

1 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	3171400694		
法人名	社会福祉法人みのり福祉会		
事業所名	北栄みのりグループホーム(コナンの里・風車の丘)		
所在地	鳥取県東伯郡北栄町東園219-1		
自己評価作成日	令和 5年 10月 31日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

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	NPO法人 未来		
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571		
訪問調査日	令和5年11月17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)】

・のどかな環境を利用して、出来るだけ多くのご利用者様に戸外に出て外気に触れたり身体機能維持の目的で一緒に長距離または短距離でも散歩の支援をしている。・北栄町で馴染みのある「養蚕」を始めて13年が経過した、玄関フロアで育てていることもあり コロナ渦でもご利用者様やご家族様に楽しんでいただく事が出来た。毎年の恒例行事となり楽しみの一つとなっている。今後は地域の方にも見に来ていただけるように開放していきたいと思っている。・法人の理念にも掲げられているように「地域を愛し、地域の皆様の幸せのために 心を込めて奉仕します」に沿って活動している。地域の神社掃除、北栄町主催の「地域支援事業」に参加して、北栄町の地域を回り「困り事」を尋ねたり「猫の手貸します」として独居の方の家の掃除や入院中のペットの世話など行っている。

【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)】

・法人理念と共にホーム独自の理念を作成し、玄関やフロア・客間に掲示して取り組んでいる。
 ・地域ケア会議、地域ネットワーク会議、「北栄安心見守りネット」に加入して、近隣福祉事業所や地域関係者との連携を深めている。4年ぶりの運動会では認知症高齢者に優しい種目を工夫して開催、小規模の祭りを外で行い、楽しんだ。
 ・管理者は職場の人間関係にも目を向け、職員の意見要望を公平に聞き取り、働きやすい職場環境を作るよう努めている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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 (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				

自己評価および外部評価結果

★努力している点

[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	・法人内の5グループホーム共通理念に加え、全職員で案を出し合い実態に即した独自の理念「ご利用者の思いに寄り添い、健康で穏やかに毎日笑顔で過ごせるように支援します」を職員の目に留まる場所に貼り、意識づけできるようにしている。	前回の外部評価を受け、目標達成計画に掲げた事業所独自の理念を全職員で考え、デイルーム等目に留まる場所に掲げている。利用者の思いに寄り添い、健康で穏やかな毎日を笑顔で過ごせるよう支援している。	
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	地域ケア会議、地域ネットワーク会議、「北栄安心見守りネット」に加入して、地域との連携を深めている。認知症ケア向上連絡会に参加し、今年度は四年ぶりに運動会が開催され参加することが出来、他施設との交流を図り情報交換することが出来た。地域で開催されるオレンジカフェにご利用者と出かけているが、今だコロナの声がある事から今年度は職員のみでお手伝いをした。年2回実施される地域の神社掃除に参加し、出来ることで地域に貢献するよう努力している	★北栄町6事業所の施設と共同で様々な事業を計画立案・参加することにより、情報交換や交流が深まり、地域の繋がりを深めている。今年度は4年ぶりに行事や活動を再開している。	
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	・「認知症サポーターキャラバン」の研修を受けた職員が、包括の職員さんと地域にある小学校2校に出かけて行き「認知症サポーター養成講座」のお手伝いをしている。		
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	2か月に一回開催し、利用状況、リスクマネジメントを報告する中で提案や助言・情報をいただきケアの向上につなげている。今年度は書面開催が多かったが、ご意見をいただく欄を設けて返信をいただき改善に努めた。会議内容を職員全員に報告し取り組みについて話し合い、実践することによりサービス向上に努めている。	2か月に1回の運営推進会議は、コロナ感染症が5類になったこともあり、対面で開催出来ている。	資料の内容はわかり易くまとめられているが、発表に終わるだけでなく、活発な意見交換を望む。さらに、構成メンバーについて検討してほしい。
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に取り組んでいる	北栄町包括の職員さんとは相談しやすい関係が築けており、施設運営やご利用者様の支援に関する相談に親身になって下さり、事あるごとに相談し助言をいただいている。今年度は事業所側としての悩み事の相談にのっていただき、フォローしていただいている。	地域包括支援センターと、相談しやすい関係を築いている。事業所の悩み事等相談にのってもらい、施設運営に活かしている。	
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	玄関は夜間帯以外は施錠せず、いつでも出入りできるようにしている。帰宅願望のある利用者様は単独で外出されることを止めず、一緒に歩く支援を行っている。可能な限り毎月身体拘束委員会を開催し問題点を話し合い解決に向けて検討している。定期的に高齢者虐待・身体拘束廃止についての研修会を開催している。令和3年8月から隣接するデイサービスと合同で身体拘束・虐待防止委員会を開催するとともに、外部の研修を受け復命することで職員間で情報共有している。(来年度からは項目を検討し、内容を掘り下げて話し合う予定)	毎月「身体拘束委員会」を開催し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。研修会を開催したり、外部の研修会にも出かけて職員間で情報を共有している。	

