

(様式2)

令和 4 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	1570102077		
法人名	社会福祉法人彩のかけはし		
事業所名	グループホーム はまべの里(2ユニット共通)		
所在地	新潟市北区島見町2190番地		
自己評価作成日	令和4年12月14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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会 外部評価機関「あいエイド新潟」		
所在地	新潟市中央区上所2-2-2 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	令和5年1月27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)】

とても自然豊かな環境で、鳥の鳴き声や四季折々の花々が楽しめます。木造平屋建てで築20年の施設で、木造ならではの味のある木目と、廊下やリビングの天井の高さによる開けた空間が、ゆったりした開放感を感じさせてくれます。

平屋建てで事務所を挟んで廊下が繋がっているため、ユニット間の交流も盛んに行っており、行き来しやすい環境で合同の行事を開催するなど活発に交流しています。

ご利用者と職員はともにゆったりとしたペースで過ごし、ご利用者からの意見を取り入れ生活環境を整えています。

特にお食事面では、同敷地内にある法人の畑で作られた季節ごとの新鮮な野菜を提供していて、施設の管理栄養士と相談しながらとれた野菜によって献立を変更し、収穫や調理をご利用者の皆様に手伝っていただいています。

運営推進会議には、地区の自治会長、民生委員、地域包括支援センター、関係病院、他施設管理者にもご参加いただき、当施設での運営状況を確認していただいております。ご利用者ご家族様にもご参加いただき、ご意見等を直接いただける場となっております。

現在は新型コロナウイルス禍で行事は内部で行うことが多いですが、感染拡大以前は外出行事等を積極的に行い、地域の一員として参加していく取組を行っていたので、今後も感染者数等を考慮して行っていきたいと思っております。

【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)】

2000年(平成12年)に開設し、23年目を迎える事業所である。隣接してデイサービスセンターと居宅介護支援事業所があり、利用者同士の交流や避難訓練等で常に連携している。

事業所の理念として、「①私たちはご利用者の尊厳を考え安心安全で快適な生活を提供します」「②私たちはご利用者と信頼関係を育み居心地の良い空間をつくります」「③私たちは地域の一員として親しみの持てる環境づくりを目指します」の3つを掲げており、事務室、2つのユニットそれぞれにも掲示している。

各ユニットには広いベランダがあり、利用者は、自由にベランダに出て、椅子に腰かけて中庭を眺めたり、くつろいだりしている。隣接する畑では、デイサービスと共同でサツマイモやトマト、ナス、葉物野菜などを育て、利用者と一緒に収穫して食事やおやつなどに供して楽しんでいる。

コロナ禍で地域との交流は少なくなったが、地域の保育園と交流したり、地区の中学校の職業体験で生徒を受け入れしたり、事業所から学校へ出向いて話をするなどしている。コロナ禍で地域のイベントが自粛され、楽しみ事が減ってしまった中、デイサービスが運営していない日曜日にフロアを借りて職員が行事を計画し、利用者と一緒にゲームをしたり、体を動かしたりして楽しんでいる。デイサービスの車を借りてドライブにも出かけ、足湯を楽しむなどしている。

