見ながら開催もしくは家族様、民生委員、地域包括支援センター、町内会長に次第・資料を送付し要望・意見・助言を頂いています。ヒヤリハットや事故報告をし、それに対するカンファレンスの内容も報告しています。	コロナ禍の為、以前の様な形での会議はできていないが、定期的に現状や取り組み、研修等の報告を家族会会長や町内会長、民生委員、消防署職員、包括支援センター等へ書面にて報告し、意見等を得る様取り組まれている。状況が良くなれば開催に努める。	
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	地域包括支援センター職員から、地域で開催される介護予防体操などの情報共有を図っています。また地域包括が主催している「認知症カフェ」に参加し、事業所の取組みを伝えたり、医療側からの話を聞いて、認知症についての理解を深めています。	疑問点や困難事例等があれば、電話や出向いて相談すると共に現状や取り組み等についても伝え、協力関係を築くよう努めている。包括支援センターとの連携は築かれ、情報等が得られ、包括主催の認知症カフェに参加する事もある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	「身体拘束適正化のための指針」を整備し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。毎月のフロアーミーティングで禁止の対象となる具体的な行為等について検討しています。事業所ドアは安全優先で施錠していますが、職員と自由に出入りできるようになっています。	基本身体拘束はしない方針である。リスクに対しては、職員間で意見を出し合い、制止や抑圧しない対応に取り組まれている。また、ミーティング等で禁止の対象となる行為についての研修もされ、全職員が正しく理解するよう努めると共に身体拘束廃止委員会も定期的に開催し検討している。	
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	外部のオンラインでの研修に参加し、その研修で学んだ事をフロアーミーティングの場で報告し、全職員が共有できるようにしています。また入浴介助の際、不審な傷・痣等ができていないかを必ず確認して報告しています。		

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
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	利用者の中にも成年後見人制度を利用されている方がおられます。家族様からの相談時にはこのような制度がある事を説明しています。また電話で問い合わせがあった場合も同様に説明しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約時には、細かい仕組み、体制、費用などについての書類を読み上げて説明しています。特に健康管理や重篤時の対応は丁寧に説明し、理解・納得頂けるよう心掛けています。また料金改定が生じた場合は事前に文章にてお知らせし、了解を得ています。		
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	毎年9月に家族会総会があり、そこで家族からの意見を取りまとめ報告して頂いています。家族からの意見に対しては文章にて報告しています。洗濯の粉が時々衣服についているとの指摘で、粉石鹼から液体石鹼に変えた事例もあります。	訪問目録となっているか希望により、玄関先や別室、ライン、テレビ電話などで会ってもらう際に意見を聞く機会を持つと共にホーム便りや必要書類等送付する際、現状も伝える中で意見の把握に努めている。また、年1回家族総会がありその中で家族会会長から家族の意見を聞き、運営に反映させると共に家族に改善策を報告している。	
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	代表者と管理者・職員は毎日朝の申し送りで顔を合わせます。その際、意見や提案等を聞いており、職員からコード式の掃除機は利用者の歩行時、引っかかって転倒する危険性があるという意見から、各フロアともコードレス掃除機に変えて頂いた例があります。	毎朝の申し送りやミーティング等で意見や提案を聞く機会を持っている。日々気付きがあれば聞くようにすると共に、ユニット毎に提案が出る事もあり、色々な場面の意見や提案は管理者に伝え、検討すべき案件については運営者にも報告し、運営に反映させている。個人面談の機会もある。	
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	シフト作成に当たっては、代表者が勤務状況に無理がないかを確認しています。また職員の処遇改善に向けては、社労士の指導助言などを受けて、常に前向きに実施する事を明示し心がけています。		
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	積極的に外部の研修を案内し、参加を促すとともにシフトの便宜を図っています。個人に帰する資格研修の参加費用については給与との分割相殺など職員の負担の軽減を図っています。		
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	音声入力による介護記録の導入で、温品・五日市の介護記録も見れる様になっています。他グループホームのケア記録を読む事で記録の書き方が上手くなり、利用者へのサービスの質を向上させていると思います。		

