

令和2年度

認知症対応型共同生活介護  
「サービス評価」公表資料

ぐる-ふ-ほ-む 福の神

令和2 年度

### 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	1790700080		
法人名	社会福祉法人 弘和会		
事業所名	ぐるーぷほーむ 福の神(お多富久ユニット)		
所在地	石川県羽咋市四柳町つ17番地		
自己評価作成日	令和2年11月7日	評価結果市町村受理日	平成29年3月31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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(有)エイ・ワイ・エイ研究所
所在地	金沢市桂町口45-1
訪問調査日	令和2年11月16日(月)

【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)】

能登地方の田園風景に合った木造平屋造りで、中庭に面しては縁側があり、障子やふすま、そして各部屋全体畳敷き詰めるなど、和風の雰囲気大切に、車いすでも入っていただけるテーブル型こたつを置くなどの工夫により、自分の家のように落ち着いた雰囲気に住みやすい造りとなっており、これまで暮らしてきた生活が継続できるよう支援しています。いつでも、馴染みの行きたい場所、逢いたい人の所に行ける様、職員はその方の「思い」を大切に、外出支援を行っています。ご利用者様の思いを知るため、ご本人様、ご家族様との会話の中から、日々、今どのような支援が必要なのかを考え、職員同士話し合いを行っています。認知症になっても安心して暮らして頂けるよう、職員は認知症という病気への理解を深めるため、勉強会や外部研修に参加するなどして学んでいます。また、地域の方とのかかわりを保つよう、イベントや地域行事などにも積極的に参加し、馴染みの関係作りに努めています。また、認知症カフェを利用して認知症の相談機能の充実を目指している。2か月に一度開催される、運営推進会議等でご家族様、地域の方、行政の方より、ご意見を頂きご利用者様が過ごしやすい「家」を目指していきます。

【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)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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	
60	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	67	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
61	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:18,42)	○	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	68	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
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○	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	69	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
63	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:40,41)	○	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	70	職員は、生き活きと働けている (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
64	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:53)	○	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	71	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
65	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	72	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
66	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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ほ一むの玄関に理念が掲示してあり、日々確認できるようになっている。毎月のユニット会議などで理念をもとにしたケアを実践できるように話し合っている。勉強会や理念研修を通じ共有している。利用者様が地域社会と繋がり続けられるようにその人らしさを尊重し満足していただけるよう努力している。		
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	今年は地区の行事(草刈り、盆踊り、運動会等)が感染予防のため減少しているが、回覧板を回したり、資源ごみ出しなどをして地域とのつながりを大切にしている。公園のトイレ掃除も週に4、5回以上のペースで行っている。買い物や理・美容院などは地域の馴染みの店へ出かけている。		
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	日々の買い物や地域の行事に利用者様と参加することで認知症を理解していただけるようにしている。4ヶ所で認知症カフェを実施したり、地域交流会や子供交流会、ボランティアの受け入れなども実施しているが今年は感染予防を踏まえた上で開催や受け入れは減少した。		
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	管理者が出席し2か月に1度、ご家族・地域の民生委員・婦人会・老人会・行政職員の方々に参加していただき、ほ一むでの出来事を報告し日々の生活をDVDで見えていただきご意見や要望をお聞きしています。また問題点などは現場にフィードバックされている。		
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取り組んでいる	管理者を中心にキャラバンメイト、運営推進会議、地域密着型事業者連絡会等に参加し交流している。		

