

### 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	0873200422		
法人名	聖北会 有限会社 敬七商事		
事業所名	グループホーム すずらの里	ユニット名(3丁目)	
所在地	〒319-0204 茨城県笠間市土師1283-252		
自己評価作成日	令和 5 年 10 月 30 日	評価結果市町村受理日	令和6年3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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JiyosyoCd=0873200422-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JiyosyoCd=0873200422-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和5年12月4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)】

当館は地域密着事業所として住み慣れた地域で安心して暮らせるようにこの理念のもと、緑豊かな環境の中に立地し四季折々の移り変わりを実感しながら生活する事ができます。天気の良い日は各ユニット朝の散歩散策にほぼ全員の方が出られています。その他グループ内事業には病院、訪問看護ステーション、特養ホーム、老健、サービス付き高齢者住宅等があり協力体制が整っており、体調等の変化に応じた対応ができる為安心して過ごす事ができます。看護師が健康管理や病院との連携に努めているので利用者様は安心して暮らすことができます。また、食事は毎日カロリー計算された新鮮な食材を使いその時々体調や咀嚼の状況等に合わせた調理し、美味しく召し上がって頂けるように努めています。また、年間を通して楽しい行事もあり利用者様ご家族様共に参加していただいています。今後共ご家族様との連携協力を大切にしながら利用者様に安心して暮らして頂けるように努めていきたいと思えます。コロナのため一部中止していることもあります。

事業所は笠間市名産、栗の木、雑木林に囲まれ、幹線道路より少し離れた、緑豊かで閑静な場所に立地している。経営母体が医療系であり、病院、特別養護老人ホーム、老人保健施設等が併設、看護師も配置されており、医療、介護の両面で利用者、家族等から安心を得ている。物品購入等は出来るだけ、地域の商店を利用するなどして、地域との結びつきを大事にしている事業所である。食事は栄養バランスの取れた副菜と地元のお米に拘ったご飯は美味しいと好評を得ている。車いす利用の利用者も入浴が楽しめるよう機械浴が導入され、好評を得ている。

### 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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
60	利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49) ○	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 ○
61	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) ○	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 ○
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) ○		

## 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	毎朝の申し送り時と毎月の全体研修時の最初に必ず理念を唱和共有し、介護の中に活かすよう努めている。全体研修時やケアの途中で気づいたその時々で理念の意味を学習している。	理念を玄関や各ユニットの入り口に掲示するとともに朝礼時に唱和して確認している。利用者の有する能力を発揮し活かすことができるような支援をしている。	
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員として日常的に交流している	運営推進会議を通じて町内の空き缶拾いに参加させていただき交流を図っている。また、利用者様の外出時には地元の店で買い物をしたり、介護用品を遠くの店で買うのをやめ地域の店に宅配を依頼し馴染みの関係を築くよう努めている。コロナのため中止になっています。	地域住民からの介護に関する問合せに応じ、介護の方法や関係事業所の紹介をしている。今後は幼稚園児との交流に取り組む予定である。地元商店での買い物等で交流している。	
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	電話や来所時に介護について悩んでいる方には、折に触れ集めているパンフレットを差上げたり悩みを聞いてアドバイスをしたり他事業所や相談機関等を紹介したりしている。コロナのため中止になっています。		
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	評価結果が出た時点で運営推進会議に回り今後の取り組みや相談等を行い、一緒に考えてもらっている。また、地域の資源等教えていただきお花見の場所などを決めている。毎回出席している家族には施設の無いようをよく見てくださっているので会議の進め方にもアドバイスをいただいている	家族等の代表や市職員、地域住民等が参加して会議を開催している。入居状況や行事を報告するとともに今後の取組みについて相談している。地元での花見の場所など情報提供をしてもらっている。	
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取り組んでいる	施設の運営について分からない事や疑問等分かるまで担当者に聞いたり更新申請等で出向いたときは担当者以外とも言葉を交わし施設の情報を伝えている。コロナのため電話等で聞いたりしています。	運営上の問題や介護保険運営上の問題を相談し、助言を得るなど良好な関係を構築している。行政主催の勉強会等には出来るだけ参加している。	
6	(5)	○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	全体ミーティングの中で勉強会を行ったり全体研修の中でも身体拘束禁止の内容を学習し職員一人一人がいけない事として自覚できるようにしている。館内を歩かれたり外出しそうな利用者様の見守りは、全ユニットで行うよう体制をとり館内を自由に歩いたり、外に出てみたり話相手になったりするように努めている。日々の介護の中で気がつくことがあればお互い注意しあっている。	身体拘束排除のための指針を作成し、委員会を設置している。仕事の中で気付いた時にはお互いに注意し合っている。利用者の見守りについては全ユニットで行えるよう情報を共有している。研修を年4回行い、マニュアルの見直しも行っている。	