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
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	入所前の事前面談では、ご本人の生活の様子やADLを確認し、要望などの聞き出しに時間をかけています。入所後の数日は帰宅願望など不穏な状態が見られる事から、職員が重点的な見守りを行い、ご本人の要望や相談事を聞く機会を積極的にとり安心感を醸成しています。		
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	事前面談で家族様にお話しを伺うと「慣れるでしょうか」と心配される事が多いです。サービス開始時は家族様との連絡を密にし、ご本人様の様子をお話しし安心して頂ける様心掛けています。		
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	事前面談で、ご本人、ご家族、ケアマネジャーに同席して頂き、要望などを聞き出しています。サービス開始時はフローミーティングで、今の支援が適切かどうか、他のサービス利用をどの様にするかを重点的に話し合っています。		
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	職員は入所者様の「新しい家族」という立場を認識し、その方のそれまでの生活の仕方を尊重し、何事も共に寄り添いながら行い、日々を過ごすよう心がけています。		
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	コロナ感染防止対策として当面の間面会を自粛して頂いています。家族が面会に来ないと言われる利用者様には、電話で話して頂き、可能であれば施設の中と外で会話して頂く様にしています。		
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	近隣の友人や遠方からの知人が訪問する事も多く、その関係性を継続できるように支援しています。コロナ枠では家族に写真を頻繁に送り、スマホやパソコン機材を駆使して、関係が継続できる支援に取り組んでいます。	コロナ禍の為、訪問自粛となっているが、希望により玄関や別室でお会いしてもらい、家族との絆が途切れない支援に努めている。又、近隣からの利用者が多く散歩時には知り合いの方と出会ったり、馴染みのスーパーへ買い物に行かれたり、馴染みの美容院を利用したり、以前の様な関係が途切れない様取り組まれている。	
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	入所時から性別、趣味や生活スタイルなど話が合う方は席を近づけたり、時には入れ替える等工夫をしています。またユニットを越えてレクを行い、合同での相互関係を構築する様にしています。人間関係に考慮して部屋の移動など了解を得て行っています。		

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
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	サービス利用が終了しても、年賀状や暑中見舞いを出し、関係性を大切にしています。お電話でお話する事もあり、ご家族様のその後の様子を伺ったり、心配ごとがあれば何でも相談できる信頼関係を構築しています。		
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	日常の会話から把握した利用者の願いや思いは、その場で音声入力による介護記録に記録し、職員間で共有しています。その思いをケアプランに入れ、ご家族様に提示し、本人様の意向を大切にしよう支援しています。	生活歴や日々の会話、利用者同士の話から把握する事があり、できるだけ思いに沿うように努めている。帰宅願望や食べ物等の希望が出る。食べ物に関しては月1回は個々の好みのもので作られ喜ばれている。表出困難な方には声かけから、その時の表情などで判断し、検討している。	
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	入所者ご本人の、現在・過去の思いや暮らし方等をお聞きし、これまでの生活環境を重要視し、なるべく変わらない方向で支援しています。ご家族様から情報を得てアセスメントを行い、カンファレンスで検討を行っています。		
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	事前面談では、これまでの住まいを訪問し、日常のADLを確認するとともに、これまでの介護サービスの状況も把握させて頂いています。各フロアとも食事の後片付けは利用者様が積極的に行っておられ、有する力の維持に努めるようにしています。		
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	ケアマネジャーは担当職員からの情報をもとにアセスメントを行い、担当者会議にて本人・家族・職員と話し合い、介護計画を作成しています。モニタリングはシーレポに入力されたものを参考にし、状況変化に応じた個別的なプランを作成しています。	家族、本人の要望、主治医の所見、職員から利用者個々のニーズや課題についての多くの意見を基に担当者会議で検討し、柔軟且つ現状に即した計画を作成している。モニタリング、見直しは半年となっている。家族の承諾も得ている。担当者会議には家族も参加されている。	
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	介護記録を音声入力に変更したことで、本人様が話した内容や思いをより忠実に知る事が出来る様になりました。またその日のバイタルや医師からの注意事項等も確認する事が出来、職員のみでなくケアマネジャー・看護師にも情報が共有できています。		
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	本人や家族の要望を担当者会議で情報共有し、どのようなサービスが提供できるか、ミーティングで話し合っています。その時のニーズに応じて多様な支援の方法をケアマネジャーが提供し対応しています。		