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「介護保険法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	玄関の施錠は夜間のみで自由に外に出られるよう開放的な環境作りに取り組んでいる。 外部での研修に参加しその後ほ一む内で勉強会を行い、身体拘束0や不適切ケアなどの理解に努めている。 2ヶ月に1度身体拘束委員会を開催し、管理者・スタッフ間で確認しあってケアを行っている。		
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	外部研修に参加したりほ一むで勉強会を行ったりしている。身体拘束委員会からの身体拘束を含む自己チェックリストを行っている。また利用者様の身体や精神面の変化にも気を配り異変があれば報告し、スタッフ間で共有している。管理者・リーダーは虐待が行われていないかに注意している。		
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	成年後見人制度を利用している方はいるが全スタッフが理解できるまでにはいたっていない。 外部研修等で学ぶ機会があるが全スタッフが参加できてはいない。		
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	ご利用前にはほ一むの見学をしていただいております。契約に関しては管理者が行っています。契約後も不安や疑問があれば解消できるように努めている。		
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	利用者様の希望には普段から耳を傾けています。ご家族の面会や来所時、月々の手紙で日々の生活や健康面等をお伝えし、要望や意見の言いやすい関係作りに心掛けています。また要望や意見があれば管理者、スタッフと共有している。		
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	ユニット会議には管理者も参加し、スタッフが発言や相談をしやすいようにし、意見交換している。意見等については代表者や管理者に伝えその都度話し合っている。個人面談も設けている。		
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	代表者は職員個々の努力や実績、勤務状況を把握している。誕生日休暇などの導入や職員が向上心を持って働けるように様々な外部研修への参加、資格取得のための勉強会などが整備されている。		

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	代表者は管理者を通じ、スタッフ一人ひとり能力を把握されており、ユニット会議、勉強会などにてアドバイスをいただいています。外部研修・勉強会・リーダー研修が設けられている。		
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	通年は地域密着部会やぐる一ふほ一む協会の研修会等に積極的に参加しているが今年は感染防止対策のためほぼ参加できず。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	サービスを利用される前にできるだけご本人とお会いして困っている事、不安なことを話しやすいように安心感を持っていただける言葉かけの口調や声の大きさやトーンなどを心掛けている。		
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	いつでも話しやすい雰囲気を心掛け、相談がある場合には、困っている事や、苦勞している事をよくお聞きし、今後のほ一むでの生活に安心感を持っていただける様、信頼関係を築くように努めています。ほ一むでの希望にはできる限り添っていくよう努めています。		
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	サービスを導入時は管理者やケアマネジャーや、ソーシャルワーカーの方と連携し、対応させていただいています。その方にとっての必要な支援を色々な選択肢の提供も行っています。		
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	利用者様には、それぞれの有する力を発揮して頂くためにお互い支え合った生活を心掛けている。調理、掃除、洗濯、畑仕事、ゴミだし、資源ごみの区別、仏事などはアドバイスを受けたり、協力し合っている。		
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	地区の行事等には、一緒に参加して頂けるよう声かけしている。面会時には一緒に外出の機会を持てるように声掛けしている。本人様に何かあれば報告し一緒に本人様を支えるように心がけている。病院の受診は家族様にお願いしている。		
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	ご本人やご家族との日頃の会話を大切にし、お聞きした情報をもとに、エコマップを作成しています。ご自宅や馴染みの場所、地元の行事、墓参り、初詣などに行っている。		

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	利用者同士の関係、性格などを配慮し利用者同士がかかわりあえるよう支援している。新しい利用者様にはスタッフが間に入り早くなじめるように気を配り、日々の生活の中で自然と支え合えるような関係づくりに努めている。利用者様同士のトラブルや孤立していると感じるときにはにはスタッフが間に入り対応しています。また、カンファレンスを行い対応策を考えている		
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	看取り後には通夜、葬儀に参列している。長期入院される方などこれまでの関係性を継続していけるよう見舞いに行ったりしている。外で出会ったときには挨拶したりお話ししたりしている。		
<b>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</b>					
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	日頃の関わりの中から希望や意向を把握しライフサポートワークを通じ十分な話し合いを行っている。要望については家族様に理解を得ています。		
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	初期の情報をもとにご本人、家族、姉妹、親戚、ケアマネ等各方面から情報収集を行っている。		
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	毎朝夕の申し送り等で心身状態の確認を行い情報を共有している。何かあれば、その都度、他のスタッフにも伝え、現状を把握するようにしている。また利用者一人ひとりが意欲的にできる事をしていくよう支援している。		
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	ライフサポートワークを取り入れご本人の発した言葉などから思いを知り、カンファレンスを行い、計画を立てている。計画を立てる際ご家族にもご本人の思いを理解して頂き協力が得られるようにしている。		
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	利用者様の言葉や日々の様子などを記録し、スタッフ間で情報の共有をしている。気になること、気づいたことを考察に挙げ話し合い支援している。		

