

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 4年 9月 15日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3473500688		
法人名	有限会社 トリオ		
事業所名	グループホームきららの里		
所在地	広島県山県郡北広島町本地1931 (電話) 0826-72-7324		
自己評価作成日	令和4年8月17日	評価結果市町受理日	

※ 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で閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3473500688-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	令和4年9月7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>「入居者とその家族が、安心と安らぎ、ふれあいと支えあい、喜びと生きがいのある日々を送って頂くために、誠心誠意チームケアで支援します。」を理念とし</p> <p>1、入居者が日々の生活を心穏やかに過ごして頂くために、しあわせ、ほがらか、生き活きと…をモットーに、入居者の皆さんと職員が一体となって毎日を笑顔で過ごせるよう住まいの環境や介護の質の向上に努力しています。</p> <p>2、小規模、少人数で一人ひとりの個性を大切に、ご家族とコミュニケーションを図り家族的な雰囲気の中で毎日を過ごして頂くよう支援しています。</p> <p>3、2年余りのコロナ禍で面会も外出もできず、職員も感染予防に努め自粛生活が続いていますが、いろいろな行事を開催して入居者を元気づけています。</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>グループホームきららの里の特徴的な取り組みは、事業所自らが社会資源として地域の子供たちを見守り、介護相談をいつでも受けられる体制を整えている。地域に住む利用者家族や、近隣の住民とも育てた野菜や果物のやり取りが日常的に行われている。また、事業所の運営を可視化する為に、積極的に運営推進会議を活用して情報開示を行うことで、利用者、家族が安心して安らげる日々を送れるように努めている。職員は日々、利用者に喜びと生きがいを感じてもらえるように、楽しく参加できる行事を企画して笑顔を引き出す工夫をしている。</p>

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	事業所の理念を基に、毎年職員で話し合い、理念に基づいた目標を設定し、毎朝の朝礼で唱和しています。月2回のミーティングで達成状況を確認し実現に向け努力しています。	1年間の事業所目標は、職員が自由に発言した意見から選定している。年度の終わりに1年間の目標の振り返りを実施し、翌年の目標を定めている。目標を設定する事で、1年間取り組んでいく方向性を定め、管理者と職員が足並みを揃えて理念を実践できるように工夫している。	
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。	コロナウイルス感染対策で外部との交流は制限しています。(以前は施設の行事には地域の小学生や保育園児、同好会のコーラスグループの皆さんと定期的に交流していました。周辺の美化運動や共同草刈りに参加しコミュニケーションを図っています。季節の野菜など地域の皆さんから頂いています。)	代表者が自治会に加入し、その繋がりから地域と深く交流している。事業所はこども110番の家に登録し、日頃から登下校する子供たちと挨拶を交わして見守っている。コロナ禍でも地域に住む利用者家族や、近所の方と野菜や果物のやり取りの中で、地域との繋がりを継続している。	
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。	町の高齢福祉課や地域包括支援センターと密に連絡を取り、事業者や利用者の相談事案や情報交換を行っています。行政からの依頼により認知症サポーター講座の講師をしています。自治会の行事に講師を招き介護保険や認知症防止対策について町と協力してサポートしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	地域の高齢者をお世話される役員の方々と委員を構成し、事業所の状況、利用者の状況などを報告します。また推進委員の方たちが参考となるテーマを選んで講師を招き研修会・情報交換をします。提案、意見などを頂き業務に活かしています。時々コロナのため書面会議とさせて頂いています。	同一建物内に併設されている通所介護施設と合同で運営推進会議を開催しており、事業所内の情報開示を積極的に行っている。委員会も同時開催され、事例検討や意見交換をもとに対処策を検討している。運営推進会議の場を活用して参加者を対象とした勉強会も企画、開催している。	この状況下でも、可能な限り会議を開催し、町の関係者や地域の様々な役割を担う担当者の参加がある。議事録について、情報整理と記録の簡素化が効率よく実現でき、サービス向上へ繋がる意見を抽出できる仕組みづくりに期待します。