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
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	町内の行事に参加したり、散歩等で地域の方と顔見知りになり声を掛けて頂いています。グループホームにも野菜を届けて頂いたり交流を深めています。		
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	利用者のかかりつけ医への受診の希望は常に応じており、家族が同行できない場合は職員が同行支援する事もあります。コロナ枠で外出が少なくなりストレスで不安になる利用者様には精神科の医師の訪問診療で一人30分程度傾聴や診療を受けられる支援も行っています。	専門分野の協力医療機関(内科、精神科、糖尿病)からの往診がそれぞれある。また、訪問歯科は月2回、訪問看護は週1回訪問され、日々の健康管理ができています。他科やかかりつけ医は基本家族対応ではあるが柔軟に通院支援している。結果についても報告し共有している。主治医との連携も図られ、適切に医療が受けられるよう支援している。	
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	訪問看護は週1回の定期訪問ですが、それ以外にも常に連絡が取れる体制になっています。休日・夜間でも緊急の対応を行っています。日常ではかかりつけ医との連絡を担い、十分に相談しながら健康医療を支援しています。		
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。	利用者が入院した場合、常に状態を把握する為、担当医師や患者支援センター職員との話し合いの場を設け、できるだけ早期に退院・再入院できるように努めています。また医療行為が必要になった場合は、他の病院の紹介なども行っています。		
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	重度化対応の指針は入居時とその都度伝えて、合意のうえ本人家族の意向に沿った対応をしています。看取り時は医療関係者と連携を取りながら、寄り添うケアをチームで行い支援しています。看取りの研修と職員間での振り返りを行い、終末期における支援体制を強化しています。	利用開始時、指針を基に説明し理解は得られている。重度化し場合には主治医から家族に説明され、主治医、家族、訪問看護師、管理者等4者で話し合い、状況見ながらその都度家族の意向の確認を行い方針を共有しチームで支援に取り組まれている。主治医や訪問看護師と連携を密に取り対応している。家族の協力も得られている。看取り研修も行い的確に支援できる様取り組まれている。	
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	急変時には運営マニュアルに沿って連絡網で即時情報が流れるよう体制をとっています。これまで発生した事例をもとに、再度当日の行動など関係者で振り返り、改善策についての意見交換と研修をしています。		
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	非常災害マニュアルを策定し、利用者も参加して避難訓練を行っています。新入社員も含め、避難経路、誘導方法の確認、防火扉や消火器の取り扱いなどを重点的に訓練しています。また災害に備えての備蓄も完備しています。	年2回、通報、消火、避難誘導等の訓練を消防署指導と自主等で実施し、慌てず、速やかに対応できる様取り組まれている。コロナ禍の為、地域住民の参加はないが、協力体制はできている。備蓄もある。	