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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	事業所内の職員は北栄町の「高齢者虐待防止連絡協議会」の委員を10年以上継続している。会議には欠かさず出席して町内の虐待の実態、また施設内で虐待が起きないように常に注意を払うとともに、職員同士声をかけ合える関係を築き意識づけを行っている。		
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	現在ホーム内に成年後見制度を利用されているご利用者様が1名おられる。以前、当グループホームに入居されてから、必要と判断したご利用者様2名に包括の方に協力をいただき成年後見人の手続きを行っている。機会があれば、成年後見制度についての研修を受けるよう努めている。		
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	・契約の際には、丁寧に重要事項説明書と契約書の説明をして納得していただいた上で契約を結んでいる。改定等があった場合は、ご家族様ご利用者様に文書を配布し説明した上で署名捺印をいただいている。		
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	年1回家族アンケートによりご意見を伺っている、いただいた意見や要望に誠意をもって回答し実行するように努めており、運営推進会議でも報告し、全家庭にアンケートの集計結果報告を郵送している。いただいたご意見は施設内の職員会議で検討し、次の運営推進会議の際に報告している。	運営推進会議に家族代表の参加が難しいが、家族アンケートを実施して意見や要望を収集している。収集した意見要望は運営推進会議で報告している。また、職員会議の中でも検討し、施設運営に反映させている。	
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	管理者はいつでも希望、要望を言いやすい雰囲気になるように努めている。毎年途中で施設長による職員面談により一人ひとり別室で話す機会を設けて、希望や要望、悩み事などを含め話す時間を設けて働きやすい環境になるよう努めている。異動希望を尋ね、希望があれば本部に上げて添える様努めている	管理者は、日常の業務の際や職員会議の中で、また、年1回施設長による面談等で意見や提案を聞き、運営に活かせるよう努めている。	
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	本部人事課は管理者の業務時間の把握に努め、労働時間が適正なものとなるよう配慮している。毎年給与の見直しが行われており、一人ひとりに合わせた給与の支給がなされている。資格取得の際には、助成制度がある。個々に合わせた勤務体制ができるように配慮している。年々職員の処遇が改善されており、資格を持つ職員について正職一般のとして雇用契約されるようになった。向上心と意欲に繋がっている。		
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	代表者は度々ホームを訪れ職員の勤務状態を把握するよう努めている。年間を通して法人主催の研修がwebで定期的に行われ、全職員が受けられるよう配慮している。法人外部の研修は管理者とユニットリーダーが職員個々の能力に応じ受けられるようにしている。webで受けられる研修が多く、全職員が能力・担当業務に応じた研修を受けている。		

