

### 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	0891900045		
法人名	有限会社 バディ		
事業所名	グループホーム けやき	ユニット名( Bユニット )	
所在地	〒300-1216 牛久市神谷1-14-13		
自己評価作成日	令和 2 年 12 月 20 日	評価結果市町村受理日	令和 3 年 3 月 15 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;Jigyv_syoCd=0891900045-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;Jigyv_syoCd=0891900045-00&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3年2月16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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍において、ご利用者様がご家族様から孤立されないよう、毎月の事業所だよりでは、顔写真を多く載せ、様子をお知らせするお手紙を添える、電話やリモート面会、面会は中止している中でも、外で離れて顔を見て頂くなど、ご本人様ご家族様のニーズに合わせた対応を行っている。</li> <li>・「その人らしい暮らし」ができるよう、お一人お一人の思いを大切に支援を行っています。</li> <li>・散歩や日々のレクの充実に加え、ボランティアもお断りしているので、月に2回は普段とは異なるレクを提供し楽しみのある暮らしの提供を心掛けている。</li> <li>・ご家族様との関係性も、良好で、退所されたご家族からも、事あるごとにご連絡をちょうだいする。ほとんどの、ご家族様が施設での看取りを希望していただき、その人らしい最期に寄り添うことは、職員負担も大きくなりますが、従業者の励みでもあります。</li> </ul>
---

**【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>事業所は、畑やゴルフ場に隣接し、緑豊かで閑静な住宅地に立地している。地域社会の一員とし、自治会と防災協定を締結し防災訓練時には、車椅子への移乗等の講習会を行うなど地域活動に積極的に参加し、事業所主催の秋祭りには地域住民を招待し、交流している。レクリエーション活動を多彩に企画し、利用者がバーベキュー参加前に出かけるための化粧を楽しんだり、ノンアルコールビールで盛り上がりつつ楽しめる配慮や工夫をしている。毎月の広報誌に手紙を添えて、日々の様子を伝え、家族等との信頼関係作りにも努めている。事業所内でのコミュニケーションが良くとられ、職員は得られた情報を共有し、利用者の意思を尊重した支援に努めている。</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.1～55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、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
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、安心して暮らせている (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	地域密着型サービスのいぎを踏まえた理念を作成し、居間兼食堂や事務所、会議室等に掲示、朝礼や、ユニット会議で再確認し、理念に基づいたサービスの実践に努めています。	事業所内に掲示するとともにユニット会議や職員会議時に継続して確認をしている。利用者の意思を尊重し、可能な限り制限せず、自由な生活の場になるように心掛けてケアを実践している。	
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	自治会に加入し、自治会と防災協定締結、相互協力関係の構築ができています。近隣住民は施設運営に関し理解が深く、行事への参加など協力的で、顔を覚えて下さった方から、散歩のときなどは積極的に声をかけて頂くことが多くある。	自治会に加入し、防災協定を締結している。例年、恒例の秋祭りには、地域住民を招待し交流している。併設の小規模多機能施設と共催で認知症予防教室を実施している。防災訓練に参加時には車椅子への移乗等の指導を行ったり、炊き出しを行い、利用者地域住民との交流の場ともなっている。	
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	秋祭り(R2中止)を大々的に行い、地域住民との交流の場としている。併設する小多機と自治会が共催している認知症予防教室への参加協力や、自治会主催の防災訓練では車椅子操作訓練指導、炊き出しでは多くの利用者様も、御呼ばれし交流を深めている。		
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	多方面での助言をいただくことができています。新しく委員になられた方も積極的に質問を出し、委員会の活性化につながっている。コロナ禍での指導もあり、会議は書面でのやり取りとし、質問に書面で回答する形を取っている。	家族等の代表や民生委員も参加して行っている。現在は書面にて各委員に事業所の報告項目を送付して意見などを聞いている。行政より感染症の状況や対策などの話があり参考にしている。	
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	介護相談員の訪問を受け入れ(一時中止も再開)利用者様との面談、家族の面会を中止している中、外部の目が入ることも大切と考えご家族にもご理解いただいている。様々な手続きの際は市職員の助言を受けることができる関係性がある。	介護保険更新時に窓口を訪問したり、様々な手続き上の疑問点等を相談し、助言を得ている。介護相談員や生活保護受給者に対する市職員を定期的に受け入れるなど、良好な関係を構築している。	
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	施設内において定期的な職員研修、運営推進会議内に身体拘束廃止委員会を設け、事故事例や困難事例の相談をし、将来的にも身体拘束に至らないような工夫や知恵をお借りしている。身体拘束を行わないことへの理解不足のご家族・委員には丁寧に説明しご理解いただけるように努めている。	身体拘束排除委員会を3ヶ月に1度開催している。運営推進会議等で事故事例や困難事例の相談をし、将来的にも身体拘束に至らない工夫や助言を受けている。家族等にも身体拘束の弊害などを説明している。	
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	ユニット会議などで、職員の研修計画に基づき随時勉強会を行っている。講義を職員が行うようにすることで、より学びの機会を増やし、一人一人の自覚と周囲の厳しい目で密室化しないようになんでも話せる環境作りにも努めている。		

