

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	0873101331		
法人名	株式会社 SAWA		
事業所名	グループホーム さくらの里		
所在地	茨城県東茨城郡茨城町小幡1316-18		
自己評価作成日	2022年12月4日	評価結果市町村受理日	2023年4月5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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JirgyosyoCd=0873101331-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町4637-2
訪問調査日	2023年1月26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>利用者様と職員が共に気持ちよく快適に生活ができるよう、清掃、美化には特に力を入れている。目につく汚れだけではなく匂いにも気を配り細やかな換気を心掛けている。利用者様に季節を感じて頂けるとともにQOLの維持・向上の為、イベントを計画し参加して頂いている。また、季節の花を活けたり、行事食や季節湯などでも楽しんで頂いている。各利用者様の状態や症状を共有し、利用者様に最適な対応を全職員が出来るよう職員会議を定期的に開催している。家族とのコミュニケーション(報告以外の私的なメールのやり取り)を密に取れるよう努めている。</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>コロナ禍でも、近所の神社や代表宅まで散歩したり、ドライブで花見を楽しんだり、釣りを希望する利用者に職員が付き添って釣りに行く個別レクを支援するなど、利用者本位の支援を行っている。職員は理念を理解して、理念に沿った支援を行っている。誕生日の様子などの動画を家族にアプリで送って様子を知らせたり、看取り期には毎日の面会を支援したり、家族と連携した支援を行い、退去した家族とのつながりもある。医療機関との連携のうえに看護職員が常駐していることで、職員が不安なく最期まで支援できていることは、利用者、家族の安心につながっている。 *新型コロナウイルス感染対策としてオンラインで調査を実施。ホーム内の視察及び書類閲覧はモニター越しに行い、リアルタイムの映像で確認。</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.1~55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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (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、活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
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	全員で理念の共有を図ると共に、一人ひとりにあった介護の実践を理念とし日常的に話し合っている。また、職員会議でも毎回話し合っている。	4つの理念を玄関に掲示し、申送り時などに話題にして、職員には「理念以上の支援を」と求めている。職員は、管理者の思いを受け止めて、理念をしっかり頭に入れて支援している。職員で話し合っ、月の目標を決めて、評価をしている。	
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人として日常的に交流している	天候や気温が良好な時はお散歩に行っており、畑仕事をする近所の人などと挨拶を交わしている。地域のお祭りや認知症カフェなどにも参加し、そこで出会った方々と、新しい交流も生まれている。	コロナ禍で地域のイベントなどはないが、散歩中に会った近所の方とあいさつしたり、近所の方が花や野菜を届けてくれている。認知症カフェに参加している。	
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	こういった場合どうしたらいいかという相談が、近所の方から寄せられる事もあり、過去の介護で学んだ事を伝えている。運営推進会議の場を利用することもある。		
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	定期的開催し、活動内容を報告し、席上で出た意見をサービス向上に活かしている。(コロナ禍の為、現在は書面開催。質問や疑問については電話対応)会議内容は議事録にまとめ、職員会議で報告し、職員と共有している。	書面での開催となっており、利用者の状況、行事計画や活動報告などを運営推進委員に送付している。委員の方と直接会った時には、現状などを話している。議事録を作成し、職員に報告している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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、市町村主催の勉強会、ケアマネ勉強会などに参加し協力関係が築けるよう取り組んでいるがさらに関係が深まるようにしたい。	町からの情報はメールで来る事が多くなっているが、相談事があった時には相談できるような良好な関係が構築できている。ケアマネ会議に参加し、他の事業所と情報交換している。	
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「介指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	玄関の施錠は必要最低限になるように努めている。また、物理的な拘束はもちろん「どこに行くの」「座っていて下さい」など、精神的な身体拘束が起きないように声掛けには配慮するよう、管理者、職員共に日頃から注意合っている。	3カ月に1回、拘束適正化委員会を開催し、議事録を作成している。現在、拘束を必要とする利用者はいないが、ガイドラインや様式は整備している。外に出たくなる方がいるが、声かけや個別の支援によって、落ち着くことができている。	
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注意を払い、防止に努めている	施設内研修において、高齢者虐待防止関連法について学んでいる。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注意を払い、防止に努めている。		