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	・認知症ケア向上連絡会で同業者が集まり、運動会・事例検討会・勉強会を行っている。今年度は講師を招いて研修会が開催され、多くの事業所から集合、又はwebで研修に参加した。		
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	・入居前から生活習慣・嗜好等を入念にアセスメントを行い、入居当初は特に関わりを多く持つようにして、ニーズを把握し信頼関係を深めるように努めている。また他のご利用者様との関わりを持てるように仲立ちをして、グループホームが過ごしやすい所となる様に配慮している。		
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	・契約時には家族の想いや困り事も十分に聴くようにして、想いに添えるように努力している。面会時にもできるだけ安心していただけるような言葉で近況を伝えている。また必要に応じて電話連絡し家族の希望を聴き対応している。		
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	本人や家族の想いを最優先として、最善と思われる支援につなげるように努力している。自宅での生活が困難であり、入居を急いでおられる場合は隣接するデイサービスの宿泊サービスを利用していただきグループホーム入居につなげる場合もある。		
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	職員は、ご利用者様の身体と精神状態をしっかり把握し、生活する中で、調理・洗濯・掃除・食器洗い・畑仕事・手作業などの得意な事、持っておられる技術を発揮できるように配慮し、一緒に行うことにより良い関係を築くことができ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	ご家族と利用者様・担当職員ができるだけ連絡を取る機会をもてるように努め、例年であれば通院・馴染みの美容院・日中の帰宅など、ご家族の負担にならないよう配慮しながら同行していただいている。職員はご家族が気軽にホームに立ち寄り、行事にも参加しやすい雰囲気づくりに動いている。各階に一台ずつiPadを置き、LINEのビデオ通話でお顔を合わせながら会話できるよう整備した。特に遠方におられるご家族にとっても喜ばれ定期的にグループLINE通話を楽しんでおられる。		
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	入居前調査や、本人と対話する中で知り得た情報を基に、墓参りや馴染みの場所を訪れたりしている。例年であれば親族の方はもとより近所の方や友人の方を温かく迎え、訪問しやすい雰囲気づくりに努め関係の継続ができるようにしている。通院の機会に帰りに自宅に立ち寄り、気になる場所に足を延ばすなどの支援をしている。	通院の帰りに自宅付近等に立ち寄り、墓参りなど、機会をとらえてなじみの関係が途切れないようにしている。また、デイサービスに通所中の友人と会える機会を作っている。	

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	気の合うご利用者様が会話や手作業を一緒にできるようにテーブルやソファの位置に配慮したり、時には職員が仲立ちをしてお利用者様同士の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	長期入院で退居されたご利用者でも、退院される際には連絡をいただき他の事業所を含め円滑な介護サービスへの移行を心がけている。必要に応じていつでも相談に応じる旨を伝えており、当ホームへ再入居されたご利用者も多くおられる。		
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	ご利用者と共に過ごし談笑する中で、一人ひとりの話に傾聴し思いをくみ取る様にしている。耳の遠いご利用者には筆談やジェスチャーで意思の疎通を図っている。意思疎通が困難な場合でも、ご家族と話し合ったり日々の生活の中でご利用者の表情や様子から思いをくみ取るようにしている。思いを伝える事のできないご利用者に対しては、お元気な頃に好きだった事や現在の様子から望んでおられるであろう事を担当者が汲み取り、アセスメントに記している。	何気ない会話や表情の中で意向を汲み取ったり、家族からも情報を得てケアに活かしている。把握困難な利用者が、元気だったころの様子を記録等で確認したり、何気ない仕草で汲み取っている。	
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	入居前に本人様やご家族から生活歴、嗜好、得意な事や趣味等を聴き取り職員全員で把握している。入居後も会話する中で知り得た生活歴等を記録し、日々の支援に生かす事が出来るように努めている。居室内には馴染みの使い慣れた物品を置いていただき、ご利用者にとって落ち着ける環境になるように配慮している。		
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	・ご利用者様の生活リズムを把握し、ご本人様のペースで生活していただくようにしている。それぞれの趣味や特技を発揮できるように配慮している。		
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	担当者は、他の介護職員の意見を取り入れながらアセスメントを作成し、計画作成担当者がプランに盛り込んでいる。また毎月、日課表に評価とモニタリングを記録し次の支援につなげている。本人様の心身の状態を見極め、ご家族様や主治医と連携を取りながら、必要に添った支援ができるようにプランに繋げ、介護者が統一した支援ができるように努めている。必要に応じて途中で介護計画の見直しを行い適切な支援を提供している。プラン更新時は都度ご家族様、ご本人様の意向を尋ねてプランに盛り込む様務めている。	職員が担当利用者2~3名をモニタリングし、毎月の認知症ケア会議で検討している。6か月に1回のケアプラン見直しの際は、家族の意向を確認し、同意を得ている。	可能となれば、利用者及び家族を含めた担当者会議を行なってはどうか。
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	日課表を基に日々の計画を実施記録している。毎月のモニタリングに反映させ、次のプランにつなげている。水分・排泄・食事量・バイタル・日中の様子・受診記録・ケアプランの実施状況が一目でわかりやすいように工夫している。		