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
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	研修の機会があれば順次職員を参加させている。指針や「高齢者虐待防止法の理解」の資料を基に職員研修時に学習し意識を高めるよう努めている。ケアの時に疑問に思ったことは、そのままにせず、相談したり声掛けし合ったりして日々虐待防止に努めている。		
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	自立支援制度を利用する事で家族本人共に安心して過ごせるような状況が見受けられた時や家族から今後の不安について相談された時には早めに関係機関に相談したり関係者が来訪時等に相談し早めの対応に努めている。研修にも参加し学習するようにしている。		
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	契約の締結時には重要事項説明書や運営規定等を良く説明し疑問があれば納得できるまで説明している。今後のサービスに対する要望や不安意など聞いてケアに活かしている。改訂の際には事情を説明し理解納得をもらっている。		
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	毎月のお便りの中で利用者様1カ月の様子を知らせ、家族からの意見や要望を伝える事が出来るよう返送の欄をも設け手紙か、玄関入り口の苦情受付箱に投函して下さいようお願いしている。推進会議出席時や来所時には声掛けして要望意見等を伺ってサービスに反映させている。	家族等の面会時や電話などで意見や要望を聞いている。毎月広報誌で事業所の行事や様子を伝え、個々の利用者の様子は担当職員が手書きで伝えている。苦情等があった場合には苦情マニュアルに基づいて処理をしている。	
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	毎月の全体ミーティング時には代表者の出席を求め、できる限り職員の意見要望を直接聞いてもらうようにしている。また、代表者も意見要望を指示伝える場になっている。常に管理者は職員の意見要望については、即答が出来ない場合は次の機会等に返答を依頼している。	日頃からなんでも相談できる雰囲気づくりに努め、管理者は職員の様子を見て随時声をかけている。意見が出た際には上部に相談して働きやすい環境づくりをしている。	
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	代表者には、管理者が現場の様子を伝え職員の要望の実現に向けている。また、有給休暇の取得や資格試験の支援に努めている。		
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	研修の機会があれば、順次職員のケアの向上の為に参加させている。研修後には報告書を提出してもらい全員に伝えるよう回覧している。新人職員には責任者を決め指導に当たっている。		
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	地域の会議のときに他事業所の話を聞いたりしている。関連事業所での介護研修に行ったり、研修に参加させてもらったりしている。運営についても良い所は、参考にしサービスの質の向上に努めている。		

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
<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	ご本人が見学に来られない時には直接出向いて面談し、ホームでの生活の様子やサービスの内容等伝えたり、本人の望む暮らしや不安等聞いて安心して入居できるよう努めている。		
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	相談の段階から、介護についての悩みや本人の状況等を聞いてその後の入所までは電話等で連絡を密にし、良い関係作りに努めている。		
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	入所の相談に見えた時には本人や既に利用しているサービス先の関係者に話を聞いたりしてグループホームへの入所が適切かどうか見極めて本人にとって一番相応しいサービスとは何かを考えている。他のサービスが適切かと思われた時はアドバイスや問い合わせ、紹介等を行っている。		
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	人生の先輩であるという事を職員が共有し、若い頃の仕事の話や子育ての話等から教えてもらったりコミュニケーションが出来るように心がけている。協働しお互い感謝の気持ちを伝え合いながら和やかな生活ができるようにしている。		
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	日頃の様子を電話やお便りで知らせたり、ケアについて協力相談を求めたり本人がより良い生活が送れるように家族と共に支えていくように努めている。また、電話口で本人に出てもらったり、こちらから電話をつないで声を聞かせて安心してもらったりしている。		
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	今は、コロナのため、以前のように奥までは入れないので入り口のところ、または、玄関中テーブル席のみで対応しています。	フェイスシートを作成している。友人が来訪した際にはロビーでの面会を行ったり、電話や手紙のやり取りを支援している。馴染みの美容院の利用等で関係継続の支援に努めている。	
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	気の合う人同士やお世話をやいてくださることが生きがいになっている人などを考慮しテーブルの座席の位置を決め、お互いが支えあって生活できるよう努めている。また、他のユニットの利用者の顔がわかるよう朝の散歩は同じ時間帯に行いあいさつや言葉を交わすことができるよう支援している。		