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	運営推進委員に町の地域介護係職員、地域の民生委員、老人クラブ、地区役員などをメンバーとし、認知症支援に関する資料の配布、地域包括支援センター、認知症疾患医療センターの職員を招き勉強会を行っています。入居者の身上などについて福祉課(福祉事務所)などと協働しています。	福祉課の担当者が年に1度訪問している。問題発生時は随時連絡を取り相談している。昨年10月に行われた実地指導では、口頭指導があり改善を行っている。運営推進会議にも町の介護保険課、地域包括支援センターの職員が参加しており、顔が見える関係を構築している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>開設以来代表者の運営方針で「身体拘束をしないケア」の実践を続けています。介護保険法改正に伴い、身体拘束適正化の指針・マニュアルを見直し「身体拘束適正化チェックシート」により3ヶ月毎に振り返りを行っています。運営推進会議でチェックシートを確認して頂いています。</p>	<p>外部研修に参加した職員は事業所内で伝達研修を行い、全職員に周知している。事業所では、利用者の動きを常に見守り、利用者の意向を聞くための時間を確保することや、楽しめる事に誘う、利用者の気持ちを受け止めて寄り添う事で、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。</p>	<p>ご利用者の尊厳と主体性を尊重することを介護の重点目標に掲げ、職員一人ひとりが身体的・精神的被害を理解し、研修会、勉強会を開き、3ヶ月毎にミーティングでチェックを行い、意識をもって虐待しないケアの実施に努めています。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>判断能力が不十分な利用者が、住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らして頂けるよう、利用者の日常生活に適した介護計画を職員全員が共有し、見直しを繰り返し、必要あるときは関係機関と調整し支援しています。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>入居に際しては、利用者、家族と面談し、施設を見学して頂き、契約内容、重要事項説明書等を理解納得していただき同意を得ています。退去時は行き先に応じて情報を取得し説明して不安の解消に努めています。利用契約改定等の必要が生じた場合は十分説明し納得いただいております。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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。</p>	<p>コロナ感染発生以後家族の面会を中止していますので家族からの意見・要望の把握が難しくなっています。利用者には問題がある場合は電話で相談しています。「きららの里たより」を毎月発行、各自の生活の様子を写真と手紙でお知らせしています。</p>	<p>感染症予防の観点から面会中止が長期化しており、意見を聞く機会は減少しているが、毎月利用者や事業所の様子を伝える便りで状況報告をする際に、記述、返信形式で家族意見を聴取するように取り組んでいる。家族との連絡は個人別ファイルと職員間のノートに記録し共有している。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>2週間ごとにミーティングを行い、管理者も参加し職員の意見や提案を話し合い問題解決に努めています。管理者、職員が一体となって運営しています。代表者と職員とのヒヤリングも行われます。</p>	<p>定期開催のミーティングや、共有ノートで意見を募り、職員が自由に意見を表せる環境を整備している。歩行や立位保持が難しくなった利用者の入浴介助について、職員1人での対応は利用者の安全確保が難しい事から、職員間で検討し2人対応に変更した実例がある。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>代表者は職員との意思疎通に努めて、働きやすい職場作り、やりがいのある職場作りに努めています。管理者は職員の休日などを聞き要望に副った勤務体制を作成しています。施設の維持管理、修繕などは代表者が行っています。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>代表者、管理者が研修の内容を吟味し、各職員が研修に参加できるよう計画しています。研修に参加した職員は報告会を行い職員と共有しています。また、施設内の勉強会を毎月1回実施しています。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている。</p>	<p>コロナ感染禍は中止しています。（地域同業者と交流を深めるため、地域ケア会議、多職種連携研修会に出席し各事業所との意見交換をしています。また、虐待防止地域ネットワーク代表者会議にも参加しています。研修会、講習会の報告をし勉強会を行っています）。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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。</p>	<p>個々の利用者の観察の中で本人が困っていることや不安に思っておられる内容をよく聴き、今必要な支援は何かを見極め、確認しながら対応しています。必要な時は家族さんと相談しながら解決しています。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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。</p>	<p>家族が困っていること、不安に思っておられる内容をよく聴き、これまでのご苦勞を受け止め、今後の対応について家族とのコミュニケーションを大切にしています。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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。</p>	<p>利用を開始するに当たり、ご本人の生活自立支援及び要介護状況、疾病の有無、希望。ご家族からの相談内容を見極め、併設しているデイサービス及び近隣の医療機関を含めた」提案をしています。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。</p>	<p>工作や手芸など自分で出来ることをしていただき、出来ない部分は職員が陰ながら支え、また職員も教えていただきながら、利用者達成感を味わってもらい、共に喜べる環境づくりをしています。また、おやつ作りなど職員と一緒に楽しみてもらっています。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。