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	ご本人の意向やご家族からの依頼、病院の受診、冠婚葬祭、美容院の付き添いなどその時々生まれるニーズに対応している。		
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	福の神通信は役場、消防、派出所、学校などに利用者様と一緒に配っている。神社のお参り、地域の公園のトイレ掃除に力を発揮している。自宅に帰られた際にはご近所の方と交流されたりしている。		
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	入居前からのかかりつけ医との関係を途切れることのないよう継続して頂いて、出来る限りご家族に付き添っていただいています。ご本人の状態とご家族の思いを考えその時の状況に合わせ安心して医療が受けられるように支援しています。		
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	ぐるーぷほーむの準看護師1名とたきのーぷほーむの看護師4名で両ユニットを把握しています。何かあればすぐに連絡、相談が出来る体制をとっている。介護職と看護職が常に利用者様の体調等共有するように努めている。介護職も受診に付き添っている。		
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。	入院時には速やかに病院に情報提供を行い、必要時には付き添いもしています。入院中はご家族を通じて経過、病態を把握するようにしている。退院時にはサマリ等で経過や予後の情報を頂いている。管理者がソーシャルワーカーの方と連絡を取り合い医師、看護師からアドバイスを頂き相談にのって頂いている。		
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	重度化した場合や終末期の対応は早い段階から本人、家族様の意向をお聞きし医師を交えて十分に話し合いを行っている。看取り期にはご本人やご家族の思いに添えるようにケアを共有している。		
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	ほーむ内では看護師による急変時の対応についての勉強会を行っている。また、消防署の講習会に順に参加し学んでいる。		

35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急事態に備えてマニュアルを所定の場所に、また緊急連絡網は目の付くところに掲示してある。不安な時はいつでも看護師や管理職に連絡、相談できる体制をとっている。また、他のユニットやたきの一のスタッフと連携を取り対応をしている。近くに住んでいるスタッフにも応援要請が出来るようにしている。		
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	協力医療機関とも連絡・相談・連携できる体制が整っている。急な状態の変化に早急に対応して頂いています。		
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	各ユニットに1名ずつの夜勤者がいます。併設のたきの一ほ一むにも1名の夜勤者がおり、常に連携が取れるようになっています。緊急時には管理者・リーダーがすぐに駆けつけられる体制になっています。24時間対応で看護師に連絡が取れるようになっています。		
38	(16)	○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	年二回地域の方にも参加して頂き、避難訓練を行っています。		
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	施設の防災機器などは点検を行っている。スタッフ各自、何があっても慌てず利用者の安全を確保できるように日頃から心がけています。緊急時のマニュアルや連絡網も整備されている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
40	(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	一人ひとりを尊重し居室には無断で入らず、了解を得てからにしている。プライバシーを確保し本人を傷つけないように目立たずさりげない言葉づかいに気を配っています。記録の保管も注意を払い、特に排泄・入浴などの声掛けには気を配っています。申し送り時は声の大きさや視線にも配慮している。		



41		○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	ご自分の事はご本人が決定出来るように声掛けしています。言葉では伝えにくい方は表情・態度などで思いをくみとったり、YES、NOで答えられるような声かけをしています。		
42		○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	一人ひとりのペースを大切にしよう努めています。無理強いをせず、その日その時の思いや希望をくみ取り、取り入れて可能な限り希望に沿った支援を心掛けています。対応についてはスタッフ同士が話し合い協力し合っている。		
43		○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	その日その日、ご自分が着たい服を選んで頂けるように心掛けています。好みの髪型がある方にはさりげなくお手伝いさせていただいています。髭剃りは声かけしご自分で出来る限りして頂いている。また馴染みの理・美容院へ行けるように支援し、好みの長さ等にしています。		
44	(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	ほぼ毎日ご利用者様と買い物に出かけ、食べたい物・旬の物を買ってきて、下ごしらえ(野菜切り、皮むき)など一緒に行っています。調理や味付け・後片付けなどもご利用者様とのコミュニケーションを取りながら利用者様が持つ力を発揮していただいている。		
45		○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	ご利用者様の好みや個々に量や形状、食事の時間帯についても配慮している。日中、居室で休まれている方には声掛けし水分摂取に努めている。食べたい時に合わせられるように補食も準備している。		
46		○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	一人ひとりの習慣や力に応じて歯磨き・義歯の手入れ・うがいなどを促したり、介助をし口腔内の清潔保持に努めています。スタッフは、口腔内からの感染等起こらないよう、気を付けています。		
47	(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	ご本人の行動・言動・表情に目や耳を傾け、プライバシーに配慮し声掛けしトイレへのお誘いを行っています。排泄チェック表を活用し、排泄パターンを理解するように努めています。また夜間はPOTイレを使用したり、気持ちよく生活して頂くため一人ひとりに合わせた支援を行っています。		