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	外出支援や自宅への一時帰宅の付き添い、墓参り、買い物など本人様の希望に添えるような支援に心がけている。誕生日には「願いを叶える日」として、あらかじめ会話の中でご本人様の希望を聴き、可能な限り叶えている。行きつけの病院への通院支援・入院中の必要な支援、希望に応じて看取りの支援を行っている。		
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	以前からの馴染みの関係を継続できるよう、面会や電話で繋がり関係が続くよう支援している。趣味や特技を生かした暮らしの継続のため、併設しているデイサービスに出かけて行き定期的に囲碁をしたり、馴染みの人と面会して会話を楽しんでいただいている。		
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	在宅時から地元の病院に受診や、当事業所の協力病院による定期往診・臨時受診を受けて体調管理できるように支援している。また、地元の病院にかかっておられたご利用者が通院困難になられた際には、往診に来ていただけるように主治医と連携を図っている。その都度ご家族様への受診相談と報告、また毎月おたよりで受診状況を報告している。	家族と情報交換しながら、看護師または家族が通院支援している。通院困難な場合主治医と相談し、適切な医療が受けられるよう努めている。	
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	グループホームに看護師を配置し、出勤時にご利用者の情報を伝えて、看護師は主治医と連絡を取り合いながら必要な医療を受けることができるように努めている。看護師が休日の場合は、併設しているデイサービスの看護師の協力のもと、急な変化にも迅速に対応できるようにしている。必要に応じて訪問看護と契約し継続的な医療処置を受けることが出来るように配慮している。また、看護師は必要があるか判断した上で専門の医療機関を受診する様医療機関と連携を図り、受診対応を行っている。		
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。	・入院の際は洗濯、買い物などの支援を行いご家族様の負担軽減や安心感を得られるようにしている。病院との連携を密にとり精神的な不安を軽くする為に出来るだけ早期に退院し、通院治療が可能になる様に医師との連携を図っている。		
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	主治医が終末期と判断された時点で、看護師・ご家族とケアマネで話し合いの場を持ち、本人様がお元気な頃にとどのような終末期を望んでおられたか、またご家族が望まれる終末期を聴きとり施設内での看取りを希望される場合は速やかに「看取りケアマニュアル」に沿い、担当者がカンファレンスを開催してアセスメントに沿ってプランを作成して支援にあたっている。ご利用者の状態によって、ご家族には夜間を通して付き添い看取る事ができるように配慮している。	★利用者が重度化した場合、看取りケアマニュアルに沿い、主治医・家族を含めて意向を確認し、方針を決めている。家族の付き添いにも対応できるように配慮している。	

