

### 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	3570101133		
法人名	社会福祉法人 さわやか会		
事業所名	グループホーム 昇陽館		
所在地	下関市長府黒門南町6番54号		
自己評価作成日	令和5年12月15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ホームページで閲覧してください。

【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		
調査実施日	令和6年1月15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>今年度10月に管理者が変更となったばかりで、正直、力を入れている点はない。この数年間行事らしい行事ができていなかったため、ご家族と一緒にいろんな思い出が作れるようになればいいかなと思う。</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>昨年10月からの新体制移行に伴い、業務全般について見直しを進めており、身近なところから実績を積み上げている。馴染みの人や場との関係継続の支援については、12月から家族2名と居室での20分面会が可能となり、遠方の家族を除くと100%の再会が実現している。季節行事についてはクリスマスに利用者とのケーキ作りから始めている。なお10月から対面会議で再開した運営推進会議においても事業所の方から、コロナ禍での初詣実施の可否や方法等での助言を求め、参加者との意見交換にて季節行事の実施に繋がっている。又、事業所の強味として「本人を共に支えあう家族との関係・かかりつけ医の受診支援」につき、安易に協力医に繋げるのではなく、元のかかりつけ医への受診を継続することで、家族の訪問の機会を作ったり、利用者の外出機会に繋げることができるという側面に配慮している。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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	
57	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:24. 25. 26)	○	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	64	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:10. 11. 20)	○	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
58	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:19. 39)	○	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	65	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. 21)	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○	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	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:5)	○	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
60	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:38. 39)	○	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	職員は、生き活きと働けている (参考項目:12. 13)	○	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
61	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:50)	○	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
62	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:31. 32)	○	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	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
63	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、安心して暮らしている (参考項目:29)	○	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	以前からいる職員は理解していると思うが、新しい職員にその辺りの教育をしているかという疑問が残る。以前からの職員も個々によって実践レベルに差が…。	新体制のもと策定した事業所理念を実践上の道標として所内に掲示し周知に努めている。事業所は利用者と同じ目線で安心できる環境作りを進めており、現在は利用者の地域交流や持てる力が発揮できる様取り組んでいる。職員は理念に沿った目標を設定し半期毎に個人面談で検証している。	
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	もっと積極的に事業者側から外にでていかないといけないかと。全部、コロナが言い訳になっている。	法人は町内会に加入し地区町づくり協議会の会員として協力している。コロナ禍の緩和により利用者は家族の協力のもと受診等で外出し、又家族の面会、地域住民の運営推進会議への参加、菓子等の移動販売等、双方向の交流や地域中学校から職場体験の受け入れ等、世代間交流もある。	
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	そこまで至っていない。閉鎖的。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	今から。現時点では不明。	自己評価は管理者が職員に評価の意義を説明し、全職員が自己評価欄に記入したものを管理者が集約している。職員は評価を通して日頃の実践の課題を把握し、外部評価結果に基づいた目標に対して事業所として達成すべく具体的な改善策に全職員で取り組んでいる。	職員は外部評価の説明を通し日頃の実践課題の把握に努めているが、全職員が十分に理解・把握しているとは言えない。地域密着型サービスの意義を踏まえ、外部評価に基づく事業所の活動目標や活用方法について職員が更に理解・共有できるよう、具体的な取り組みを期待したい。
5	(4)	○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	2023.10月から再開。活用方法も模索中。	会議は昨年10月からの新体制で対面にて再開している。家族代表・地域包括支援センター職員・元民生委員・地域の介護支援専門員等が参加し、事業所が提起した利用者の住み替えや初詣実施方法に対する参加者の助言を実践に繋げている。参加出来ない家族との情報共有を検討している。	