48		○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	便秘の原因を探り、自然排便が出るように食事にも気を配り、水分(牛乳・乳製品・お茶)、食物繊維の多い季節の野菜などを摂り入れるように心がけている。排便チェックし4日以上出ない場合は看護師と相談し薬を使用する場合もある。散歩や運動の声掛けも行っています。		
49	(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	これまでの生活習慣に合わせ、ご本人のペースで入浴できるよう声かけし、入りたいときに入浴できるよう努めています。入浴を拒む方には何に原因があるかを探ったりしている。体調不良の時は清拭、陰部洗浄、足浴などを行い清潔保持に努めている		
50		○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	一人ひとりの生活習慣やその時の状況に合わせて起床時間、昼寝、就寝時間に配慮している。昼寝等も希望に合わせてソファやベッドで休んでいただいています。また、リラックスできるよう照明、室内温度など調整しています。		
51		○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	薬の情報提供表を一冊にファイリングしています。日常の記録にも記載し状態の変化についても観察するように努めています。変更があった場合は必ず、口頭の申し送りをし、申し送りノートを活用したり、服薬トレーの確認事項もその都度改正している。		
52		○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	一人ひとりの生活歴や趣味・好みについて把握し、ドライブや買い物、地域行事への参加の機会を多く持つようにしています。畑作業、食事作りや盛り付け、梅干しづくりなど一緒に行い支援している。また行きたい場所や食べたいものなどしたいことが出来るように支援している。		
53	(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	一人ひとりのその時に行きたい場所・会いたい人の所へ出かけています。歩くのが困難な方でも車いすを利用して出かけています。利用者様の地元の祭り、墓参り、初詣、観劇、海へのドライブ、花見、リング狩りなども支援している。家族様にも協力していただき出掛けている。		
54		○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	必要性をご家族様に理解して頂き、お預かりさせて頂いています。ご本人の希望に応じ、買い物や外食に出掛けられようになっています。いつでも買い物ができる安心感もあります。		

55		○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	ご家族様に協力して頂きご本人様が掛けたい時、電話を掛けています。		
56	(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	玄関には季節の草花を飾る工夫しています。居間・お部屋には温度計・湿度計を置き、加湿器も使用しながら心地よい温度になるよう気をつけています。こたつは車いすの方でも入れるこたつを使用している。居間には神棚がありいつでも手を合わせる事が出来る。大きな音やにおいにも注意している。		
57		○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	共同スペースに居間と座敷があり、ふすまで仕切る事が出来るようにしてあり、気の合った方同士過ごせるようになっています。テレビの前にはこたつがあり、横になってくつろぐこともできます。たのユニットの仲の良い方に会いに行き過ごすなど思い思いに過ごして頂いています。		
58	(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	今まで使用していたタンスやお布団など使い慣れたもの、愛着のあるものを持ち込んで頂き、ご本人やご家族と相談しながらその都度工夫して、置き場所などの確認をしています。ご家族との写真なども置かれています。TVを持ち込んでおられる方もいます。		
59		○身体機能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	必要と思われる場所には手摺を設置し、安全に考慮しています。トイレも各住まいに4か所あり、すぐに使えるようになっています。畳敷きになっており、いすやベッドの使用のみでなくご本人の希望やADLに合わせた生活が出来るようになっている。玄関内の段差はさりげない声掛けをしている。		