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
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	毎年、全職員が消防署の救命救急、AEDの講習を受けている。緊急時の対応方法として全職員が学んでおり、事故発生時に備えている。年に2回の通報訓練・避難訓練と年1回夜間訓練を行っている。		
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	毎年、年2回ご利用者と一緒に火災・水害の避難訓練を行っている。(夜間想定は年1回)ご家族や地域の方にも連絡網に加わっていただき、通報訓練にも参加していただいて災害時に備えている。火災時の避難誘導の協力体制について同じ町内にあるグループホームと協力協定を交わし、災害時には協力し合えるようにしている。居室前にはご利用者の身体状態がわかるように絵で表示している。(どちらの施設が避難の協力に行っても分かるよう同じ絵で表示している。)令和5年度は、火災、水害、BCPマニュアルを新しく策定する。	年2回避難訓練を実施している。 ★近隣のグループホームと避難誘導の協力協定を交わしており、各居室入り口には共通の絵入り救護区分の札を表示している。事業継続計画(BCP)と災害対応マニュアルを改訂した。	
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	排泄に関する事、入浴時などは特にプライバシーや尊厳を尊重した声掛けや対応するように注意している。法人で作成した「接遇マニュアル」を参考に毎月の目標を玄関・各ユニットに掲げ意識づけをしている。職員は、ご利用者様一人ひとりの好みや希望に合わせた声掛けや対応を行うよう努めている。	★利用者に対し、プライバシーや尊厳を尊重した声掛けで対応するよう心がけている。法人で作成した「接遇マニュアル」を参考に、毎月の目標を掲げて職員一人ひとりが意識を高め、利用者・職員共に気持ちよく過ごせるよう心がけている。	
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	・入浴の希望や外出、更衣時の衣服選びや食べ物の好みや量など小さなことでも希望を尋ね応じることにより、押しつけず自己決定できるように努めている。また 毎朝、飲み物の希望を尋ねて嗜好に合った飲み物を提供している。		
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、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	その日の気分や体調を把握し、一人ひとりのペースに合わせた生活ができるように配慮しながら声掛けしている。食事や入浴の頻度や時間も一人ひとりの希望に添えるように努力している。		
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	在宅時に本人様が気に入って購入されていた衣服を持参していただいております。その中から季節や行事、その日にあわせて出来るだけご本人様の意向で決めています。ご本人様の好みで、マニキュアや化粧をされている方もあります。自己決定できない利用者様については職員が一緒に考えています。		

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
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	一人ひとりの嗜好に合わせてメニューに嫌いなものや身体に合わないものがある時は別メニューを作り提供している。ホワイトボードに当日のメニューを記入して、食事が楽しみの一つになるようにしている。食事の下準備や盛り付け、お盆拭きや下膳等ご利用者様の出来る事に合わせて一緒に食事の準備片付けをしている。行事の時は、色々なお弁当メニューの中から食べたいものを選んでいただく事が楽しみの一つになっている。例年であれば少人数づつで外食に出かけ、お店で食べる楽しみを提供している。誕生日の願いを叶える為に希望を尋ねて、食べたい物を言われる場合は、出来るだけ希望に合った物を購入、または作るなどして喜んでいただけるように誕生日当日に食事やおやつで提供している。	ホワイトボードに当日のメニューを記入して、食事が楽しみの一つになるよう工夫している。お誕生日はその人の「願いを叶える日」とし、希望に合った食事やおやつを提供し喜んでもらっている。家庭菜園で育てた野菜を収穫し、料理に使ったり、食事の準備等出来ることは手伝ってもらっている。	
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	入居時にパン食・米飯食の好みを聴き取りできるだけ好みに合わせた食事内容にしている。食事量や本人様に必要な水分摂取量を把握し、水分摂取量が少ない方には内容や方法を個人に合わせて工夫し、食事量が減っている方には好物の食べ物を用意したりその時々に合わせて対応している。また栄養士の資格をもった職員を中心に献立をたてている。		
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	口腔ケアの介助が必要な方、声掛けをして自分でされる方もあり一人ひとりに合わせた対応を行っている。介助が必要な方には、出来ないところを手伝うようにしている。必要に応じてかかりつけの歯科に行くか協力歯科医院による訪問治療をいただいている。毎月、歯の掃除にご家族様と行きつけの歯科医院へ行かれる利用者様もおられる。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握して、様子を見ながら個々に合わせて声掛けとトイレ案内を行い感染症を防ぐためにも出来るだけトイレでの排泄を促している。自分でトイレへ行かれる利用者様にはさりげなく見守りをしている。ほぼ寝たきりの方も、排便の日数をみながらトイレでの排泄ができるよう二人介助で無理のないようにトイレ案内を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、できるだけトイレでの排泄を促している。 ★立位や着脱困難な利用者のトイレ介助に福祉機器を使いこなし、安全にトイレで排泄できるよう支援している。	
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	毎日の排泄チェックで排便の把握をして主治医と連携をとりながら便秘予防に努めている。階段や廊下を利用して運動の機会を増やしている。気候の良い季節には出来る限り戸外に散歩に出て運動できるように促している。毎日朝食にバナナヨーグルトを提供したり、食物繊維の多い食材や種類を豊富にするなどしてバランスの良い食事の提供に努めている。また十分な水分量を摂取していただくために嗜好に合わせた飲み物や温度に配慮して提供している。		

