



1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2894001292		
法人名	株式会社ライブシーク		
事業所名	グループホームなごみ		
所在地	兵庫県姫路市飾磨区今在家2丁目27番地		
自己評価作成日	令和6年1月29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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvossyoCd=2894001292-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 はりま総合福祉評価センター
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内
訪問調査日	令和6年3月6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)】

・運営推進会議を2カ月に1度開催できていること、地域の自治会・民生委員・包括支援センターとのつながりができつつあると思います。・コミュニケーション(ヒトメコネクト)を引き続き活用し、いつでもオンライン面会をしたり、ラインで近況報告をお伝えし、ご家族との関りを大切にしております。なごみだよりを作成し、ご家族にも日常の様子がかかるようにレクや行事イベントの様子をお伝えしております。・常勤の看護師を配置しており、健康面でも安心して利用していただいております。・複数の往診医と常に連携を取り、希望があれば終末期まで過ごしていただける態勢を整えております。また、グループ内の小規模多機能や訪問看護と協力体制がとれており、医療ケア的にも充実しております。

【第三者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)】

令和4年3月1日開設の事業所でこの2年間は利用者への日々の対応で認知症ケアに取り組んで来られた。業務の柱である事業所の理念「1. 笑顔あふれるなごみの家を目指します。2. 『自分らしく』心豊かな生活を支える質の高いサービスを提供します。」を事務所に掲げ毎日職員が唱和して業務での実践につなげている。また、事業所は主要幹線道路や飾磨港が近く、昔ながらの伝統的な祭りも盛んな市内でも人口の多い活気のある地域に位置していて、近隣には大型の商業施設や学校や公園も多い。法人の代表は、元々訪問看護サービスから始まり小規模多機能ホームとグループホームと多機能の事業を展開し、介護と医療の連携で利用者が安心できる生活を提供している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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 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 3. 利用者の1/3くらい 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 (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 (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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない				

自己評価および第三者評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

自己 評価	第 三 者 評 価	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	会社の理念を一人一人が理解し、行動に移せるよう指導している。利用者様、ご家族だけでなく職員も笑顔になれるような職場環境を意識している。	会社の理念を事務所に掲示され、毎日職員で唱和されています。「笑顔あふれるなごみの家を目指す。」を掲げて質の高いサービスに取り組まれています。	地域密着型サービスの意義を踏まえ理念や方針などを明文化することで、利用者・家族、地域などに発信していく取り組みに期待します。	
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	少しずつではあるが、近隣への散歩などで地域の方とあいさつやお話をしている。	近隣の散歩などで、地域の人たちとあいさつを交わすなど、日常的に取り組まれています。自治会に加入され、今年度から、地域役員の方々に運営推進会議に参加していただき、地域のイベントや情報などを伝えていただいております。	今後は、地域活動や行事などに参加できるように検討され、地域住民としての役割などを積極的に努める取り組みに期待します。	
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	事業所の取り組み等を発信したり、手作りパンフレットを作成したりして気軽に何でも相談できるように働きかけています。			
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	2カ月に1度の運営推進会議での意見は必ず前向きに考えて実施できることは積極的にしています。	今年度は、定期的に年に6回、運営推進会議が行われています。利用者、家族、地域役員、地域包括支援センター職員などが出席され、出席できない家族には資料や議事録などを送付されています。出席者からはいろいろな雑談的な話は出ているので、今後はサービス向上にも活かしていきたいとの意欲がうかがえました。		
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	グループホーム連絡会や市役所に空き情報を連絡し、協力体制を取っている。	市主催で行われているグループホーム連絡会に参加して、情報を取り入れたり、市役所に空き情報を連絡するなど、協力関係を築くよう努められています。地域包括支援センター職員とは、日ごろから連携が取れています。		
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「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	身体拘束の勉強会を年2回実施し、毎月の会議でも評価・検討を行っている。不適切ケアがないように日々話し合いをしている。	「身体拘束をしないケア」の職員研修会は年2回行い、毎月委員会において検証されています。現在身体拘束に当たる行為を行っている利用者が一人おられ、短時間で車いすの安全ベルトを装着されています。介護計画や記録、同意書などを確認させていただきました。拘束を行った際の記録を充実させ、状態を確認していきながら、解除に向けた支援の取り組みが望まれます。玄関の施錠も含めて検討してほしいです。		