令和 2 年度

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	1790700080		
法人名	社会福祉法人 弘和会		
事業所名	ぐるーぷほーむ 福の神(福介ユニット)		
所在地	石川県羽咋市四柳町つ17番地		
自己評価作成日	令和2年11月7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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(有)エイ・ワイ・エイ研究所		
所在地	金沢市桂町口45-1		
訪問調査日	令和2年11月16日(月)		

【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)】

能登地方の田園風景に合った木造平屋造りで、中庭に面しては縁側があり、障子やふすま、そして各部屋全体畳敷き詰めるなど、和風の雰囲気大切に、車いすでも入っていただけるテーブル型こたつを置くなどの工夫により、自分の家のように落ち着いた雰囲気に住みやすい造りとなっており、これまで暮らしてきた生活が継続できるよう支援しています。いつでも、馴染みの行きたい場所、逢いたい人の所に行ける様、職員はその方の「思い」を大切に、外出支援を行っています。ご利用者様の思いを知るため、ご本人様、ご家族様との会話の中から、日々、今どのような支援が必要なのかを考え、職員同士話し合いを行っています。認知症になっても安心して暮らして頂けるよう、職員は認知症という病気への理解を深めるため、勉強会や外部研修に参加するなどして学んでいます。また、地域の方とのかかわりを保つよう、イベントや地域行事などにも積極的に参加し、馴染みの関係作りに努めています。また、認知症カフェを利用して認知症の相談機能の充実を目指している。2か月に一度開催される、運営推進会議等でご家族様、地域の方、行政の方より、ご意見を頂きご利用者様が過ごしやすい「家」を目指していきます。

【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)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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	
60	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	67	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
61	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:18,42)	○	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	68	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
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○	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	69	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
63	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:40,41)	○	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	70	職員は、生き活きと働けている (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
64	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:53)	○	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	71	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
65	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	72	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
66	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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人理念と、事業処理念をもとに毎月の会議での目標を設定し各自振り返りも行っている。利用者様の思いを大切にしながら、満足いただけるように努めている		
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	日々のゴミ出しや買い物などで地域の方から声をかけられたり資源ごみの当番や回覧板を届けに行ったりと、利用者様と一緒にいる		
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	認知症カフェを4か所開催していますが、今年度はコロナ感染拡大防止のため各2回程度の開催となっている		
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1回、家族、地域の老人会、民生委員、町会長、行政職員の方に参加していただきほーむの現状報告や日々の様子をスクリーンで見えていただきご意見やご要望を頂いておりますがコロナ感染拡大感染予防から今年度は1度開催し、書面にて配布のみとなっている		
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	運営推進会議、認知症カフェ開催について連絡したりほーむ利用状況を毎月報告を行っている		
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「介護保険法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	身体拘束委員会を2か月に1回開催し職員へアンケート調査を行い不適切なケアにならないよう意識してケアに取り組んでおり、日中は玄関の施錠をお行っていない		

ぐるーぷほーむ 福の神 福介ユニット

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	研修会や勉強会にて学ぶ機会を予定している虐待が行われていないか注意をし、利用者の体の変化に気を配っている		
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	今年度は勉強会の開催がなく今後勉強会に取り入れ学ぶ機会を持ち個々の必要性と活用できるようにしていきたいと考えている		
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	ご利用時にはほーむを見学いただき、契約時には重要事項説明書と契約書の説明を行い理解を得て同意書を頂いております		
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	ご家族様からの意見や要望を日ごろから言いやすい関係づくりを心がけ、ご家族様からの意見や要望を申し送りや、会議にて伝え職員へ周知し話し合い課題解決に取り組んでいる		
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	毎日の申し送り、月1回の会議にて意見や提案を聞く機会を設けている また、個人面談も年2回行っています		
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	代表者は管理者会議で事業所の状況確認を行っている自己評価チェックシートに基づき個々人の努力を把握し研修への参加費用も事業所負担となっている		
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	代表者は力量に応じた研修会を設けそれぞれに参加し力量を把握し法人内外に研修に参加する機会を設け、新人職員にはエルダーを設け職員を育てる取り組みを行っている		
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	地域密着部会や研修会に参加していたが今年度は今年度はコロナ感染拡大防止のため開催されていない		