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
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	午前中の中入浴を喜ばれる方は早出職員が対応し、寝る前の入浴が良い方は選番の職員または夜勤者が対応して入浴していただいている、介助なしで入浴したい方もおられるが、洗髪と背中を流させていただき最低限の見守りをさせていただくなど、様々な希望に、出来るだけ添えるように努力している。	★入浴状況を表で把握している。職員の都合に合わせて合わせることなく、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて湯船に浸かり楽しんでいる。特に入浴を嫌がる利用者には、湯を貯めていつでも入れるよう気を配っている。	
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	日中は活動的に過ごしていただけるように声掛けして、出来るだけ外の空気にふれたり太陽にあたり、活動を多くして夜間にゆっくり休むことができるように促している。居室で休まれる際には、室温や湿度に注意を払っている。夜間帯は利用者様の希望に合わせて照明の明るさも調節している。		
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	主に看護師が薬の管理を行っており、薬の内容と利用者様の状態を把握して必要に応じて主治医に連絡を取り調整等を行っている。また、職員全員が内容を把握するように努めている。受診時には利用者様の状態を主治医に報告して状態に合わせて薬を調節、変更していただいている。服薬時は2名の職員と本人様にも確認していただいた上で確実に飲みこまれるまで見守っている。		
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	洗濯干し、洗濯物たたみを数人のご利用者様で会話しながら一緒にされたり、お盆拭き、調理下準備、読書、歌、畑仕事、塗り絵、散歩など一人ひとりの希望や得意分野に合わせた作業をしていただいている。囲碁が得意なご利用者様は、毎週月曜日デイサービスに通われているご利用者様と囲碁を楽しんでおられる。自宅で生活されていた時は、毎日5キロ以上歩いておられた方もおられ「歳をとると歩かないと身体がダメになる」との思いがあるので、グループホームでも毎日2キロ～3キロ職員と一緒にウォーキングされている。		
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	誕生日には「願いを叶える日」として全ての利用者様に願いを尋ね、「家に帰って仏壇を拝みたい」「服や靴を買いに行きたい」などの希望を叶える努力をしている。普段から「家がどうなってるか見に行きたい」「選挙に行きたい」「マイナンバーを作りに行きたい」「自分の車があるか見に行かないけん」併設しているデイサービスに「以前仲良くしていた同級生が通っているので会いたい」など様々な希望を、ご家族に協力を得て職員が付き添い出来るだけ希望を叶えるよう努めている。	コロナ禍であっても、利用者の願いが叶えられるよう、地域や家族の協力を得て、様々な所へ出かけた。施設周辺は散歩コースに恵まれ、季節を感じながら歩くことが出来る。散歩を日課としている利用者にも同行し、対応している。	