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
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	契約終了後も入院された方には時々病院の様子を伺いに行き施設での生活の様子等を看護師さん等に伝えたり家族にお手紙をかいたりしている。また、わかる範囲でお悔やみに伺うようになっている。		
<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	相談、入所時に本人の希望意向を聞き取るよう努めている。本人より聞き取り困難時には入所後に生活の様子や会話の中から本人の望む暮らしとは何かを把握するよう努め本人本位に支援できるようにしている。	日々の支援を通じて利用者から要望や意向を聞くように努めている。得られた情報は連絡ノート記載し、共有している。本人の望む暮らしの把握に努め、本人本位の支援を行っている。	
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	入所前に生活歴を記入できる個人表をお渡ししている。職員全員が情報を共有できるようファイルに綴じている。また、契約時差支えない程度に家族より聞き取っている。以前に利用のサービス状況は事務所より情報提供をお願いし状況を把握するよう努めている。		
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	入所前の暮らし方を家族等から聞いて本人の思いや希望を尊重した上で出来ること出来ないこと得意なこと等を把握するよう努めている。職員は毎朝の申し送りでは心身状態の変化についての把握に努めチームで共有し一日の過ごし方について考え支援している。入所後の面会時にも聞き取り把握するよう努めている。		
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	介護計画の作成時には本人家族の意向、介護職員の意見や気づきを反映させ本人主体の計画書の作成を行うよう努めている。モニタリングは月1回のカンファレンスの意見を参考に介護職員・ケアマネで行っている。	利用者や家族等の意向を聞き、職員や看護師の意見を参考に毎月モニタリングを行い、短期は半年、長期は1年で見直しを行っている。変化が生じた場合には随時見直しを行っている。	
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	日々の生活の様子、実践した事、結果等また食事、排泄、入浴の状況を記録し情報の共有を図っている。受診時は個人記録のほか専用のノートを作り状況状態の変化に注意し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	本人や家族の状況に応じて出来ない事について出来る限りの支援に努めている。遠方の家族に代わり申請や支払い、手紙の転送、他科受診・入院時のお世話など安心して暮らせるよう利用者様本位に支援している。		