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
6	(5)	○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	そこまでの関係構築に至っていない。	運営推進会議には地域包括支援センター職員が参加し事業所運営について情報共有をしている。事業所から併設施設への住み替えに伴う改修の相談等、市町とは日頃から連絡・報告、運営推進会議の開催報告書の送信、集団指導等の研修にオンライン参加する等、関係構築に努めている。	
7	(6)	○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	現状、身体拘束の必要な入居者様はおられません。職員によって理解に差はあるとは思う。	毎月の拘束廃止委員会や年2回の研修会等を通して職員は拘束をしない必要性を認識し、具体的なケアの中で実践を重ねている。不適切なケアについては管理者による指導や業務日報にて職員は共有している。事業所は2階にあり、ユニット間・1階玄関は施錠し、適宜見守り対応をしている。	
8		○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	不適切なケア(虐待)の認定を受けてからは改善できているように思う。		
9		○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	法人で「倫理・個人情報・ハラスメント」について研修している。		
10		○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	入居決定時に、入居までの流れを説明し、重要事項説明書でもって、事業所サービス内容と契約内容を説明質問等にお答えしたうえで、署名捺印を頂いている。		

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
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	重要事項説明書に市、県の苦情等受付機関窓口の案内とともに、グループホームの苦情窓口と、解決責任者を明記、案内している。	利用者の要望は普通の会話を通じて把握し、家族とは面会時・電話・メール・介護計画見直し時・運営推進会議・意見箱等で管理者・職員が把握する様に努めており、介護記録等に残して職員間で共有し迅速な対応に努めている。家族より外泊希望があり、県外の家族宅で1泊できた経緯がある。	
12	(8)	○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	毎日の業務日報やユニットミーティングを使って意見の吸い上げのほか、事業所内での会話や、面談を行い意見を聴く機会を作っている。	申し送り、ユニット会議・カンファレンス・半期毎又は随時の管理者との個別面談等で意見を聞く機会を設け、介護方法・業務上の提案に対する支援体制を採っている。職員提案により、足元が不安な利用者に歩行器のデモ機導入や他利用者に配慮して家族の差し入れを居室で提供した例がある。	
13		○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	賞与時の人事考課項目に従うとともに、事業所への貢献度や、面談、日報、研修レポートの提出状況等を加味して、職場環境の整備に努めている。		
14	(9)	○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	職員一人ひとりの健康状況や、家庭状況に配慮し、勤務を組むとともに、法人内の毎月の現任研修による知識、スキルの向上を図り、認知症介護基礎研修履修対象者には、学ぶ機会を確保している。	事業所は年間計画に基づいた毎月の法人内研修を実施したり、外部研修案内の中から各自の力量に応じた段階的な研修を提案している。外部研修後の報告書を回覧し、その参加者が伝達講習を行い、職員との情報共有に努めている。新入職員にはOJT(職場内訓練)による支援をしている。	
15		○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	希薄。		

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>					
16		○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	入居前の本人との面談時に、入居時の希望だけでなく、これまでの生業や趣味、家庭のことなど幅広く情報を得て、入居後の関わりを活かしている。		
17		○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	申込み段階で、困り事について、どのように対処してもらいたいのか、何はしてほしくないか等の家族の意向を聞いている。その上でグループホームとして考え得る対応をお話して、不安の解消に努めている。		
18		○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	実績として、介護保険上の他のサービスの利用はない。		
19		○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	気軽に子育ての知恵を借りたり、家事の段取りを相談したりしている。		
20		○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	季節の変わり目等、有ったらよいであろう、衣類の相談、購入を持ちかけたりして、家族と本人の絆に配慮した支援を心掛けている。		