</p>	<p>ご利用の様子をこまめに報告し、電話で相談して共に支えあう雰囲気を作っています。定期の通院は家族に利用者同伴で行ってもらい、利用者の体調状態を共有しています。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>コロナ禍で外出、面会、交流は中止しています。 (ご本人の思い出を大切にするため、馴染みの場所にドライブに行ったり、スーパーに買い物に行き、友人や地域の方と交流が取れるよう支援しています。)</p>	<p>感染症予防の観点から面会を中止しているが、電話の取り次ぎや、家族宛に送る年賀状や暑中見舞いを書き、自分で書くことが難しい利用者は職員が代筆し、関係継続を支援をしている。花見でドライブした際に、見慣れた街並みを眺めながら、思い出話に花が咲く場面もあった。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	認知の程度の個人差はありますが、自然とお互いが助け合ったり、思いやりやったりする場面が見られます。プライベートは除き、助け合いが行えるよう職員間で調整し支援しています。		
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。	他の施設へ移転されることが決まった場合、移転先の施設担当者に対し利用者の状況、習慣、好みこれまでのケアの情報、を詳しく伝えています。移転後は訪問してお話したり、家族さんには様子を聞いたりしています。新型コロナ発生以後は難しくなっています。		

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。	会話の中でご本人の思いや興味を持っている事柄を引き出し、行動に合わせ話題や作業の提供をしています。本人の希望を聞きながら対応しています。	ゆっくり過ごしている時間に意向を聞き取る事が多い。利用者の好きなことや、意欲的に取り組んでいきたい事を引き出し、必要な道具を職員が手作りで準備している。意向の表出が困難な利用者の場合は、以前の生活状況、体調等を含め職員間で話し合い対応方法を検討している。	
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。	ご本人入所前のケアマネージャーから生活歴、生活環境、病歴等の把握に努め、プライバシーに配慮して日々の記録や行動から生活リズムを崩さないように支援しています。		
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。	日々一人ひとりの係わりのなかで、詳細な介護記録の積み重ねで、心身状態、今何をしたいか、何ができるか、何を希望しているかを、声かけしながら見極め、ご本人の意思の把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>2週間ごとにミーティングを行い、利用者一人ひとりのケアのありかたについてアセスメントとモニタリングの検討、見直しを行い、必要あるときは家族や関係者と相談し介護計画を作成しています。</p>	<p>計画書の長期、短期目標の一覧表を作成し、評価の際に役立てている。モニタリングは月1回管理者が実施し、計画変更の前に、共有ノートに利用者の課題や問題点を書き出しミーティングで話し合い、計画の立案を行っている。必要な方は、訪問看護師より聴取した意見も反映している。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>日々の様子観察に力を入れ、個別記録や気づきノート、送りノートに記入し活用して利用者の変化を全職員に周知し話し合い、ケアに活かして介護計画に取り入れています。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>ご本人の希望にできるだけ副うように、家族や訪問介護センターとも相談しながら柔軟な支援に心がけています。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>周辺の田植えや稲刈りの見学、野菜作りと収穫、ぶどうや柿、栗の秋の味覚、ベランダで池の鯉を見ながらのお茶会、本人の希望や意向を、必要に応じて相談しながら支援しています。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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。</p>	<p>入居されるまでのかかりつけ医との関係を大切に、できるだけご家族との受診を行い、利用者の状態把握してもらっています。</p>	<p>利用開始前からのかかりつけ医に継続して通院することができる。利用者の状態を把握してもらう為に家族に通院の付き添いを依頼している。家族の都合が合わない、又は家族がいない場合は職員が同行する。日頃の利用者の様子は口頭か文書で家族に伝えて連携し支援している。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。</p>	<p>毎日バイタルチェック 健康観察を行い、体調の変化に注意し、異常の早期発見に努め、訪問看護師 医療連携機関とも 報告、連絡、相談をしながら支援しています。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。</p>	<p>入院時には細かい情報を病院に提供し、ご家族と相談の上、早期退院ができるよう医療機関と情報交換しながら対応をしています。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	<p>施設でできること、できないことをご家族の理解を得、ご家族の意向を聞きながら、主治医の指導を受け、職員間で共有しチームケアを行っています。</p>	<p>これまでに看取りの事例はなく、利用時に重度化した場合は、状態に応じて協力機関への入院や住み替えを提案する事を説明し、同意を得ている。重度化した場合は、職員、家族、関係者と今後の方向性を話し合って決定している。