ぐるーぷほーむ 福の神 福介ユニット

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービスを利用される前からできるだけ本人様とお会いしご本人が話やすいよう安心感を持っていただけるよう言葉かけの口調や声の大きさに配慮している		
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	ご家族様の苦勞していること、困っていることをお聞きして、ホームでの生活に安心感を盛っていただけるよう努めています。また、いつでも話しやすい雰囲気をお心掛けております		
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	ケアマネージャー、の方と連携し対応させていただいております。その方にとっての必要な支援の提供も行っております		
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	利用者様にはそれぞれの有する力を発揮していただきお互い支えあい畑仕事、ゴミ出し、お買い物、資源ごみを出しに行くなどおこなっている		
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	お住いのお祭りや、行きつけの美容院、かかりつけの病院など家族様と一緒にいらっしゃるよう連絡を取りながら本人様を支えていく関係を築いている		
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	利用者様との日頃からの会話の中で情報や家族様からの情報をいただきなじみの場所、行きつけの美容院、地域の祭りなどに行き支援を行っている		
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	一緒に食事をしたり、がいしゅつをしたり日々の生活の中で利用者様同士が関わり合い支えあえるよう支援に努めている		

ぐるーぷほーむ 福の神 福介ユニット

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	サービスが終了してからお亡くなりになりお参りをさせていただきましたがその他はこちらからは連絡をとることが少なく今後は連絡を取り経過や相談に努めていきたい		
<b>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</b>					
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	利用者様とのコミュニケーションの中で希望や思いを記録に残しカンファレンスを行い情報の共有を行い利用者様の思いを叶えるよう努めている		
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	利用者様本人からお話を伺ったり家族様からも情報をいただき利用者個人情報を作成しサービス利用の経過の把握に努めている		
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	毎日の申し送りに日々の変化や状態の把握に努めている		
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	利用者様の発する言葉から思いや希望を受け止め職員間で話し合い、必要に応じて家族様にも話を伺いライフサポートワークを取り入れて利用者様本位に生活を送ることができるよう介護計画を作成している		
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	日々の利用者様の様子や言葉、職員の対応を記録に記入し情報の共有をしながら介護計画の見直しに生かしている		
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	病院受診や美容院などの外出に家族様が一緒に行けない時は職員でお連れすことに取り組んでいる		



ぐるーぷほーむ 福の神 福介ユニット

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	本人様の暮らしていた地域のお祭りを見に行ったり家族様に会いに行ったりと楽しんでいただけるよう支援している		
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	本人様希望のかかりつけ医を受診できるよう家族様が同行して下さっており家族様が行けない利用様には職員が同行して適切な医療を受けることができるよう支援している また協力して下さる地域の医療機関もあり受診している状態によっては往診していただいている		
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	ホームの中には1名看護職員が勤務しており、また隣接する施設にも看護職員が勤務しており変化があれば情報を伝えて適切な看護を受けられるように支援している		
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。	入院時には病院に情報提供を行い入院中も家族様と一緒に状態の経過をソーシャルワーカーからうかがっている		
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	早い段階から利用者様、家族様の意向をお聞きし重度化した場合や終末期には医師を交えて十分に話し合いを行っており本人様、家族様の思いに寄り添って職員と情報の共有を行い支援に努めている		
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	職員には応急処置や初期対応を学ぶため消防署の講習会に参加している		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急連絡網を作成し目の付くところに掲示しヒヤリハットや情報の共有に努め緊急時に対応する体制が整備されている		

ぐるーぷほーむ 福の神 福介ユニット

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	協力医療機関と支援体制が確保されており、往診や定期受診を行っている		
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	各ユニットに夜勤者が勤務しており、併設のたきのほーむにも1名夜勤者がおり、常に連携が取れるようになっています		
38	(16)	○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	自調書では年2回避難訓練を行い地域の方にもご協力いただいております		
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	市や町内主催の防災訓練にも利用者様と参加し地域の方協に力いただきながら安全確保に努めている		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
40	(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	利用者様を傷つけないようにさりげなく声掛けや言葉遣いに気を付けている また、申し送りの際には声の大きさに気を付けている		
41		○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	利用者様の言葉や行動から思いや希望が出せるよう声掛けを行い言葉で伝えにくい利用者様には表情や態度で思いをくみ取り支援につなげている		
42		○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	一人ひとりのペースを大切にするように努めています その日どのように過ごしたいか確認をし可能な限り希望に沿った支援を心掛けている		