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
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	近所の方より災害時の井戸水の提供をして下さるとの約束をいただいている。また出来る限り馴染みの関係を築くことが出来るよう、近隣の店を利用している。髪のカットや買い物等同じお店を利用するようにしている。		
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	家族には契約時にかかりつけ医に継続受診できることを伝えているが、協力病院に変更になる場合には家族を通じてかかりつけ医より診療情報を頂いて協力医に伝えている。かかりつけ医に受診継続の時は、家族の同行が基本となっているので普段の状況を看護師や職員は詳しく伝えるようにしている。	毎月協力医療機関での定期受診を行っている。これまでのかかりつけ医への継続受診は普段の状況を家族等に伝え、受診している。受診後変化があった場合には電話等で家族等に報告するとともに個人記録に記載している。	
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	看護師は、健康状態の把握を行ったり、状況によって受診を勧め、自ら手配したり、受診介助を行い医師に病状の説明などを行っている。また、感染症の予防の方法などその時々に応じてアドバイスをもらっている。夜間の状況の変化時は、電話で相談し指示をもらっている。		
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。	入院の際は、家族に代わって洗濯の支援を行っているので看護師ソーシャルワーカー等と相談できる機会があり治療の経過や本人の様子等、聞くことが出来る。情報は家族と共有し合うよう連絡をおこなっている。退院の件についても主治医に直接聞いたり看護師ソーシャルワーカーを通して時期等を確認したりしてもらっている。		
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、事業所の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	入所時に看取り指針を基に「看取り」は、行っていないことを家族に説明のうえ、同意書もらっている。	「重度化した場合の対応に係る指針」があり、看取りは行わないことを記載し同意を得ている。重度化に対する研修会を定期的に開催するまでには至っていない。	重度化や看取りに対する研修会を定期的に開催することを期待する。
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	避難訓練時は夜間想定を繰り返し行ったり消防署の協力を得て救命救急の研修を行っている。夜間は夜勤3名のうちリーダーを決めている。救急対応についてはマニュアルを作成し内部の研修で確認し合っている。		
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	運営推進会議時に地域の消防団に所属している方に参加していただき情報を得たり、ホームのアピールを依頼したりしている。年2回の消防訓練には、夜間の想定を繰り返し行いスムーズな行動ができるように努めている。また、地域の代表に参加していただき災害時の協力をお願いしている。	夜間想定を含む避難訓練を行っている。訓練後は反省会を行い次回に向けた課題について話し合っているが記録が作成されるまでには至っていない。	訓練実施後の反省会記録を作成し、得られた課題を次回の訓練に生かすような避難訓練の実施を期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	排泄の失敗時や、朝の申し送り時の声の大きさに気をつけて個人が特定できないように注意を払っている。理念に尊厳の保守を謳って意識付けをしている。ケアの中で不適切なことが見られた時は、その都度話し合って起動修正をしている。	利用者の尊厳に配慮し、プライバシーを損ねない言葉かけを行っている。定期的に接遇の研修を行って、利用者が気持ちよく安心して過ごせるように学習し実践している。	
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	意思表示が困難な方には表情や態度から読み取り小さな自己決定でも出来るようにユーモアを交えたりして利用者様に合わせた声掛けを心がけている。また、言い出しやすい雰囲気作りやいくつかの選択肢を提言するなど自己決定がしやすいよう働きかけている。		
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	利用者様の個人個人のペースを尊重し、その日の体調や気分に合わせて過ごして頂いている。仕事のお手伝いや、休息、テレビ観賞、塗り絵等利用者様の希望に添って過ごしていただけるよう配慮している。		
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	個人の好みを尊重しながら、朝の着替え時に選ぶお手伝いをしたり外出時や行事の時には気分転換が出来るよう、職員と一緒に相談しながら洋服を選んだりしている。		
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	普段は同じメニューを一人一人の食事能力に合わせた調理形態で同じ物を召し上がっていますが時々利用者様に食べたいものを伺い、メニュー以外のラーメンやパン、にぎり寿司などを提供し、楽しんでいただいています。	外食業者の栄養バランスに配慮した食事を提供している。お米は地元産に拘り、提供している。誕生会にはお楽しみメニューとして利用者の希望を聞いて職員が作っている。	
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	食事水分量のチェックを毎食行っている他、食事時には一緒に席について飲み込みや食事の進み具合の変化などに気を付け見守っている。食欲不振が見られたときには、看護師介護職が継続して見られるよう情報の共有をしている。		
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	義歯は、就寝前にはずしてもらい消毒しています。歯ブラシ口ゆすぎコップはいつでも使うことができるよう、目に付く所においています。口腔状態などを清潔に維持できるよう洗面所には、常時消毒薬を配備しております。		

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
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	排泄のパターンを把握し、出来る限りトイレでの排泄をモットーにし、日中はトイレでの排泄をされています。夜間は、能力に応じた排泄の方法で出来る限りオムツの使用をせずポータブルトイレを使用したりトイレ介助等を行い転倒防止に注意しています。	一人ひとりの排泄パターンを把握してできるだけトイレでの排泄を支援している。声掛けの回数を増やすなどして、パッド交換を少なくし、気持ちよく過ごせるよう、また費用負担を少しでも少なくなるように支援している。	
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	看護師と介護者が連携を取って排泄チェック表を活用し定期的な排便が出来るよう心がけている。乳酸菌飲料の宅配を利用したり、定期的に歩く時間を設けたり、ラジオ体操を全棟で行い、個々に応じた便秘予防に努めている。		
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	入浴は週2回行っているので体調や気分に合わせて入浴をする事が出来ます。排泄の失敗の時等には、時間に関係なく清潔にしています。車椅子の方には特殊浴槽でゆっくりと肩まで温まっています。入浴剤を使ったり、季節感を味わっていただくよう菖蒲湯やゆず湯なども行っています。	入浴は基本週2回としているが利用者の意向に沿っていつでも入れるよう支援している。利用者の希望する入浴剤を使用したり、それぞれ好きなヘアケア用品を使用するなどしている。車いす対応の機械浴を使用できる。	
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	入所前の習慣や本人の希望を大切にし、昼寝や休息等をしていただいています。夜間に寝付けない方には、日中の過ごし方に気を配ったり、夜勤者は飲み物を出したりお話し相手になったりしてゆったりと時間を過ごしています。		
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	受診時の最新の処方箋は個人ファイルに綴じいつでも見られるようになっている。薬変更があった時には受診ノートや個人ファイルに記入している。服薬は責任を持って行えるよう与薬者は押印を行っている。薬効や副作用については看護師が中心となって観察を行い介護職と情報の共有を行っている。		
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	生活歴や得意分野、好きな食べ物等は家族に聞いたり個人表等を参考にしたりして、メニュー書きや洗濯たみ、野菜の皮むき等お願いし感謝の言葉を伝えている。嗜好品は家族や本人から希望を聞いたり声掛けしたりして個別の楽しみを持つことが出来るよう努めている。		
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	誰でもが外出の機会を持って気分転換が出来るよう計画したり、個人で希望があれば買い物や食事に出かけられるように努めています。毎年のお花見は「全員が参加」をモットーにしています。コロナのため施設内の庭あたりで日光浴などを行っています。コロナのため、以前よりは少なくなっているがお花見ドライブや、お茶など人混みをさけて飲んでくることも続けています。	季節の移り変わりを感じながら事業所内の庭を散歩している。天気の良い日にはテーブルと椅子を準備して外でお茶を飲んで楽しむことがある。週2回訪問販売があり、利用者は買い物かごを持って買い物を楽しんでいる。	