職員間のコミュニケーションも良好で、毎朝の申し送り時やユニット会議で積極的に意見交換が行われている。

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	施設内の目につく場所に理念を掲示して職員が常に確認し、意識づけできるようにしています。	理念は3つ掲げてあり、事務室、各ユニットにわかりやすく掲示されている。毎年の事業計画を検討するときに、理念に基づきユニットごとに話し合いをしている。また運営推進会議での意見などからも振り返りをして意識づけしている。	
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	新型コロナウイルス感染症の影響で、近隣の付き合いが減ってきていますが、地域での行事や施設での催しに参加できるようにしています。	コロナ禍で活動はほとんどが中止しているが、地区の中学校の職業体験で生徒が来てくれたり、事業所から学校へ出向いて話をしたりしている。地区の海浜清掃に参加したり、自治会に入会して広報紙を回覧板で回してもらおうなどしている。	
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	新型コロナウイルス禍でなかなか直接交流することが難しいため、運営推進会議を開催し自治会長にご参加いただいたり、広報誌等を回覧板に入れていただき情報発信したいと思います。	/	/
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	新型コロナウイルス禍で中止が続いていましたが、10月に開催し、自治会長、民生委員、地域包括職員、他施設関係者の皆様にご出席頂き、運営状況を報告し、ご出席者それぞれの立場からのご意見を施設運営に活かしています。ご家族にも毎回参加を呼び掛けています。	コロナ禍でしばらく書面開催としていたが、2022年10月から食堂のリビングでの対面開催を再開した。家族からは地域に出向く活動や手先を使う活動も取り入れてほしい等の意見が出され、これらの意見をもとに、隣接の農地での野菜作りや芋ほり、近接の緑地公園で園芸士により行われるリース作りや苔玉作りに参加するなど、活動を広げている。	
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	日頃からご利用者についてのご相談等を地域包括支援センターや区役所の保護課等の担当者と密に行っています。	行政の担当者とのやり取りはメールで行っている。生活保護の担当者には事業所へ来訪してもらい、個別の利用者に関する相談などを行っている。	
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	職員各自が拘束しないことを意識してケアを実践しています。内部研修では、身体拘束についての理解を深め、身体拘束をしないケア意識付けしています。	年間計画に基づき、「身体拘束適正化委員会」の会議や、研修の企画・運営を実施している。夜間は職員1人のためセンサーを使用しているが、カンファレンスを行って検討している。玄関は朝6時に開錠して日中は施錠せず、夜8時に施錠している。	

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	(5-2)	○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	身体拘束の自己チェックシートを定期的に行い、日常のケアの中に身体拘束の恐れがないか確認しています。	虐待防止チェックシートを活用して定期的に職員の振り返りを実施し、研修担当者が集計してフォローしている。マニュアルを整備し、研修も実施している。また、法人健診でメンタルヘルスチェックも行い、ストレス度の高い場合は法人相談窓口相談する体制を整備している。	
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	成年後見制度をご利用されているご利用者も数名いらっしゃるため、内部で研修を行い実践につなげられるようにしている。		
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	契約時や退所時は時間をとってご説明をし、改定時等は文書にて説明を行い、同意いただき、ご不明な点には都度丁寧にご納得いただけるまでご説明しています。		
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	ご利用者一人一人に担当職員を設け、ご家族との連絡を密にしています。またご利用者やご家族の希望、要望をお伺いして、そのご意見を施設運営に反映させるよう努めています。	利用者本人には日頃から、居室担当職員が話を聞くほか、入浴時などゆっくり関わる機会を活用して職員が話を聞くようにしている。家族に対しても、来訪時に居室担当者がよく話をきくなど心がけており、「手を動かすことをしてほしい」「花壇に花を植えてはどうか」などの要望を受け、できることから取り入れている。意見箱も玄関に設置しているがなかなか活用されないため、今後は、アンケートの実施も検討する予定である。	
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	月一回の職員会議の中で意見、提案を検討する他、日々の業務の中でも様々な意見を吸い上げるようにしています。職員から出た意見は、必要があれば管理者が代表者へ報告しています。	月1回のユニット会議では積極的に意見が出されている。利用者のケアについても職員間で業務の調整をするなど柔軟に対応している。特に、新型コロナウイルス陽性者が出た時は、研修で学んだことを職員間で都度やりやすいように変更するなど、検討しながら協力して対応した。	
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	職員がやりがいを持てるよう、目標管理シートのと人事考課票の記入と評価を年に2回実施し、個々の能力に応じてキャリアアップできる仕組みを取っています。		

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
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	人事考課の際には考課表に加えて面談を行いました。計画的に法人研修を実施している。個人のキャリアアップのため、研修費の補助制度を導入しています。		
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	他施設の運営推進会議への参加や外部への研修の参加をしているが新型コロナウイルス禍により参加が難しい状況です。		
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	事前に面談行って情報収集を行い、ご本人に安心頂けるサービス提供を行います。また、ご家族にも協力頂きご本人の情報を得て対応致します。		
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	ご家族との信頼関係を築くことを重要視し、話し合いの機会を設け、不安、要望に対し、安心頂ける様十分に説明して、ご納得頂けるよう努めます。ご質問等には、いつでも対応致します。		
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	入所から1か月程は介護記録を詳細に記入し、センター方式を用いてご本人の生活リズムや嗜好、性格などを丁寧に把握しています。		
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	ご利用者一人一人の出来ることを見極め、日々の生活の中に役割を持って頂き、助け合いながら生活していることを実感出来る様支援しています。		
19	(7-2)	○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	ご本人の状態や生活の様子を面会時や広報紙によって報告、ご理解して頂き、感染対策をとり、面会の機会を増やすよう働きかけています。また、受診の付添いや必要な物品の購入等ご依頼しています。	コロナ禍前は利用者の希望に応じて、外出や行きつけの美容院の利用、衣替え等に家族からも役割を担ってもらっていた。現在は、窓越し面会ができるようにしたり、必要な物品を持参してもらうなど、可能な限り関係が途切れないように支援している。利用は多くないが、オンライン面会もできるようにしている。	