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
21	(10)	○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	希薄になってきていると思う。	「訪問しやすい事業所・地域との絆」を重視し、現在は感染対策を施した上で居室での面会が可能となっている。又、手紙の受け取り・電話のやり取りの他、昨年12月からは家族協力のもと受診・一時帰宅・外食等、馴染みの場所で馴染みの顔や声と何気ない日常を楽しめる様に支援している。	
22		○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	認知機能の差により、グループに加わる入居者様とそう出来ない方とにどうしても分けるところを、職員の声掛け誘導によりラジオ体操時には孤立した人がいないよう職員が配慮して行っている。		
23		○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	家族の住む遠隔地の施設入所の為、退去した元入居者様の家族の便宜のため、こちらに残っているご主人の様子を伝えたり、担当ケアマネに情報報告したりしていた。		
<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>					
24	(11)	○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	普段の会話でも、特にモニタリング時には時間をかけて、どんなことがしたいのかを聞いている。また、毎月のユニットミーティングでは入居者ごとに情報を共有して、直近の様子に合わせた対応を検討している。	利用者毎に担当を決め、職員は利用者と一緒に話さず中で思いを汲み取ってモニタリングやユニット会議・担当者会議に反映する等、思いの共有に努めている。不穏等、介入が必要な状況の背後にある利用者の想いを探り、状況に適合する対応策を家族と相談する等、本人本位に対応している。	
25		○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	入居前の面談時に、ご本人から聞ける範囲のこれまでの生活歴や趣味や好みを聞き取るようにしている。足りない部分は入居時に家族からも聞く機会をもっている。		

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
26		○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	その辺りの考え方が浸透していないように感じる。		
27	(12)	○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	先に記したとおり、計画作成担当者のモニタリングのほか、毎月のミーティングでひとり一人の実情と対応状況、現行のサービスの有効性についてスタッフ全員が意見を出し合い、必要に応じて、計画を変更することになっている。	関係職種の意見も反映した原案を毎月ユニット会議で検討し、利用者の担当職員が毎月行うモニタリングを計画作成担当者が集約し半年を基本に計画を見直している。コロナ禍でも家庭的な仕事を奪いたくない思いから主体的な役割作りに繋がる立案に努め、利用者も意欲的に協力している。	
28		○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	個別ケア記録にひとり一人の日々のサービスの実施状況を記録し、職員全員が情報を共有し、計画の見直しに活かしている。		
29		○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	特に「こんなサービス」という物はないが、基本として、必要に応じて許される範囲の事は何でもしている。		
30		○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	そこまで至っていない。		

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
31	(13)	○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し、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	入居前からのかかりつけ医への受診時の情報提供等は適宜行っている。多くの家族は往診の利便性を考慮され、入居時に施設協力医療機関にかかりつけ医を変更されている。往診前情報提供等はFAXで行っている。	利用前の主治医の受診継続も可能だが、殆どは協力医を主治医としている。内科・心療内科から月2回、歯科は週1回、整形外科は1～2週に1回訪問診療があり、他科受診は家族が協力している。看護師資格を有する介護支援専門員の配置もあり、適切な医療が受けられる体制を築いている。	
32		○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	訪問看護はなし。事業所内の計画作成者1名が看護師の有資格者であるため、その者が対応している。(負担は大きいかも)		
33		○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、当座の必需品や内服薬等を持参する際、必ず介護サマリーを添え、継続したケアが受けられるよう配慮している。退院時にはカンファレンスに出て健康上の注意点を把握し、必要に応じて、サービス計画を変更して対応している。		
34	(14)	○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	重度化した場合の施設対応を、入居時にご家族にはお話して署名を頂いているが、個々のケースで状態変化が有るたびに、家族の意向と主治医の意見、当施設で出来ることを勘案して対応している。	要望があれば看取りを行う方針である。利用開始時に基本的な方針を説明し、了解を得ている。重度化した際には早い段階から家族・医師等で話し合いを行い、できる範囲で適切な支援を行う考えである。協力医との医療連携をもとに医療機関等への移行を含め、適切な支援を行う方針である。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	ケアプランに想定されるリスクを明記し、サービス提供の着実な実施により事故防止を図っている。事故に備えマニュアルを整え、事故対応の研修を行っている。事故発生時の初期対応をフローチャート(業務の流れを示す図)として貼り出している。	事例が発生すると関係職員が事故報告書を作成、全職員が閲覧し、ユニット会議で改善策を協議して再発防止に努めている。介護事故防止や緊急時事故対応のマニュアルの更新を検討している。事故発生時の初期対応フローチャートを掲示し、今年度の初期対応研修は実施済みである。	