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	研修計画に基づき内部研修を行う。外部での研修への参加。成年後見人との連絡を密に体調や、お預かり金の用途など細かく相談報告等行っている。情報提供や報告、契約事項の変更など後見人の役割ごとに内容を分けて連絡を行う		
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	相談・待機をされているときから、ことあるごとに声をかけ関係性の構築に心掛け、見学や契約の際は双方十分な時間が取れるように配慮。その都度声掛けや顔を見ながら、ご理解いただいているか確認、入所後も丁寧な説明や対応を心掛けている。		
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	日常の利用者や家族から出る要望などは、職員と共有できるように、ユニット会議や申し送りなどを活用し反映できるようにしている。管理者・ケアマネは定期受診や買い物などの時や、居室で1対1でお話伺う時間を設けるように心がけ大切にしている。	隔年で家族会、家族アンケートを実施している。毎月広報誌で日々の様子を報告している。利用者からは居室や買物時に個別に意見や要望を聞いている。家族等の面会時には積極的に会話の機会を作るようにしている。	
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	ユニット会議や日ごろの会話などで、要望や意見を言いやすい環境作りに心掛けている。できるだけ、意見や要望に応えるよう、法人内でも相談しやすい環境がある。	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、職員会議等で意見や要望を聞いている。職員から出た駐車場整備等の意見に迅速に対応している。	
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	実績に伴う賃金アップ、スキルアップのための研修参加支援。希望の労働時間や休暇。有給取得等環境整備。実績への評価を職員とコミュニケーションを図り声掛けをこころがけている。		
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	職員の力量に応じ研修会への参加や資格取得のためにシフト調整を行っている。ユニット会議などで講師役を担うことで自己研鑽にもつながる。指導者役の職員が1対1で時間をかけ職場内でのトレーニングを行う。ユニット内で積極的に役割分担をしユニット運営にかかわりを持つ		
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	介護事業所連絡協議会や介護支援専門員連絡協議会に加入し情報交換や勉強会に参加。同グループの施設代表者と月に1回ミーティングを行い情報交換を行っている。		

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
<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	併設している小多機での待機の方の入所が続いています。待機されていることがわかっていることで、入所前から声掛けを行い、顔見知りの関係構築に努め、居室の色味や雰囲気似ており環境に慣れられるのも早く、職員間の情報交換もスムーズに行えている。		
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	ご家族とも既に面識があり、相互にお話ができる関係にある。入所前、入所後それぞれの心配事や不安に耳を傾け、入所直後は特に、こまめに連絡を入れ、生活の様子を丁寧に伝えるようにしている。ご質問にもすぐに回答できるよう、職員間でも連携を密に行うよう心掛けている。		
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	小多機からの入所時は事前にお話を伺う機会が多く、何を望まれているか把握に努め、事前調査や面談で、本人・家族の話をすり合わせ、必要な支援が行えるように努めている。		
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	その人らしく暮らしていけるように、お話を傾聴し、個々に応じた必要な支援を行う。時には相談したり、教えて頂いたり、共同作業をするなどしている。		
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	コロナ禍において面会もままならず、現状の把握が何よりの本人を支え、絆を大切に手段と考える、お手紙や電話などで伝えている。医療面など変化があるときは、ご本人の意思決定が困難な時も含め家族を巻き込んで判断できる環境を整え一緒に考えるようにしている。		
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	事前に了解を得た友人との面会や電話の取次ぎを行っている。入所10年近く経つ方の誕生日に毎年お花を持ち面会に来られるかたがあり、ご家族に代わりおもてなし写真を撮ったりして記念に残す、ご家族にも報告し、お礼の連絡をさせていただく。	入居時の聴き取りや家族等からの情報や日々の会話の中から情報を得ている。知人との手紙のやり取りを支援したり家族等と墓参りに出かけられるようになどの対応をしている。	
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	配席にはかなり神経を使い、良好な関係を保つことができるよう配慮している。会話がなかなか成立しないときは職員がとりもち気分良く会話できるようにしている。時に言い合いもあるが、お互いに言いたいことを言ったら自然と席を分けるなど長引かないように努めている		