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
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	ご家族に馴染みの方の面会や、外出をお願いしています。コロナ禍により直接交流することが難しくなっています。	コロナ禍前は、利用者が以前から行っていた地域の美容院への送迎をしていたが、現在は訪問理美容を利用している。受診時などを活用して馴染みの場所等に外出してもらえよう家族にお願いしている。	
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	職員がご利用者の間に入って楽しく生活出来る様橋渡ししたり、職員会議やカンファレンスを通してご利用者同士の関係を把握して支援を行っております。		
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	契約終了と同時に関係も終了としないよう心掛けています。また、次に利用するサービス事業所、施設と連絡を取り、現状の把握にも努めます。		
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	ご利用者一人一人に担当職員を設け、その方の希望、要望を詳しく把握するようにして支援を行っています。その情報は職員会議、カンファレンス等で職員間で共有しています。	日頃から居室担当職員が利用者から聞き取り、確認している。言葉での表現が難しい利用者については、表情、言動等から汲み取るよう努めている。また、職員間で情報が共有できるように記録し、申し送りも行っている。	
24	(9-2)	○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	事前に家族に聞き取りしたり、アセスメントを通してご本人の状況を確認して職員間で情報を共有して把握に努めています。ご利用者の生活歴等はその都度ご家族と情報交換行っています。	入居前にはできるだけ自宅への訪問を行い、住環境や部屋との動線を確認したり、窓やベッドの配置などを参考にしている。家族の協力を得てこれまでの生活の様子を把握し、職員間での情報共有に努めている。	
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	職員各自が介護記録、カンファレンスを通して、ご利用者の心身の状態を把握するよう情報共有しています。他、残存機能保持のため出来る範囲での活動を促しています。		

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
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	ご家族の思いも反映させながら、個別カンファレンスの随時開催や、3か月に1度のモニタリングを通して現状に即したプランを設定しています。	入居時には、本人、家族にも担当者会議に参加してもらってアセスメントし、暫定プランを作成している。入居後1ヶ月間の生活状況を観察しながらカンファレンスで情報共有し、プランの見直しをしている。モニタリングは3ヶ月ごとに担当職員が行い、半年に1回見直しをしている。家族には来訪時に声をかけたり、電話で説明し、プラン内容への意見をもらうようにしている。職員間でもユニット会議で意見を出し合い、担当者会議録に記録してプランを作成している。	
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	朝、夕の申し送りや記録を通して職員はご利用者の情報を常時共有してプランに反映させたり、問題点の見直しを行っています。		
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	ご利用者一人一人を支えていく場として、必要なニーズに応じた臨機応変で柔軟な支援・サービスを提供出来る様努めています。		
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	毎年地域の保育園児の慰問や隣接のデイサービスのボランティアの催しに参加したり、近隣の緑地公園の散歩、美容室の利用の機会を設け気分転換を図っていましたが、新型コロナウイルス禍により参加できませんでした。		
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	医療機関を定期的に通診することでかかりつけ医と連携を取りながら健康管理に努め、状態の急変にも対応しています。ご本人の希望に沿うよう家族と通院に行けるよう協力も要請しています。	入居前からのかかりつけ医の受診はコロナ禍でも家族が同行受診している。主治医には日頃の様子などを手紙にして持参していただいている。それ以外近医の内科に切り替え受診し職員が同行している。常勤の看護師とは夜間帯でも電話で連携している。	
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	介護職は毎日バイタル測定を行い、記録し、変化は申し送ります。その上で看護師とは24時間連絡が取れる体制を構築しており、小さな変化でも相談、連絡して指示をもらえるようになっています。		