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
36	(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2回の避難訓練を行うとともに、職員一人ひとりの役割分担と避難手順を明白にした災害時対応マニュアルを活用して、緊急事態に備えている。	法人と合同で利用者も参加して土砂災害・火災避難訓練を年2回実施し、地域に避難訓練への参加要請もしている。ハザードマップでは土砂災害警戒地域であり、対応マニュアルを整備している。事業所のBCP(災害時事業継続計画)は策定中であり、1週間程度の備蓄は整備している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
37	(17)	○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	緩んできているように感じる。	職員は研修で幅広い知識習得と資質向上を図り、定期的に「虐待の芽チェックリスト」等により日頃の言動の振り返りを行っている。尊厳に配慮してケアに関わり、利用者への言葉かけも不適切な対応には管理者がその場で気づきを促したり、申し送りノートやユニット会議で職員は共有している。	法人の年間研修体系や自己点検表により日頃の言動を振り返る機会もあったが、利用者を名指してのトイレ誘導等、尊厳に配慮してケアに関わる意識に「緩み」が見られることもある。現行の研修は資料配布・レポート提出形式だが、関係委員会を中心に、より実践度を上げる研修の工夫を期待したい。
38		○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	入居者様の思いや訴えを傾聴し、自己決定ができるよう支援している。		
39		○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	職員主体な部分が目に付くように感じる。		
40		○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	清潔面、季節に合ったコーディネートに配慮しつつ、本人様に出来る限り服を選んで頂いている。		

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
41	(18)	○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	本人様に合った嗜好や食事形態を常に検討し、本人様のペースで食事を摂って頂ける様、努めている。出来るところは、一緒に食事の準備や片付けも行っている。	食事は併設施設の厨房で調理済みの副食・汁物に事業所で主食を添えて提供している。施設栄養士が半年毎に利用者の嗜好調査を行い、好みの反映をしている。利用者にも盛り付け等の役割を担ってもらっている。行事食や家族との外食、菓子等の移動販売等、楽しみとなる工夫もある。	
42		○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	1日の食事量や水分量を記録し、入居者様の健康面や生活面に配慮した適切な量を摂取して頂ける様、対応している。		
43		○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、本人様に合った方法で口腔ケアを実施に、口腔内の健康管理に努めている。必要に応じて、訪問歯科の診療により支援を受けている。		
44	(19)	○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向けた支援を行っている	排泄リズムを把握することにより、トイレ誘導を定期的に行い、排泄用品の使用量を抑えたり、自立の方でも定期的な声掛けにより、失敗の回数を減らし、トイレで用を足せるよう支援している。	排泄記録表で排泄パターンを把握してトイレ誘導を基本としている。尊厳やプライバシーに配慮した早目の声掛けにより排泄用品の使用量や失敗回数の改善を図り、夜間排泄時の転倒防止に居室にポータブルトイレや人感センサーを設置する等、状態に合わせた排泄の自立支援を行っている。	
45		○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	最後の排便日から日数をカウントし、トイレ誘導のタイミングを多くしたり、毎日の体操や、歩く時間を増やしたりと体調に合わせた介助を心掛けている。		

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
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	便宜上、入浴日はそれぞれ決めているが、希望があればいつでも入って頂ける対応に努めている。また拒否がある場合は時間をずらしたり、曜日を変えて入浴介助を行っている。	週3回の午前又は午後浴が基本だが、利用者の体調や入浴習慣に合わせ柔軟に対応している。入浴は据え置き式家庭浴槽を利用した個人浴だが、利用者の負担を考えシャワー浴や清拭で対応することもある。保湿剤を使用したり、季節を感じられる様、柚子湯や菖蒲湯を提供する事もある。	
47		○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	日中の過ごし方や夜の睡眠状態を把握し職員間で情報共有することで、入居者様の体調に合わせて日中でも休んで頂いたり、日中の活動量を増やしたりするなどの支援を行っている。		
48		○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	毎日の服薬管理はもちろん、薬の作用を観察し、主治医へ情報提供を行っている。往診時に、処方の変更があれば、服用開始後の様子を主治医にフィードバックを行っている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	改善を要する項目だと認識している。	利用者の生活歴から馴染みのある事が不安なく継続できる様支援し、今出来る事に着目し出来て自信になる事を大切にしている。洗濯干し等の家事やプリンターの水やりや菓子等の移動販売の利用等、役割、嗜好品、楽しみ事、気分転換等、張り合いや喜びのある生活作りを支援している。	コロナ禍により利用者の理解できない所で生活空間が狭まり、その弊害も考慮して事業所内で出来る活動を工夫してきた。今後は理念の「自分らしく、持てる力を発揮」できる個別的生活作りに向けて利用者の強みを再評価し、仮説・実行・評価・改善を通した楽しみ作りを期待したい。
50	(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	外出 未実施。	コロナ禍の緩和に応じ、利用者の希望により少人数で周辺散歩・敷地内のゴミ出しや家族協力も得ながら受診・一時帰宅・馴染みの美容院・県外の家族宅で1泊等、普段は行けないような所で「非日常」を楽しむこともある。眼下に関門海峡を見ながら2階ベランダを散歩することもある。	