ぐるーぷほーむ 福の神 福介ユニット

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		○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	その日に着たい洋服を職員と一緒に選んでいただき整髪も好みや希望に合わせて支援している		
44	(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	利用者様と買い物に出かけ食べたいもの好みのもの旬のものを購入し、野菜の皮むき、野菜切を職員といっしょに行い調理や食事、後片付け一緒にできそうなことをしていただいている		
45		○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	利用者様に応じて食べる量や状態の確認食事の摂取量がわかるよう記録用紙に記入し支援に取り組んでいる		
46		○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	利用者様の力に応じて歯磨き、義歯洗浄の口腔ケアに取り組んでいる		
47	(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	利用者様の支援状況に合わせて声掛けやトイレでの排泄の支援を行っている		
48		○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	野菜を取り入れた食事作りに取り組んで適度に歩行していただけるよう声掛けや支援に取り組んでいる		
49	(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	利用者様の希望やタイミングに合わせいつでも入浴していただけるよう支援に努めている		

ぐるーぷほーむ 福の神 福介ユニット

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		○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	時間にとらわれることなく利用者様の生活習慣に合わせて休みたいときに休んでいただいている		
51		○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	お薬情報をまとめて保管しつつでも確認できるようになっており変更があった場合記録に残し申し送りでの情報確認を行っている		
52		○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	一人ひとりの生活歴や趣味好みを把握しながら買い物や食事作り後片付けホームでの畑での野菜作りを一緒にやり支援をしている		
53	(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	一人ひとりの要望ににに応じその日行きたいところへ出かけ地域のお祭りにはご家族と一緒に参加すること花見、紅葉ドライブなど季節に合った外出支援に取り組んでいる		
54		○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	ご家族様に協力を頂きお預かりさせていただきいつでも買い物ができるよう支援している		
55		○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	ご自分でかけられる方おられませんが家族様にはいつでも電話を掛けられるように支援している		
56	(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	居間の床面にはなじみのある畳を使用し障子やふすまがある日本家屋の建物で居間や居室からは田園風景や庭木が見え季節を感じる事ができ玄関や居間のテーブルには季節のお花を飾ったりしている		

ぐるーぷほーむ 福の神 福介ユニット

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	
57		○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	共同スペースにはふすまで仕切ることが出来るようになっており気の合った利用者様同士過ごせるようテーブルも3か所設置している			
58	(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	ご自宅で使用していた家具やお布団をお持ちいただきその方の生活を継続できるようにしているまた、家族様から持ち込まれた写真なども飾っています			
59		○身体機能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	必要と思われる場所には手すりを設置しており安全に考慮しているトイレには4か所トイレがありすぐに使えるようになっております			

## 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	4	コロナウイルス感染拡大防止のため運営推進会議が行われていない時があり、その都度書面をお渡しし私たちの活動を報告していたがメンバーさんからの意見が求められていない状況があった	メンバーさんから意見を頂ける工夫をする	今後、運営推進会議が行われない時はメンバーさんお一人おひとりに書面で報告の際、内容を確認のうえ別紙の用紙にて意見を書いていただき後日回収する	12ヶ月
2	35	緊急時の対応として内部研修を行っているが実技を取り入れてものになっているか	緊急時の対応の講習会を開く	緊急時の対応を消防署の職員に実技を取り入れて指導していただき習得する その際にコロナウイルス感染が拡大しないように計画を立てる また、地域の方々にも声掛けをする	12ヶ月
3	26	介護計画について本人本位に作成されていても作成された計画について本人に十分な説明がされていない	利用者一人ひとり全員に介護計画の説明を本人に説明する	作成した介護計画は本人様に説明をして日々の実践に取り組みます	12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。