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
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。	入院時には施設が病院・主治医に連絡を取り、定期的に現状確認を行ったり、面会、相談や情報交換を密にしています。必要に応じて、医療機関の関連職種とのカンファレンスの機会等連携も取ります。		
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、事業所です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	ステージごとにご家族やかかりつけ医と相談したり意向を確認したりしています。その際に施設でできる事、できない事を伝え、ご本人、ご家族にとって一番いい方法を検討しています。	入居契約時に本人、家族に指針をもとに説明をしている。また、状態変化時等にも都度説明をしている。現在、事業所での看取りまで対応することは困難であるため、早めに特別養護老人ホームへの入居申請をするなどスムーズに適切な生活場所へ移行できるように支援している。	
34	(12-2)	○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等救命救急講習を行ったり、看護師より応急方法の伝達やその都度必要な処置方法を指導してもらっています。	消防署主催の救命講習に参加している。内部研修も実施しており、看護師から感染症やノロウイルス等食中毒への対応について学ぶなど、項目別に年間を通して行っている。	
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	年2回施設全体で避難訓練を行い消防署より指導頂いております。食料等緊急時の備品も管理しております。訓練内容等は運営推進会議にて報告、地域の協力を依頼しており、他施設との情報交換も行っております。	年2回、隣接のデイサービスと合同で火災想定訓練を行い、通報訓練なども行っている。自家発電装置を設置し、食料などの備蓄もリストアップしている。コロナ禍もあり、避難訓練などへの地域からの協力は得られていない。	各災害のマニュアルはファイルされている。今後は、項目ごとに見出しを付けるなど、見やすく活用しやすいように整備するとともに、フローチャートなども見やすい場所に貼りだすなど、さらなる工夫を期待したい。また、事業継続計画(BCP)の整備、食料以外の備蓄内容の検討も望まれる。
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	職員会議や研修等で人格やプライバシーの重要性を確認し、職員全員が配慮した声かけを実行しています。	接遇研修は、入職時研修のほかにも年1回実施し、月1回のユニット会議で研修資料の回覧をしている。利用者の部屋に入るときは必ずノックしてから入る、一人ひとりに合わせた声掛けをするなど基本的事項を徹底している。記録は各ユニットのフロアで行っているが、個人記録等は鍵のかかるところに保管している。	
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	ご利用者が、ご自分の思いや希望を表現できるように、思いを代弁したり言葉が出るように支援し自己決定につなげています。		

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
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	ご利用者一人一人のペースやこだわりに合わせてサービスの提供を最優先に考え、個々の生活状況を把握し、ご自分らしくいられる空間を提供します。		
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	ご利用者一人一人のこだわりや思いを大切に、季節等に合わせた支援を心掛けています。必要な物を揃えるためにご家族に協力もお願いしています。		
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	ご利用者一人一人の状態を把握し、調理、片付け等個々のできる部分について、職員と一緒に参加して頂き実施しています。一日のメニューをリビングに掲示してご利用者に見て頂いております。また、季節に合わせた行事食も取り入れています。	献立は法人の管理栄養士が作成している。利用者に当日のメニューをホワイトボードに書いてもっている。畑で収穫した野菜を使うなど柔軟に対応し、季節感も感じてもらえるようにしている。行事食は利用者の希望を聞き、お弁当を頼んだり、誕生日にはケーキを焼いたり、おやつに焼き芋を作ったりしている。野菜の刻みや皮むき、盛り付け、食器洗いなどそれぞれの利用者ができる範囲で行っている。	
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	摂取量は管理表に記入してチェックして、ご利用者の個々の状態、状況に合わせて、声かけ等の対応をし、栄養、水分量の確保に努めています。ご利用者の状態に応じて、刻み、とろみ等の対応行います。		
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	義歯のご利用者には職員が声かけで、時には一緒に対応しています。自立の方は、声かけの実施で清潔を保持しています。また、口腔体操も定期的を実施しています。		
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	排泄記録の記入やセンター方式を記入することで、ご利用者の個々の状態を検討して、自立への検討を実施しています。ご利用者の状態によっては、定時のトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促しています。	トイレでの排泄を基本とし、自立支援に取り組んでいる。おむつを手放せなかった方が、声掛けやトイレ誘導などの支援により失敗が減り、日中もリハビリパンツで過ごせるようになるなど改善したケースもある。	