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
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	呼称に気を付け、何々さんと呼ぶなど人格を尊重した対応を取っています。車椅子の利用者には目線を同じにして声掛けを行うよう対応したり、口腔ケア時も職員は丸椅子を使って補助をするよう徹底しています。	人生の先輩であり、年上の人という事を常に認識し、個々の尊厳を大切に一人ひとりに合わせた声かけや対応をするよう周知し、気づいた時には注意し合い、プライバシーの確保に努めている。馴れ合いになっても節度ある対応を心掛けると共に上目線にならないよう全職員が統一した支援に努めている。	
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	本人の要望や思いなど、素直に耳を傾け自己決定できるよう対応しています。日々の密接な関係が続く中、つい見逃してしまう兆候がある事を常に意識し、業務優先を避け寄り添う事に時間をかけるよう心がけています。		
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	入所者のその日の体調等を考慮し、その方の思いや要望を聞き、最適な過ごし方が出来る様配慮しています。当日入浴を希望されない方は翌日にしたり、食欲が無い場合や一斉での食事を希望されない時は、後で召し上がって頂ける様工夫しています。		
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	毎朝ご本人の好みの洋服に着替えて頂きます。化粧品もご本人、家族の希望があればつけて頂いています。定期的に理美容サービス(ヘルパー有資格者)に来て頂き、本人の希望に合わせてカット・カラー・パーマをお願いしています。		
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	利用者の好きな焼きそばや手巻き寿司などを一緒に作りながら楽しい食事の時間を過ごしてもらうよう支援しています。食器やスプーンなども個別対応で試行錯誤しながら利用者の自立支援に役立つよう配慮しています。	刻み、お粥等、個々の身体状態に合わせた形態となっている。又、好みなども把握し、食が楽しみとなる支援をされている。専門の調理士がいて、栄養バランスにも配慮され食を促す声かけや雑談をしながら楽しみの時間となっている。後片づけも職員と共にされ張りのある生活に繋げている。	
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	食事・水分等の摂取量は個別に記録し、常に推移を見ながら工夫と配慮をしています。また入所者の様子(好み・硬さ・味等)で特記があれば専門の調理員に相談し、今後の食事作りに役立っています。		
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	毎食後口腔ケアを全員行っています。自分でされた後は、歯間ブラシやデンタルフロスを使用し、職員が口腔内を確認しています。歯科衛生士指導のもと、職員は必ず丸椅子に座り、利用者様と視線を同じ高さにして口腔ケアを実施しています。		

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
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	排泄のタイミングを把握し、トイレ誘導を行っています。職員は排泄ケア研修を受講し、一人一人にあったパットを検討しアセスメントを行っています。また下肢筋力低下防止の体操を取り入れ、自立に向けた支援に取り組んでいます。	個々の時間帯と表情などから把握し、日中は声かけをし、できるだけトイレでの排泄に努め、座位や立位をする事で機能維持に繋げると共に生活習慣を活かすよう努めている。又、気持ちよく排泄できる支援を心掛け、2人介助の方もトイレ誘導している。自立や布パンツの方もいる。	
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	処方された便秘薬だけに頼らず、寒天ゼリーやヨーグルトを増やし、自然排便が進むようにしています。その方にあった適度な運動や散歩を毎日の日課にして取り組んでいます。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回(夏場は3回)の入浴を行っています。入浴を拒否される利用者様には強制せず時間を置いて入浴を促すようにしています。利用者ごとに湯舟のお湯を入れ替えて、入浴剤も好みのものを選んで頂いています。	週2回、夏場は3回となっている。利用者一人ごとにお湯は替えられ、希望の入浴剤を入れ、入浴が楽しみとなる支援をされている。現状では拒否の方はいない。	
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	天気の良い日には寝具類の天日干しや風通しなどを行い、清潔な安眠環境作りを心がけています。日中のレクや軽い運動・散歩をする事で、夜間しっかり眠って頂けるようにしています。処方による睡眠導入剤の服用なども状況によって対応しています。		
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	シーレポ(介護記録アプリ)に個人の服薬情報が入っており、通常薬・臨時薬・点眼薬をいつでもどこでも見る事が出来、薬の副作用や注意点なども入力されています。決められた時間・量・状態等を確認し服薬支援をしています。		
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	ひとり一人の好みや得意分野など、日々の関わりの中から引き出し、取組みが可能なものは検討し導入しています。家族会のアンケートも参考にしています。固定的な役割分担などは決めず、その日の気分や体調に合わせて無理のないよう家事の手伝い等をして頂いています。		
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	散歩や近所のスーパーに買い物に出かけたり、花を買いに行き花の植え替えをしたり、毎日の生活が単調にならない様にしています。時にはフードコートでパフェを食べたり、フラワーフェスティバル等に出かけ非日常を味わってもらう支援もしています。	天気が良い日には散歩や買い物に出かけたり、近所の日曜市が開かれた時には出かけ楽しまれている。コロナ禍ではあるが、感染予防を徹底し、外出する機会を持ち、気分転換や気晴らしの支援に努めている。又、テラスでお茶をされたり、洗濯干しに出て、外気に触れる機会も持たれている。	