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
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	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職員会議や勉強会で学ぶ機会を設けている。個々の必要性を関係者と話し合い、それらについて、又、その際相談先の窓口や連絡先を確認している。		
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。解約、改定の際は、前もって説明し、余裕を持って行われるようにしている。		
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	話しやすい関係を築けるよう、コミュニケーションをとることを心掛けている。苦情窓口について、掲示したり存在を伝えている。	コロナ状況等に応じて、窓越しや玄関での短時間面会を支援している。請求書送付時に担当者が近況を書いて同封するほか、誕生日の様子などをアプリで動画を送り、好評を得ている。家族等からの要望は特にない。利用者からは、釣りに行きたい、ラーメン食べに行きたい、などの声がある。	
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	職員会議や日頃から職員とコミュニケーションをとったり、面談をすることで意見や提案を聞く機会を設け、反映するようにしている。	ユニット会議や全体での会議を行い、利用者のケアを中心に活発に意見交換できている。管理者は、とにかく忙しい職員の仕事を理解して、職員を見守っている。職員から、意見を言いやすい職場であり、勤務歴の短い職員の提案でもきちんと受け止めている。急なシフト変更にも快く応じてもらえたり、備品は記入する様式があって要望しやすい、など働きやすい職場である様子を聞くことができた。	
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	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。		
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績と力量を把握し、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進めている	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実績と力量を把握し、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。		
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	他施設に行ったり、催しごとのお誘いを頂いた時には、積極的に参加している。また、さくらの里へも招いている。(コロナ過の為行えていない)		

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
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	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。		
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	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。		
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説明・提案し、本人、家族が決定できるように支援している。		
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	出来ないことを見極め、可能な限り小さな支援で、本人の力でできるよう支援するよう努めている。		
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	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く努力をしている。		
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	利用者様の家族はもちろん、お友達など誰もが立ち寄りやすい場所になるよう、努めている。(コロナ過の為、面会などに制限がある)	年賀状をいただき、喜んで居室に飾っている利用者がいる。以前は手紙のやり取りなどあったが、困難になっている方が多い。代表が前日の新聞を差し入れ、毎日読んでいる方がいる。妹から電話がかかり、話す方もいる。理美容は、10数年前からの訪問美容を利用し、髪型などの要望はよくわかっている。	
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	職員が会話を取り次ぎ、利用者様同士お話できるように支援している。職員同士私語は慎み、話をする時は必ず利用者様を交えて話をするように指導している。		
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	サービス利用(契約)が終了しても、メールや電話をしたり、季節の品物を送るなど、家族的な付き合いが続いている方もいる。また、さくらの里に入所しなくても、利用者様にはどのようなサービスが合っているのかを相談やアドバイスをしている。		

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
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	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。認知症の方は表現が困難なことも多く、意向の把握が十分にできているかは常に悩むところである。	釣りに行きたい、との要望で、職員が付き添って釣りに行くなど、個人の要望にはできるだけ沿うようにしている。コミュニケーションの取りにくい方は、思いを理解することが難しいが、言葉かけに対する反応など職員間で共有して思いを把握できるよう努めている。	
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	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について、本人、家族から情報収集している。		
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。		
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	アセスメントは担当職員を決め、より細かなアセスメントを行うようにしている。事前に本人、家族、必要な関係者に意見や希望を聞き、サービス担当者会議の場では、それらを踏まえて話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	担当職員がアセスメントを行い、皆で話し合っ、ケアマネがプランを作成している。利用者の役割や生きがいにつながることを丁寧にプランに取り入れている。家族等には郵送し、確認を得ている。支援経過は、医療関係はわかりやすくマーカーで囲うなど工夫した記録になっている。リアルタイムでの職員の話し合いやサービス担当者会議でモニタリングし、次の計画につないでいる。	
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。		
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	研修などで得た知識も、既存の形に捉われず、さくらの里で活かせるように変換しながらその役割が十分発揮できるようにしている。利用者様や家族の意見が聞かれた時には、すぐに対応できるように努めている。		
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	老人会、認知症カフェに参加し、地域とつながりを持つ機会を作っている。地域にそもそも社会資源が少ない。あっても遠いのが悩み。		