自己	第3者	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	(6)	○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がないように注意を払い、防止に努めている	勉強会を実施し、不適切ケアから虐待につながることも踏まえて振り返る場を設けている。各リーダーとも連携を取り、防止に努めている。	重要事項説明書に虐待防止の徹底の支援が明記されており、年に2回、虐待防止の勉強会を実施されています。不適切ケアから虐待につながることも踏まえて、振り返る場を設けて職員間で話し合われています。各ユニットリーダーとも連携を取り、防止に努めてられています。	
8	(7)	○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	成年後見制度についてネットや研修の機会があれば勉強をしている実際には活用はしていない。	現在は、成年後見制度を利用されている利用者はおられませんが、職員が権利擁護に関する制度の研修に参加され、パンフレットを玄関に配置されています。伝達研修やパンフレットの読み合わせなど、権利擁護に関する職員への制度理解に向けた取り組みが望まれます。	
9	(8)	○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	契約時にはわかりやすくしっかりと説明し、理解を得ながら進めている。疑問点などをお聞きし、理解を得られるように説明している。	見学をしていただき、お部屋を見ていただくようにされています。契約時にはわかりやすくしっかりと説明され、理解を得られるように丁寧に進めておられます。疑問点な心配されていることなどをお聞きし、安心して入居できるように配慮されています。また重篤になった場合の希望や緊急時に関する同意書なども取り交わされています。	
10	(9)	○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	お困りごとや意見を聞くように介護計画書の更新時にご要望をお聞きしている。様々な機会で見聞や情報を得る努力をしている。	介護計画の更新時に、要望をお聞きしたり、意見や困りごとなどをうかがっておられます。年に1度は、満足度調査としてのアンケートなどを活用する取り組みが望まれます。	
11	(10)	○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	全体会議等を行い、課題があればそれに対する取り組みを行っている。職員一人一人に意見を聞き、改善策を考え、直ぐに実施している。	グループホーム全体会議が月に1回行われ、職員の意見や要望などを聞く機会とされています。コロナ禍で外出ができないが何かしてあげたいとの意見があり、利用者と一緒に料理をする機会を得て、お好み焼きなどをした事例をうかがえました。	
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	個人目標などから個々の能力等の把握を行っている。普段から職員とコミュニケーションを図るようにしている。		
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	研修等を設け、職員の経験年数に応じて役割などを考えている。資格取得などの支援も提供し、職員間の情報共有を行う機会を設け、話しやすい環境を整えている。		

自己 評価	第 三	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	グループホーム連絡会や市役所に空き情報を連絡している。連絡会やケアマネジメント向上会議等の参加を通じ、認知症ケアの理解を深めている。		
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	安心して生活していただけるよう、在宅での生活の様子や心配事を伺っている。要望等にも都度伺って関係づくりに努めている。		
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	契約時にお話を伺い、不安なことや要望等にできる限り添えるよう努めている。お便りやメールで施設での様子をお伝えしている。		
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	入所以前に他サービス利用で在宅生活が可能な方には必要に応じて、地域サービスやその人の生活スタイルに合う支援方法の提案を行っている。同グループのデイやショートステイなどの説明を行っている。		
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	利用者とともに洗濯を量んだり、食器洗いや掃除、ボールを使って遊んだり、散歩に行ったりしながら穏やかに過ごされています。		
19		○本人と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	直接お会いしての面会がなかなかできず、リモートやメールで写真を送ったりしてお知らせしている。		
20	(11)	○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	コロナやインフルエンザで面会できなかつたり、感染予防の観点から短時間での面会となったが、メールやヒトメコネクト等を活用し、情報をやり取りし支援につなげている。	利用者が「あのの人に会いたいな。」とか、「あそこへ行ってみたいな。」と言われることもあり実現してあげたいと感じておられるが、新型コロナウイルス感染症の影響で現在はできていません。コミュニケーションツール(HitomeQ)を利用して家族との絆を大切にする支援に努められています。お葬式へお連れした事例もうかがえました。	