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
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	施設内でお預かりしているお小遣いの中から、ほしいものを注文したり、月2回の移動販売を利用して好きなものを自分で選び購入することを楽しんでます。また、定期的に家族がおこずかいを補充され、職員と買い物に出かけたり、外食したりしている方もいます。移動販売や外食等は、コロナのため中止中。		
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	面会が疎遠になっている方には電話を掛けたり取り次いだりして声を聞かせている。暑中見舞いや年賀状には一文字でも本人の直筆が見られるよう支援しています。コロナのため窓越しで電話でお話していただいています。		
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	リビングのカーテンを開けるようにして四季折々に変化する景色が見られるようにしています。トイレや洗面所は一日何回か見回って気持ちよく使えるように努めています。職員の自宅の草花等を飾るようにして季節感を感じられるようにしています。	玄関には季節に応じた作品が飾られている。リビングは温度湿度管理がなされた快適な空間となっている。小上がりの日本間は洗濯たみなどを行いながら利用者同士が語らえる場で、ソファでは一人で寛げるようになっている。	
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	疲れてしまった時や一人で過ごしたいときは、玄関ホールの椅子やリビングのソファ等、また居室で自由に過ごされている利用者様も居られます。外のベンチで気の合う同士でジュースを買ったり外の景色を眺めたりして過ごされている事もあります。互いにマスクをして数分間で行っている。		
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	家族には出来るだけ自宅に使っていた衣類や寝具などを持参して頂くようお願いしています。位牌や馴染みのベッド、シルバーカー等持参されています。	居室がわかりにくい利用者にはドアに飾りをつけてわかりやすくしている。事業所は利用者や家族等に使い慣れたもの、馴染みの物を持参してもらい、自宅にいた時と同様に過ごせるようにと説明している。	
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	館内はバリアフリーとなっており、手すりも設置されており、安全な移動の手助けとなっています。トイレの場所や居室が分かりやすいよう目印や看板をつけるようにしています。		

(別紙4 (2))

聖北会有限会社敬七商事

業所名 グループホームすずらの里

作成日 令和6年2月27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り組み内容	目標達成に要する期間
1	33 (12)	「重度化した場合の対応に係る指針」があり、みとりは行わないことを記載し同意を得ている。重度化に対する研修会を定期的開催するまでに至っていない。	看取りを行わない(準備が出来ていない)としても年1回の研修を行うようにしていきたい。	看護師に相談し研修を行うように進めていきたい。	6 ヶ月
2	35 (13)	夜間想定を含む避難訓練を行っている。訓練後は反省会を行い次回にむけた課題について話合っているが記録が作成されるまでには至っていない。	訓練実施後の反省会の記録課題に向けて次回に実施するようにしていきたい。	夜間想定のため3人で行っているが、異動のみで行っています。いざという時のために利用者様をベッドから移乗するところからの避難訓練を実施していきたい。	4 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。