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
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	受診医療機関は、基本的には家族と本人の希望によるものとしている。皮膚科や耳鼻科など必要に応じて急に受診する際も、家族に連絡を取って受診し、結果を必ず報告している。また、歯科に関しては往診が入るようになり、重度の方も口腔衛生が保ちやすくなった。往診に入ってもらい、又施設に看護師もいるため24H、365日相談できる体制がある。	2つの医療機関からの往診を受けており、受診時の記録は請求書と一緒に家族等に送付している。特に変化があったときには、家族等に電話連絡をし、記録に残している。専門科受診は家族付添が基本であり、口頭で家族等に近況を話しているが、医師宛にメモを作成することもある。必要な方への訪問看護は月2回の訪問があり、医師との連携が図られている。	
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	バイタルサインの変化の他、日常の些細な変化も看護職や医療職に伝えている。		
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。	入退院時の介護サマリーの送付、ソーシャルワーカー、看護師、リハビリ専門職に直接話を聞いたり、家族に了解を得てICに参加するなどしている。		
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ている。看取りも対応しているが、施設でできること、できないことを明確に家族に説明し、施設で対応できない時もその他の受け入れについて提案している。	入居時に終末期の対応を説明しているが、重度化した時には、話し合いを重ねて方針を決定している。コロナ禍でも、看取り期には家族等と毎日面会できるよう支援を行った。医療機関や訪問看護とは24時間連絡がとれる体制がある上に、往診時に利用者の様子を説明してくれることで、職員に大きな不安はない。職員は、管理者が看護職員であり、いつでも相談できることも不安軽減につながって利用者や家族等が望む限り最期まで支援していきたいと考えている。	
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	定期的に応急手当や初期対応の訓練を実施しており、外部研修にも参加している。また、職員会議でも話し合っている。		
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	特に夜間、寝たきりの利用者様の誘導に関して、職員間でも不安がある。非常災害対策計画を策定している。タオルケット、シーツを用いての2人での護送について訓練している。	水害等ハザードマップでの危険区域にはなっていない。火災に対して予防を徹底している。車イス利用の利用者が増えており、特に2階からの避難については困難なことが多く、消防署との連携が必要になっている。3人の職員でチームになって避難を支援するよう計画している。食料の備蓄に関しては、複数の冷凍庫での保管をローテーション化して賞味期限等への配慮も欠かさない。大型の発電機を準備し、停電への備えも行っている。	

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
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	声かけ、利用者様への対応については、常日頃から職員と話し合い、おろそかになっていないか確認し合っている。又、月の目標を決め、それぞれが自己評価、上司との他者評価により、介護について振り返り改善できるようにしている。	親しみの中にもいねいな言葉を使うことで、態度も柔らかくなることを職員に話しており、気付きがあった時にはリアルタイムで注意をしている。認知症になっても最後まで羞恥心があることを職員が理解して排泄介助などに当たるように配慮している。	
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	常に利用者様の意見を聞きながら支援している。また、希望が表出しやすい支援を心掛けている。オープンクエスチョン・クローズドクエスチョンをその時々によって使い分け、利用者様が自己決定出来るよう支援している。		
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	何かをする時は、常に利用者様の意見を聞くようにしている。「今日は何がしたいですか?」「どこか行きたい所はありますか?」等意見が出れば、そこに行ったり、食べたい物を食べたり出来るよう支援している。		
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	利用者様の保清には、特に気を配って支援している。(鼻毛、髭を剃る、目やにや口の周りを拭く、鼻垢、耳垢を取るなど)自身で服を選ぶのが困難な方にも、上下の組み合わせや色合い、季節感に配慮して、衣類を準備している。		
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	プランターで野菜作りを行っている。利用者様と一緒に水やりや収穫を行い、その野菜を使って料理をしている。また、盛り付けも美味しく食べられるよう、食べたいという気持ちになれるよう工夫している。	週4日は食材業者の調理品を基本にいただいた野菜などを追加している。週3日は利用者の希望を聞いたりし、職員が買い物をして食事作りをしている。出前を取ったり利用者が喜ぶ食事を提供している。利用者の状態に沿って刻み食などにしている。	
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	必要に応じて水分量や食事摂取量を細かく記録し、食欲不振や飲水量低下の原因はどこにあるのか探るようにしている。食べにくい、飲み込みにくい利用者様には本人が食べたい物、好きな物を提供し必要摂取量が取れるよう支援している。		
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	チェックシートを作り、歯磨きをしたことが必ず確認できるようになっている。また、歯科往診が隔週水曜日であり、口腔衛生が保ちやすくなった。		