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
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	入所時に金銭管理の説明をご家族を交えて行っています。自分でお金を持ちたい希望の方には、ご家族同意の上少額のお金を所持してもらい、お小遣い帳をつけるなどして管理して頂いています。		
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	電話の取り扱いについては、入所時にご家族と話し合い、必要であれば携帯電話を所持して頂いています。手紙の受発信は原則自由です。郵便局にはがきや切手を買に行ったり、投函したりは職員と一緒に掛かっています。		
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	リビングには職員と利用者が作った壁画が飾っており、暖かな雰囲気を出しています。照明も日中は昼光色で体内リズムを整えるようにし、夕方からは暖色系の灯に切り替え、睡眠をサポートするようにしています。またトイレの場所も分かり易く表示しており、清潔にも留意しています。	季節の装飾品(お雛さんの切り絵)や利用者が書かれた習字等が飾られている。利用者の笑顔の写真もある。テラスが広く、陽射しも入り明るく、不快な匂いもなく室温にも配慮され、ソファも置かれ、好きな場所で過ごす事ができる。トイレも3ヶ所有り待つことなく使用できる。清掃も行き届き、穏やかに過ごす事ができる共有の場である。	
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	各階のリビングにはソファを置き、3階のバルコニーにはベンチを置いて自由に座って頂き、入所者同士の交流を深めて貰っています。		
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	使い慣れた思い思いの家具や椅子、家族写真、手編みのひざ掛け、好みの人形などを置いて頂いています。天井照明は(可能な方)好みの長さの紐を吊り下げ、利用者自身が消灯する事が出来、その人らしく暮らせるよう支援しています。	テレビ、ラジオ、使い慣れた家具や収納ケース等が持ち込まれている。又、趣味で描かれていた絵も飾られ、自宅に近い環境づくりをされ、違和感なく過ごせるよう工夫されている。時計やカレンダーもあり、時に認識に繋げている。	
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	施設の随所にスロープや手摺を設けています。一部のトイレは下肢筋力低下防止に役立つよう、段差を残しています。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

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		①ほぼすべての利用者の	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ます		①ほぼすべての家族と
		○	②利用者の2/3くらい			○	②家族の2/3くらい
			③利用者の1/3くらい				③家族の1/3くらい
			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	○	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		①ほぼ毎日のように
			②数日に一度程度ある				②数日に1回
			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		①ほぼすべての利用者が	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		①大いに増えている
		○	②利用者の2/3くらいが			○	②少しづつ増えている
			③利用者の1/3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている		①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている		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ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	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ほとんどない				④ほとんどない
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		①ほぼすべての利用者が	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ほとんどない				④ほとんどできていない
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		①ほぼすべての利用者が				
		○	②利用者の2/3くらいが				
			③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				

(別紙4(2))

事業所名: グループホームなでしこ富士見町

目標達成計画

作成日: 令和 5 年 3 月 14 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	災害対策に関して	地震と火災に備えた避難方法を全職員で共有出来る様にしていく。地域住民の方達にも協力していただける関係づくりを行って行く。	地震時と火災時の対応マニュアルをミーティング等を利用し職員間で共有出来る様にする。運営推進会議等で近隣市民との交流を図れるよう務める。	1年
2	13	職員の質の向上を目指す	利用者の高齢化と重度化による介助が職員の精神的、肉体的な負担にならない為の研修や職員間の連携プレーの強化を目指す。	外部、内部の研修にできるだけ職員が参加したり、他グループホームとの情報や技術を交換し、介護サービスの質の向上を目指す。	1年
3					
4					
5					

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。