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>AEDを備え、全ての職員で応急手当の訓練を行っています。消防署の指導による応急手当の訓練も定期的に行っています。また、急変時における医療連携体制や職員への緊急連絡網も備えています。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>災害対策マニュアルにより避難誘導や避難方法など訓練を行い職員全員が周知しています。また、地域には緊急連絡網ができており協力体制もできております。また、スプリンクラーや自動火災通報装置も備えています。</p>	<p>地区自主防災会連絡協議会と災害救護応援協定書を締結し、過去1～2回合同で避難訓練を実施している。年に2回の避難、救出訓練は、併設の通所介護と合同で夜間想定で日中開催、日中想定等、バリエーションを変えて実施している。緊急連絡網は随時変更を行っている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	利用者に対し人権を尊重する意識を持ち、丁寧な言葉使い、思いやりのある態度でプライバシーに配慮しながら、安心して日常生活を送っていただけるよう努めています。	業務の引継ぎを行う際に、利用者の個人名は、書面上で指差して伝え、他の利用者の耳に入らないように気を配っている。利用者へ声をかける場合は、職員が一方的に指示するのではなく、利用者に同意を得るように工夫し尊厳を保持する取り組みを行っている。	
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。	利用者とのふれあいの時間をできるだけたくさん持ち、希望や行動を把握した上で、本人の思いを尊重し、納得し安心して暮らせるよう支援しています。		
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し、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。	自室やホールは自由に入出入りして頂き、昼寝、読書、TVを観るなど、自分のペースで過ごしていただきます。一人ひとりの安全で安心のある生活ができるよう、目配り気配りをしながら支援しています。		
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。	希望によりホームでの出張散髪も行っていきます。本人の希望、好みを大切に身だしなみやおしゃれを自由にできるよう支援しています。		
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。	調理の下準備、配膳、片付けなど一人ひとりの力を活かせることを常に考えながら、たこ焼き、いなり寿司、ケーキ、どら焼き等、本人ができることを職員が寄り添いながら作って食べて頂いています。利用者の大好きな時間です。	年に1, 2回行事でバイキング形式の食事を提供しており、利用者が好みの物や、食べたい物を選んで食べることができる。利用者と職員が協力して調理を行うレクリエーションを企画、開催し、利用者の能力を活かす場面も設けられている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>1日の食事、水分量を記録し、少ない方には声掛けや食事内容等に注意して摂取して頂きます。体調に応じてメニューの変更、刻み食やミキサー食、トロミ食などの支援をしています。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>口腔機能向上推進事業の指定を受け、ご利用者と職員が口腔ケアと口腔体操の指導を受け、毎食後声かけをして職員と一緒に清潔保持に努め、必要な時は歯科受診を勧めます。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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向けた支援を行っている。</p>	<p>利用者の状態に応じてトイレへの声かけを行い、排泄の失敗をなくし、自立に向けた支援を行っています。排尿の見られない方には、定期的にトイレにて排泄を促すように声かけをしています。</p>	<p>個人の排泄パターンを個別に記載し、失敗する前に声をかけてトイレに誘導することでパットやオムツの使用量を減らす工夫をしている。利用者の状態に応じてポータブルトイレを活用し夜間排泄の自立支援を行う事もある。下肢筋力維持を維持する為に、毎日歩行訓練に取り組んでいる。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>一人ひとり細かな排泄の記録を取り、それに応じて水分摂取の確保や介護体操、牛乳、果物、ヨーグルトなどで自然排便に心がけています。過度の便秘の場合は家族や訪問看護師、かかりつけ医に相談します。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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、個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>希望された時、その時の体調を確認し入浴して頂いています。入浴が難しい時にはシャワー浴、足浴、手浴して清潔の保持に努めています。入浴時の見守り、介助はご希望に副って行います。</p>	<p>基本的には週に2回入浴を行っているが、それ以外にも希望がある場合は応じている。追加入浴が難しい場合は、利用者と相談の上、手浴や足浴等を提案し希望に添えるように対応している。入浴中は、利用者と職員がゆっくり時間を設け会話を楽しめるように工夫している。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<p>自室で休まれる方、職員が見え るところで休みたい方など安心し て過ごすよう支援しています。自 室の方には定期巡室して、日々 の天候や希望に合わせて室温、 照明を調節しています。本人の 生活習慣や活動状況、ストレス の状態等を職員間で把握してい ます。