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
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	サービス終了後も必要に応じた相談・支援を行っている。退所後数か月してお亡くなりになったとご家族からお知らせを頂くこともある。年賀状のやり取りや、お祭りへボランティア参加して下さることもあり、関係を継続できている。		
<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	日常会話の中や、行動、表情、面談等により、希望や意向を把握できる体制が構築できており、ケアプランに反映し、ユニット会議や毎日の朝礼等で職員間の情報共有を図っている。	利用者の表情や目の動きなどから思いを汲み取り、思いを表出できる利用者に対しても日々の活動も無理強いすることなく利用者本位の支援をしている。	
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	入所前の面談や調査時、時間を取っていただき、情報収集するようにしている。また、入所後も、日常的な会話や、ご家族への再確認するなどして、追加の情報収集に努める。数年経ってお元気な時好んで行われていたことを、ふと思い出されたケースもある。		
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	生活の記録や、職員の気付きを大切に、現状の把握に努めています。また、久しぶりにあわれるかたの変化への気付きは自分たちでは気付かないことも多く、大切にしています。情報が共有できるよう、朝礼、日常の会話、ユニット会議などで情報交換を行っている。		
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	本人・家族の要望はもとより、職員の意見や気付きも取り入れ、介護計画の作成を行い、定期的にモニタリングを実施。利用者様の心身の状態の変化に伴いその都度見直しを行っている。	家族等や利用者、医療関係者、職員が連携して介護計画を作成し、6ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本1年で見直しを行っている。利用者の状況に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	個別の介護記録に加え特記事項は申し送りできるようにタブレット機能の活用とさらに申し送りノートに記入、確認印を職員が押印することで情報共有を図り、介護支援専門員にはこまめに報告が上がり、かつ記録のチェックを行うことで迅速な改善、計画の見直しを行っている。		
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	リモート面会への対応や、ご家族と本人の関係性を考え、事細かな情報提供を必要とされる方、そうでない方に合わせて連絡の手段を工夫したり、外出支援や、医療機関への受診、自治会との交流など、臨機応変に可能な限りのニーズにお応えできるようにしている。		

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	コロナ禍においては、難しい面が多かったが、本来、ボランティアの受け入れや地域住民との交流は積極的に行っていた。施設周辺の散歩は日課であり、顔を合わす近隣住民とはご挨拶ができる関係にある。ボランティア団体へは、お手紙を出すなど切れない関係を継続している。		
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	訪問診療、訪問歯科の受け入れ態勢を整え、診療の支援を行っている他、定期不定期の受診の支援もおこなっている。事後になることもあるが、家族には詳細を、状況に応じ、電話やメール、お手紙などに手段で報告、質問へのフォローもしている。	協力医療機関の医師による訪問診療があるほか、かかりつけ医も月2回訪問してくれている。医師とは日々の状況を記載したドキュメントを作成し持参している。	
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	医療連携により、週1回の訪問と24時間365日の協力体制を整えている。訪問看護師とも顔見知りになり、顔と名前が一致、日ごろの様子もわかってこられ、相談や情報の共有、ケアや処置の助言をいただきなどがしやすい関係性の構築ができています。		
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。	必要な情報が迅速に提供できるよう情報整理を行っている。入院中家族の了承を得て医療職や相談員から情報をいただける関係の構築に努める。退院時のサービス担当者会議は多職種に呼びかけ参加いただけるように早い段階から、病棟看護師や相談員にアプローチしている		
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	入所時、重度化・終末期の対応指針の説明を行い、本人家族はどうして過ごされたいか考えて頂く機会を作っている。看取り介護となられるときは、事前にご意向を伺い、主治医と面談の機会を設定し、再度指針に沿って看取り介護の説明気持ちの変化にいつでも寄り添い対応させて頂くことを繰り返しお話しする。訪看とも連携	「重度化した場合における対応に係る指針」と「看取り介護に関する指針」がある。管理者は段階的に報告しながら、かかりつけ医の支持を受け支援している。訪問看護師とも連携している。職員は年1回内部研修を受けている。	
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	自治会の救命講習や、他の研修に参加。職員間での伝達研修などを行っている。通報時の混乱にも対応できるように、分かり易く対応方法を掲示、実際の119通報も管理者が付き添い行った例もある。		
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	自治会、介護事業所連絡協議会との防災協定締結、相互協力関係を構築できている。夜間避難訓練に加え、避難経路を見取り図にしたものをユニットに配置し、特に夜勤者はことあるごとに確認をできるようにしている。	夜間想定を含む避難訓練を行い、訓練後は反省会を行っているが次回の訓練の課題を明確化するまでには至っていない。自治会と防災協定を締結し協力を得ている。	避難訓練の目標を設定し、実施することを期待する。