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
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	健康記録をチェックして排便の傾向等分析して便秘予防のカンファレンスを行っています。なるべく薬に頼らず、食事内容や水分量、体操等での改善を心掛けています。便秘のひどい方に関しては看護師、主治医に相談し対応しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご利用者の状態、好みに合わせた入浴の支援を、時間的には柔軟的に行っています。入浴剤等も使用し、ご利用者に入浴を楽しんで頂けるよう心掛けています。ご利用者の拒否があった場合は申し送りを行い、次回速やかに入浴出来る様対処します。	週3回の入浴を基本として支援している。午前、午後など時間帯の希望や、同性介助の希望にも対応している。好みの入浴剤を使って入浴を楽しめるようにしている。入浴を好まない方には声かけなどの工夫を行っている。	
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	夜間巡回行い、表情の変化を確認したり、不穏な方には声かけしたり、訴えを傾聴して、ご利用者の状態に合わせた支援行っています。		
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	服薬、配薬等の業務にはチェックリスト用い、職員全員が細心の注意を払い業務を行っています。受診時に服薬変更があった際には情報を共有しています。服薬後の小さな変化も見逃さぬよう対応して記録にも残し、状況に応じてかかりつけ医、薬剤師に報告行い、指示を仰ぎます。		
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	調理や掃除、裁縫等その人ができることを活かし、日々の生活に張り合いをもって生活を送れるよう支援行っています。そのため、ご利用者一人一人の出来ることや好みを職員間で情報共有行っています。		
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	四季折々に合わせた外出行事の他、天気の良い日には職員との散歩も行っています。家族との外出や外食等を働きかけています。予定は広報紙等でご家族へ報告し、ご家族の参加も呼びかけています新型コロナウイルス禍で予定通り実施できていません。	外に出たいという希望も多いため、隣接する畑に行ったり、デイサービスの車を借りて地域の温泉地の足湯に行くなどしている。また、少しでも気分転換ができるように、可能な日は午後から少人数でのドライブを行っている。	
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	職員同行で買い物に出掛ける機会を設け、好みのものを購入する際に支払いができるよう支援していますが新型コロナウイルス禍により、外出できていません。		

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
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	ご利用者が希望される時に、電話できるよう支援しています。郵便に関しても、必要な物品の購入、投函等支援致します。		
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	リビングスペース中心に、定期的に壁面の飾りを変えたり、置物や生花を使用して季節感の演出を心掛けています。貼り絵等ご利用者にもご協力頂き、作品を掲示しています。居室、トイレ、浴室等のご利用者により易い様、工夫した掲示を行っています。	リビングには季節感のある飾りや行事の写真が飾られ、利用者の目を楽しませている。天井が高く天窓もあり、明るい空間となっている。ソファも配置し、自由にくつろげるようにしている。温度や湿度にも配慮し、窓を開けるなど換気も定期的に行っている。	
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	リビングの自席で気のあったご利用者同士が過ごせるよう配置を考慮したり、ソファや畳スペースでテレビを観たり、新聞を読んだり自由に過ごせるよう工夫しています。		
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	馴染みがあり使い慣れた家具や物を持ち込んで使用して頂き、自宅で生活していた時間の継続となるように工夫しています	ベッドは事業所で用意しているが、それ以外は自宅で使い慣れたものを持ち込んでもらっている。テーブルや椅子、テレビ、衣装入れなど、配置も利用者に合わせて工夫している。	
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	居室に名札設置し、トイレ・浴室等も表示を行い、ご利用者が混乱なく施設利用できるよう工夫しています。又、身体状況に応じた福祉用具を導入して、残存能力を活かし自立した生活が送れるよう支援しています。何か危険な状態あれば早急にカンファレンスを行い、リスク回避の改善図ります。		

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 ↓該当する項目に○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、生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、その時々々の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 (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				

(様式3)

目標達成計画

事業所名 グループホームはまべの里

作成日: 令和5年 3 月 9 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り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	地震と火災以外の災害についての備えや訓練が不十分だった。備蓄品やマニュアルの見直しが必要。	・様々な災害を想定した備蓄やマニュアルの整備を行う。 ・ハザードマップを活用した避難経路の確認と訓練実施。	・各災害マニュアルの見直しと、フローチャート、事業継続計画の作成及び食料品以外の備蓄品の整備を行う。 ・避難経路に基づいた避難訓練の実施と訓練へのご利用者家族や地域住民の参加呼びかけを行う。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月