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
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	ご本人様やご家族様の希望に合わせて金銭の管理が出来る方は所持されている。管理が難しい方はホームの金庫で預かり買い物の際にご本人様に渡して品選びから支払いまで見守りさせていただき買い物を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	電話は自由に使用していただき、希望に応じ電話をかける支援をしている。お便りや届け物があった際は、電話や手紙でのお礼の手伝いをしている。届いたお便りを一緒に整理したり、返事を書くお手伝いや送付の支援を行っている。年末になると、毎年年賀状を書かれるご利用者もおられる。最近では、LINE通話を毎日曜日楽しみにされていたり、ご家族の希望により日にちを指定して通話され喜ばれている。		
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	浴室、トイレには温度・湿度計を設置して施設内の温度差が5度以上にならないように冷暖房の調節を行いヒートショックにならない環境づくりに心がけている。玄関・食堂・廊下・階段には季節感のある装飾や花を飾ったり、ご利用者の作品や写真を飾り温かい雰囲気作りをしている。施設自体が単調な間取りのために自分の居室が分かりにくいご利用者がおられる事から、居室前に職員と一緒に作った表札を掲げて分かりやすいようにしている。	デイルーム、浴室、トイレ、廊下等温度湿度に気を配り居心地よく過ごせるよう心掛けています。廊下の壁には行事の写真を飾り、楽しみながら歩けるように工夫している。デイルームは大きな窓から光が差し、懐かしい音楽が流れ、ゆったりと過ごしている。	デイルームに2台のベッドを設置し、皆と日中の時間を過ごしているが、テーブル等の配置を工夫し広く使えるよう期待する。
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	デイルームには、テーブル席とソファの場所を設けており、自由に利用できるようにしている。ご家族様や仲の良いご利用者様と自由にくつろいだり、一人でもゆっくり過ごすことができるスペース作りなどの配慮をしている。		
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	入居時からご家族様に協力していただき、ご利用者様が気兼ねなくゆっくり過ごせるように馴染みの物を持ち込んでいただくことで、使いやすく居心地の良い場所になるように配慮している。入居後でも必要があれば、ご家族様をお願いして写真やお気に入りの服等を持参していただくようお願いしている。トイレが近い方が良いと希望されるご利用者様には、出来るだけ希望に添えるよう努めている。	家族の協力を得て、部屋に馴染みの家具などを配置している。壁には家族写真等が飾られ、居心地よく過ごせるよう配慮している。表札は花や鳥の写真を飾るなどの工夫している。部屋割りも利用者の要望を聞くよう心掛けています。	
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	通路やトイレ、階段の手すりを活用して自立歩行、移動の支援をしている。車椅子や歩行器が使用できるようにバリアフリーになっている。入浴の際は自立度に応じた入浴チェア、踏み合を選んで使用していただいている。一人での入浴を希望されるご利用者には、滑って転倒などないように十分に配慮して滑り止めのマットや足ふきマットを敷き時間を見て様子を伺うなどして安全に配慮している。長い廊下を活用して、下肢筋力の維持の目的で歩行訓練をされるご利用者もおられる。		

目標達成計画

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	(3)	運営推進会議の場が発表に終わるだけでなく、活発な意見交換ができる場になるように工夫する。また構成メンバーを検討し多職種で意見を出し合える場になるように検討する。	サービスの質の確保を図ることを目的として地域に開かれたサービスとするため、地域密着型サービス等について知見を有す方・地域住民の代表者の方にも参加依頼を行い現在参加していただいている構成員さんの幅を広げる	現在の運営推進会議の構成員さんにも相談、協力をいただきながら少しずつ輪を広げていく	12ヶ月
2	(10)	近年、感染症対応により対面での担当者会議を控え、電話でプランの説明と同意の後郵送する事が多かったが、徐々に対面での会議を開催し、利用者様にとってより良い支援に繋げる事のできる計画を作成する様努める。	感染症のリスクに配慮しながら徐々に利用者様・ご家族様・担当者を含め対面での担当者会議を開催していく。	開催時期の感染症の流行状況を把握して、感染対策を行いながら、利用者様・ご家族様を含めた担当者会議を開催する。	12ヶ月
3	(19)	現在、看取り期にある利用者様にはベッドをデイルームに移動させて見守りと支援を行っている。各ユニットとも2台のベッドを置いており、共用空間が手狭になっている。	ベッドやテーブルの置き場所を工夫して、全ての利用者様が日中の時間をゆっくりとくつろいで過ごせる空間になるように工夫する。	令和6年2月に新しく2台のリクライニングの車を購入する予定であり、居室のベッドで休みながらリクライニング車椅子で日中の数時間を過ごす事ができないか検討してみる。食卓のテーブルが大きい事で移動の際の動線が狭くなっているため、配置やテーブルの台数を検討する。	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。