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	人格の尊重、尊厳に関する内部研修を行い、職員に対する意識付けを行っている。一人一人の個性に合わせた配慮に努める。入所時は個人情報に関する同意書を頂く際、文書で提示し説明同意を得ている。	利用者の尊厳に配慮した言葉掛けに留意して支援に努めている。個人情報に関する同意書があるが利用目的が明確にされているものにはなっていない。	利用目的を明確にした肖像権の同意書を整備することを期待する。
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	本人の思いや希望が表出できるよう、1対1での場面を大切に会話している。自己決定できるように声掛けと、待つことを大切に、職員間でも情報共有しケアの向上に努めている。		
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	入床起床や食事の時間も、個々にその日の状態により時間が異なる場合もあり、できるだけ、個々のペースに合わせている。人によっては居室での時間が好きな方もあり、共同作業などの声掛けは行いが、その日の気分に合わせての支援を行っている		
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	コロナ禍において、訪問理美容は入れられなくなっているが、有資格者の職員が対応することで、これまでと変わらない生活の一助としている。イベント時はお化粧をしたり、メイクアップをイベントにしたりで楽しむことができる支援を行っている。毎日の整容、更衣等見守り介助を行う		
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	日常の調理では、職員が手作りで調理しており、キッチンからの音や匂いでも楽しんでいただき、食器の片づけは毎食行っていただいている。食事の準備をするときは、清潔かつ安全に行えるよう支援する。食事前には口腔体操をして、嚥下機能訓練と食事前の演出をしている	ユニット別に職員が利用者の好物や苦手な物を踏まえ作成した献立を調理し、手作り料理を提供している。季節ごとの行事食やバーベキューを行うなど食事が楽しみとなるような工夫をしている。	
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	食事や水分量の記録と記録を見ながら少ない方は、こまめに提供したり、飲みやすいタイミングを共有しおすすめしている。訪問診療では食事や水分、排泄、体重などの記録を共有し、数値で見せることで相談しやすく、助言をいただいている。個々にあった食事形態で提供介助		
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	訪問歯科によるケアと同時に、助言をいただき、毎日のケアに役立てている。個々の力に応じ、声掛け、見守り、一部介助、全介助を行っている。ケア用品が清潔に維持できるよう消毒や入れ替えを行い、状態に合わせたケア用品を使用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
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	排泄パターンを把握個々に合わせた誘導や介助を行っている夜間声掛けのタイミングを共有し失禁につながらないようかつ睡眠がとれるよう職員間で話合うパッドの使用の有無や大きさの検討も慎重に行っている。布のパンツでも清潔に自立排泄できるよう起床時の取り換え支援	利用者それぞれの排泄パターンを把握し、自立に向けトイレでの排泄を支援しているが全トイレには壁に取り付けた手摺しかない。	排泄の自立に向け手すりの整備を期待する。
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	運動・水分・食物繊維摂取などの工夫と、主治医と相談しながら、個々に合わせた排便コントロール。朝礼時の確認と下剤で調整している方は内服前記録の確認。排泄動作が自立に近い方への排便確認。		
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ず、個々にそった支援をしている	夏場や希望時は回数を増やす声掛けや、臨機応変に部分浴や失禁後のシャワー浴など行う。拒否が強い方は時間や人を変え声掛けと、仲良しの方と一緒に入るなどの工夫、入浴剤で気分転換。身体状況に合わせ機械浴の提供もでき終末期も体調に合わせ入浴することができる	利用者の希望に沿っていつでも入れるように支援している。一般浴の入浴が難しい利用者は併設施設の機械浴が使用できるようになっている。入浴剤等で気分転換できるよう工夫している。	
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	自分でコントロールできている方は、消灯時間に関係なくTVを見るなど自由に過ごしていただく。ご自分でコントロールできない方は、随時誘導や声掛け、夜間排泄も尿量に合わせた声掛けやパッド交換。夜間良眠できるよう、日中の過ごし方も考慮している。		
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	訪問医には日ごろの様子相談したいことなど簡潔に伝える。タブレット端末で内服状況詳細が職員の誰でも見れる。内服薬の変化など職員に詳細を伝える。また、異変などは申し送りや随時情報共有し訪問看護や診療時相談できる体制が構築されている。		
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	清掃や水やり、軽作業などをお願いし、職員と会話を楽しみ、作業後は各職員がお礼を伝える。季節ごとの飾り創作は個々の能力や興味に合わせた参加や得意分野を生かして作業を依頼。月に2回は大きなレクを提供し写真を壁に掲示しそれを見ながら話が弾むこともある。		
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	散歩や外気浴などの支援、近隣宅の庭の草木に季節を感じる。コロナ禍以前は、外出、外食などを積極的に行っていた。家族との外出も支援し、車椅子の方の送迎を行うなどしていた。近隣中学に散歩がてら花見にいたり、コロナ禍でできることを行っている。	近隣への散歩時に草木の開花や成長を通じて、季節の変化を身近に感じられるように配慮している。新型コロナウイルス対策上外出は控えているが、近隣の中学校や公園に花見等に出かけている。	