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを使用している薬の 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。</p>	<p>薬についての勉強会を常に行い 、目的や作用をしっかりと把握 しておき、職員への周知を徹底 しています。使用方法や副作用 など医師の指示のもと十分理 解して対応をしています。経過 の症状により医師に相談をして います。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>1人ひとりに合った、ゲーム、 レクリエーションなど楽しいと 思える時間が増えて笑顔でいら れる時間を少しでも多く提供で きるよう支援しています。自主 的にも編み物、パズル、数合 わせなど楽しんでおられます。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。また、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る よう支援している。</p>	<p>コロナ禍で制限しています。 (希望を聞いて、花見ドライブ、 紅葉ドライブなど季節に応じて 外出し、施設周辺の散歩等も行 っています。一人ひとりその日 の体調を見て声をかけ、屋外 に出ただけできるよう心がけて います。)</p>	<p>居間からウッドデッキに出られ る造りになっており、日常的に ウッドデッキで行事を開催したり 、敷地内の池に住む鮎に餌を あげ、外気浴を実施している。 コロナ禍で外出を自粛している 中でも、春にはお花見に20分 程ドライブに出かけ、利用者が 楽しめるよう支援している。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>金銭の管理は職員が行っており 、必要なものは職員が購入し ています。体調が良ければ職員 が同行し確認の上、購入する 時もあります。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>我が家への不安、家族への寂しさなど想いをくみとり、手紙を書いていたり、電話で家族の声を聞いて安心して頂けるよう支援しています。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>ご利用者の馴染みの木造住宅で、畳の間に床の間があり落ち着いた造りになっています。壁面やホールに行事や日常の生活ぶりの写真を貼り、季節ごとに入居者と共に作成した飾りをしています。</p>	<p>居間と食堂には床暖房を設備し、季節毎に職員と利用者が制作した作品と、行事の思い出を展示している。職員から死角となる廊下やトイレ前は、カメラを設置し、事務所と厨房の2箇所からモニターで状況確認ができるよう整備され、安全面に対する配慮も行っている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>テーブル椅子、畳の間、ソファなど思い思いの場所でくつろげる場を提供しています。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>ご利用者と家族が相談されて、使い慣れたものを配置されています。家族さんの写真を貼り、自分で作られた毎月のカレンダーや塗り絵、貼絵等を飾り、思い思いに工夫されています。</p>	<p>居室内は、利用者自身が作成した切り絵などの作品を飾り、家族にも壁に飾る物を提供してもらうよう広報誌で呼びかけ、個別性を尊重した空間づくりを行っている。利用者が生活する上で、怪我を招く可能性が高い家具などは配置しないよう配慮し安全に過ごせるように工夫している。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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。</p>	<p>建物内部は全てバリアフリーで廊下、トイレ居室には手すりを設け、安全で自立した生活が送れるよう工夫しています。必要な方にはベッドに畳を敷いています。</p>		

V アウトカム項目			
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ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
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 ②数日に1回程度ある ③たまにある 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ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない (コロナの為、中止している。)
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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ます	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> ④ほとんどない (コロナの為、中止している。)
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームきららの里

作成日 令和4年10月24日

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議について参加者の意見交換からサービス向上へ繋がる要素が議事録から分かりづらい。	運営推進会議議事録より参加者の意見交換からサービス向上へ繋がる仕組みづくりを見える化する。	運営推進会議の議事録の書き方について見直しを行う。運営推進会議の意見を会議後にまとめ、意見を抽出する。サービス向上に繋がった内容を次回の運営推進会議で発表する。	6ヵ月
2					
3					
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。