自己 第 三	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	生活していく中で、孤立しないように心掛けながら、声掛けを行い輪に入る機会を作っている。		
22	○関係を断ち切らない取り組み 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	医療的支援が必要になったときは、ご家族とお話や相談をしている。		
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 (12)	○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	入居時やケアプラン更新時には、本人の要望や希望を確認している。実現困難な場合は、ご家族や本人と相談し、その人にとって最善となるよう努めている。	担当職員が利用者一人一人の意向を把握されています。意向把握が難しい利用者については、家族に聞いてみたり、日ごろのかかわりの中で、表情などをくみ取って職員間で話し合うなど、意向の把握に努められています。	
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	基本情報は入居前にご家族様に確認している。入居前に使われていたなじみのものと一緒に来ていただき生活環境を整えている。		
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	一人一人のペースに合わせて過ごしていただいている。心身の状態や残有能力を生かした役割づくりをしている。日々変化があるので職員で情報を共有している。		
26 (13)	○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	月に1度モニタリングを行い、プランを実施、状況の確認や課題の把握に努めている。	アセスメントは、長期目標の変更時、計画は半年に1回、モニタリングは毎月行われ、短期目標の評価がなされています。利用者を中心とした目標を加えながら、支援内容の確認を明確にし、職員が目標の評価を感じられるような介護計画作成の取り組みが望まれます。	
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	業務日誌の特記事項やカルテに記録を残し、重要事項には必ず申し送りにて情報を共有している。		

自己評価	項目	外部評価	
		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	利用者の状況や家族等の状況も変化していく中で、報告の仕方や受診対応等、柔軟に対応ができるように努めている。電話での相談も受け入れている。	
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	近隣の公園などに散歩や毎日新聞を読まれたり、テレビを見たりと自分のペースで楽しんで過ごしていただけるよう支援している。	
30 (14)	○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	主治医・かかりつけ医はご家族様の希望を優先して決めている。訪問診療の先生と常に連絡・相談できるようにしている。	今までのかかりつけ医の継続は、利用者・家族の希望を優先され、協力医の往診を希望されたり、変更されるときには紹介し、家族が選ばれています。医療機関との連携や情報は看護師がおこなっており、訪問歯科を利用されている利用者もおられ、常勤の看護師を中心に細やかな医療受診支援に努められています。
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	日々の利用者の健康管理・表情、変化等に気づき、変化等があれば看護師に報告・相談し、主治医と連携を図って対応している。	
32 (15)	○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。	入院時の状況等を病院の地域連携室と連携を取り、様子をお聞きしたり相談を常にしている。	利用者が入院となった場合に、計画作成担当者が利用者の生活状況などをまとめた情報提供表を作成し、看護師がサマリーとして情報を渡されています。入院中は地域医療連携室と連絡を取り、状態確認を共有されており、退院時カンファレンスには家族とともに参加するなど積極的な支援が行われています。
33 (16)	○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、ご家族様と今後について話し合い、不安なことなどを聞くようにしている。常勤の看護師とともにご家族の心配事の相談に対応している。	今までに、看取り事例があり、看取りの職員研修、看取り介護計画も確認できました。看取りの指針は、重要事項説明書で説明されています。看取り支援内容が明確にされており、利用者が重度化された場合には、医師や看護師、家族と話し合い、看取りについて同意書をとっておられます。看取り後は、職員カンファレンスを行い、職員のメンタルケアにも配慮されています。
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	施設内の勉強会で、急変や事故発生時にどうするのかマニュアルを作成している。感染症に対する意識を高めるため、予防策を実施している。	

自己 評価	第 三	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	(17)	○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	避難訓練を年2回実施している。ハザードマップやマニュアルの確認等実施している。	火災避難訓練は昼間と夜間想定として2回行われています。運営推進会議にて地域役員の方々に災害時の協力をお願いしています。BCP計画はできているが、今年初めの能登地震の発生から連絡網の変更をしています。今後は自然災害を想定した避難訓練が望まれます。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○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	利用者の今までの経験や生活歴を大事に生活スタイル・性格を大切にしたいうえで言葉のかけ方・態度などに配慮している。	一人一人の今までの生活習慣、ペースを大切にし、支援が行われています。年間研修計画に接遇マナーについて掲げ、言葉遣いや職員の表情、態度について学ばれています。排泄介助などについては特に配慮されています。	
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	可能な限り一つ一つの動作や場面において本人が選択できるようにしている。希望を言われる方は少ないが、ご家族に確認するなどして本人らしい選択ができるようにしている。		
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	利用者のペースに合わせて対応しておりますが、その日をどのように過ごしたいのか希望を話される方が少なく、希望に沿って支援しているとは言えない。		
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	外出時(現状ほぼ受診)は、服を一緒に選んだり、その時の季節に応じた対応をしている。		
40	(19)	○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	普段はヨシケイの食事(メニュー写真あり)を提供しているが、月に一度は手作り昼食を実施し、今後も手作りの回数を増やすことも検討中。また、盛り付けや片付けを一緒に行っている。	普段の食事は3食とも外部業者により届けられたものを提供しているが、評価の当日は月に1回の職員による手作りの日であり、季節的にひな祭りにちなんで献立がちらし寿司、豚汁、フルーツと利用者も満足していた。また、利用者と楽しむホットケーキ作り等おやつ作りも月1回実施されている。	
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	毎日食事量・栄養分のチェックをして少ない利用者には他の栄養ドリンク等の提供を行っている。食事形態等も食べやすい用に考え支援している。		