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	(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	排泄介助は利用者様個人の時間に合わせた支援をしており、一律ではない。排泄チェック表を作り、一人ひとりの排泄パターンを把握し、その都度トイレ誘導を行い、安易にオムツは使用せず、なるべくトイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表を基に排泄支援を行っている。トイレで排泄できるよう支援しているが、立位の取れない方はおむつ使用となっており、様子を見ながら居室でおむつ交換をしている。おむつ使用の方も排便時はトイレを利用することがある。必要に応じて陰部洗浄を行う。便秘対策に食事療法も行うが、腹部マッサージをしたり、処方薬に頼ることもある。	
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	便秘しやすい方には、便秘に良いものをおやつや食事に出すなど工夫している。また、腹部マッサージなども必要に応じて随時行っている。オムツの利用者様でもトイレで排泄できるよう支援している。		
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	入浴時間、日にちは決まっているが、その日に気分が乗らない利用者様も、どのように声掛けをしたら入りたいという気持ちになるか、という視点で支援している。また、入浴剤を入れたり季節の野草や果物を浮かべたり、楽しめる工夫をしている。	週3回を基本に入浴の支援を行っている。重度の方には、2人介助で浴槽に入れるよう支援していたが、機械浴を導入し、利用者も職員も安心して浴槽に入れるようになった。脱衣所にエアコンを設置し、ヒートショックへの配慮がある。ゆず湯や入浴剤を使用して、利用者への気付きを促している。足拭きマットは個別にバスタオルを使用して、感染に配慮している。	
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	就寝時間は利用者様それぞれに合わせており、一律ではない。今の利用者様は皆さんベッドを使用されているが、お布団の希望があればもちろん可能であるし、自宅で使っていたベッドを使いたいという希望があればそれもまた可能である。		
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	薬が変更になった際は必ず申し送り各職員に確認してもらう。その際は、利用者様の抱える病気と薬の種類、内容、副作用が書いてある説明書にも同様に目を通してもらい、職員会議ではその内容について確認している。		
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	利用者様の得意な事や嗜好に合わせて支援をしている。タバコを吸う方は職員と一緒に吸い、お酒を飲む方にはお酒が飲めるように、縫い物が得意な方には縫い物を頼んで、お料理が上手な人は、ご飯と一緒に作るなど。		

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
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	温度、天候に応じて、近所へのお散歩や外気浴はほぼ毎日行っている。車椅子の方、重度の方でも体調を考慮した上でお散歩に行ったり、花壇の花を見たりして、少しでも外の空気に触れられるような支援をしている。	近所の神社に千羽鶴を奉納に行き、お炊き上げをしてもらったり、代表宅で花見やお茶のみをしたり、車いすの方も一緒によく散歩をしている。出かけられないときは、庭で音楽を流したり、お茶タイムを楽しむ。桜の時期にはドライブして花見を楽しんだ。釣りを希望する利用者として釣りに行ったり、個別の外出支援も行っている。受診のときには少し遠回りをしたりもする。	
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	自分で管理できる利用者様は、自身で持っていて買い物の際はそこから支払っている。また、管理が困難な利用者様も、買い物に行った際には、会計時お金をお渡しして、見守りの中自身で払えるよう支援している。		
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	年賀状はもちろん、たまにお手紙などを書いて家族に出している。また、希望があれば電話をしている。LINEやビデオ通話等も活用している。		
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	季節のお花が必ず飾ってあり、それについて思い出なども交えて利用者様とお話している。季節ごとに壁画を利用者様と一緒に作成し掲示することで季節を感じて頂き、心地良い時間を過ごして頂いている。	玄関では大きなシクラメンや様々な飾り物が客人を迎えている。ホールには、節分の飾りつけがされ、時計に干支のウサギが飾り付けられているなど、季節を感じさせる配慮がある。ホールのエアコンはつけっぱなしにして、換気をこまめに行っている。洗濯物を干したり、畳んだり、新聞折りをしたり、カルタ取りに興じるなど、利用者は思い通りに一日を過ごしている。	
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	気の合う利用者様同士のお部屋にこたつや座椅子を設置し、快適に過ごせるよう空間を整えている。また、お茶やお茶菓子を用意して、お話できるように支援している。		
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	入居時や入居中も、使い慣れた家具などを持ち込んでもらえるよう、利用者様の意見を聞きながら、家族に話している。	ベッドと押入れがある居室に、収納ボックスなどが置かれ、自分の作品や家族の写真を飾ったり、職員が作成した誕生日の色紙が並んでいたり、思い思いの部屋作りがされている。冷蔵庫は、職員がメモで物品の管理をし、安全に利用できている。	
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	どの利用者様がどこまで出来て、どこの部分に助けが必要かを職員は日頃から話し合っており、困難な部分、出来ない部分のみをお手伝いし、どのようにお手伝いすれば利用者様自身で出来るのか、考えながらケアをしている。		

(別紙4 (2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム さくらの里

作成日 令和 5年 4月 5日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。

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組み内容	目標達成に要する期間
1	13	職員一人ひとりがより高いスキルを身につけられるような機会が少ない。	○介護や医療についての知識を深めることで、現在よりも丁寧でより良いケアを提供することができる。	○定期的に勉強会を開催し、介護や医療についての知識を深める。医療については往診や訪問看護時にアドバイスをもらい、全職員に共有する。 ○外部の研修や勉強会への参加。 ○個別の自己評価・目標設定を行う。定期的に評価し、振り返ることで次の目標設定を行い、レベルアップにつなげていく。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、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。