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
51		○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	本人が所持することはない。		
52		○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	孤立してきているように思う。		
53	(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	施設の廊下に面した全面ガラスの扉には、外を行き交う人の姿が刺激になり過ぎないように、レースのカーテンを引いたりしているが、ユニットの入り口、玄関らしく生花や季節の小物を飾るなどの工夫をしている。	屋内や2階ベランダのプランターの花、季節行事の飾り付けや習字等、利用者が取り組んだ作品で季節の移ろいを感じられるよう配慮している。海峡に面した居間は明るい光が差し込む開放的な空間であり、夏には海峡花火大会を鑑賞でき、朝の会では替え歌のユニットソングを合唱している。	
54		○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	共用ホールは食卓スペースと海に面したりビングスペースに分かれ、ゆったり思いのままに過ごすことができるようになっている。天気が良ければ、戸外のベランダを海を眺めながら、散歩することも出来る。		
55	(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	ベッド、クローゼット以外の家具等は身の回りにあった使い慣れた調度品をお持ちになるようおすすめしている。	居室にはベッド・クローゼット等を設置し、箸・茶碗・タンス等、使い慣れた物や好みの物を持ち込み居心地よく過ごせるよう工夫をしている。人感センサーやポータブルトイレを設置し転倒防止を図ったり、伝い歩きで活用できるよう、導線確保のため使い慣れた家具の持ち込みを推奨している。	

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
56		○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」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	食堂スペースの座席は慣れた場所で落ち着いて食事して頂くため一応固定している。リビングスペースは、その時の気分で座りたい場所を自分で選んで座って頂けるようにしている。		

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名

グループホーム昇陽館

作成日

令和6年2月26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	1	理念の共有と実践 グループホームに永年勤務する職員と新しく配属された職員とでは、実践レベルに差が生じてきている。	個々が理念を考える機会を作ると共に、自分たちのサービス提供の原点として確立できるようにする。	①理念の再検討。自分たちの想いが反映されるように。(2024年4月ミーティング時) ②理念を家族や運営推進会議でも発信。(5月予定) ③実践状況の確認は管理者が。ミーティングや個別面談を通じ把握。	1年間 (2025年3月まで)
2	2	地域とのつきあい コロナ禍と比較すると外出機会等の制限も緩和されてきているが、地域の方に来てもらうことはあってもこちらから出向くことが少ない。	地域行事のみならず、買い物や外食など普段の生活においても「外」とつながる機会を作る。	運営推進会議の活用 地域行事の把握や施設行事の発信及び施設行事への参加依頼等をおこなう。 会議には民生委員や自治会長にも参加依頼。協力依頼もあわせておこなう。	6か月間 (2024年10月までには)
3	4	評価の意義の理解と活用 管理者が変更したばかりであったため、管理者含め自己評価等の意義の理解までにはいたっていない。	自分たちで自分たちのサービスを見直すとともに、目標等も考える仕組みを構築する。	外部評価結果については資料配布等で周知済。 2024年9月に「自己評価」予定。その結果を受けて目標設定する。半年毎の振り返り機会を設ける。	1年間 (2025年3月まで)
4					
5					

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。