自己 評価	第 三	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	毎食後に歯磨き(入れ歯洗浄)などして頂き、難しい利用者には介助している。		
43	(20)	○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	時間ごとの声掛けにて、二中の失禁は少なく、紙パンツ・パットの使用量はそれほど多くはない。できる限り残存機能を活かした介助方法を取っている。	事業所開設から2年目で、排泄については「日中はトイレでの排泄を維持」を心がけて介護を行い、入所時からの利用者の排泄状態が低下しないように対応している。現在おむつの利用者も数名おられる。	
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	現時点では排便を促す薬を使用し、それでも出ない滞便者には看護師のもとGEや摘便を行い対応している。		
45	(21)	○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	利用者それぞれのお飲む湯音に合わせ、ゆったりと気持ちよく入浴していただいている。	浴室は1階にあり、入浴専従の医療資格所持の職員がいて、利用者の状態観察や気持ちの支援もできている。浴槽は個浴だが、リフトキャリーも設置されて、重度化にも対応できる。週2回の午前中の中入浴を基本としているが、利用者の体調や受診日など柔軟に対応できている。	
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	その日の体調に合わせて居室で休まれたり、各利用者に合わせて就寝時間を考えている。		
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	各利用者ごとに薬情を作成し、用法や用量を確認している。日々一人一人の状態を観察し、状態を主治医に報告している。		
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	花壇や鉢植えに野菜や花を育てている。季節に応じて散歩やドライブに行っている。		

自己 評価	第 三 項	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	(22)	○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	利用者本人からは希望を聞けることはあまりないが、近くの公園やお城、コスモス・花見などに行っている。	昨年5月から「新型コロナウイルス感染症」の感染症法上の位置付けが「5類」に緩和されて、徐々に外出への思いも強くなりつつある。季節的に4月には桜が開花したら花見を実施しようと検討している。また、日常的な外出も今後は地域との交流も考え、また小学生の登下校時の声かけ等も考えている。	
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	お金は入所時より持ってこられない利用者が多く、買い物にも行けることは少ない。		
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	ご希望があればご自身で家人様に電話していただいたり、家人様より手紙をいただいた後に電話で話をされたりしていただいている。		
52	(23)	○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	共用部分にグリーンを置いたり、季節ごとの飾りつけ・壁紙を作成している。フロアは明るく、十分に行き来できるように配慮している。	事業所の建物があたらしく、共用空間の中心であるリビングダイニングが広く、居室からの移動の動線も短く利用者同士の交流もしやすい。また、壁には利用者の顔写真で誕生月がわかる装飾も貼られていた。事業所の玄関には椅子を配置し一人でくつろげる工夫もされていた。	
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	フロアでは咳の配置に配慮し、気の合う利用者同士で談笑されたり、ご自由に居室に入られ過ごされている。		
54	(24)	○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	利用者ご自身が慣れ親しんで使用していたタンスや小物、ご家族が購入されたものを使用している。	居心地よく過ごせる居室については、利用者が入所により環境の変化に戸惑わないように、自宅等で使用していた家具等について持ち込みができるように配慮している。中にはお仏壇を持ち込まれた利用者もいてこれまでの生活が変わらず継続できるように支援している。	
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	利用者と一緒に色々物づくりをしたり、トイレなどの場所がわかるように手作りで表示している。		

(様式2(1))

事業所名 グループホーム なぎさ

作成日: 2024 年 7 月 3 日

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	1	地域密着型サービスの意義を踏まえ、 理念と方針などを明文化すること。 利用者、家族、地域などに発信して、 いく取り組みに期待します。	グループホーム 独自の理念 方針を職員全体会議で、 話し合いの場を設ける。	グループホーム独自の理念を職員ひとり ひとりに提案してもらい、その中から、 投票により、投票数が多い項目から 2項目に決まり、職員に周知してもらう。	2ヶ月 ～3ヶ月
2	2	今後は、地域活動や行事などに 参加できるように検討され、地域住民 としての役割などに積極的に努める 取り組みに期待します。	地域行事への参加。	地域行事への参加が可能な限り、 運営推進会議等で、日程もうかがった/ 近所への散歩、買い物に出掛けて いる。	3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。