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
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	お財布にお金が入っている方もありますが、基本的にはお預かりしているお金で、ご家族に確認しながらお買い物をしている。必要な日用品など受診に出られた時などに一緒に買い物に行っていた。		
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	家族に確認しながら、外部からの電話の取次ぎや、家族に連絡したいと申し出があるときは、先方の予定を聞きながら連絡を取る。ご自分で返事がかけないかたのはがきなどは、家族に連絡し対応していただき、後日転送している。リモート面会など積極的に支援している		
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	テーブル席は配置に苦慮しながら、人間関係で不快な思いをされないように過ごしていただけるよう配慮。居間兼食堂には季節ごとに壁飾りを作り季節を感じて頂く工夫。居室入り口には似顔絵があり、トイレには分かり易い文字で案内するなど、認識しやすい工夫をしている。	居間兼食堂は温度管理や湿度管理がなされた、快適な空間になっている。季節ごとの壁飾りを作り、季節の移り変わりを意識できるよう配慮されている。部屋の一角にソファや椅子が配置され、利用者が寛げる場所になっている。	
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	自由に座れるソファ席や、不安な時その動きや表用がわかる位置に配置、職員から声をかけやすいようにしている。体調の変化などで配置を変えることもあるが、同テーブルの方は毎日顔を合わせるので自然と話をしたり、相互にお手伝いをする関係もできる		
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	入所時なじみの物をお持ちいただきご家族と相談しながら配置したり、入所後も面会時快適に過ごすことができるよう、ご家族がテーブルを持ち込んだりされている。衣類もできるだけなじみの物が使用できるよう職員にも徹底している	居室にはエアコンやベッド、カーテン等が備え付けられている。使い慣れた物、馴染みの品々を持参し、自宅同様に過ごせるよう利用者や家族等に説明している。	
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	個々の力に合わせて、出きること、お手伝いが必要なことを職員の誰もが把握できるように情報の共有を行っている。職員は、待つこと、見守ることも大切な仕事であると理解し、支援している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

業所名 グループホームけやき

作成日 令和3年3月15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	35	避難訓練の目標を設定し、実施することを期待する	避難訓練時目標を設定し充実した訓練を行う	前回反省を生かした、具体的な目標を設定し避難訓練に臨む。夜間防災だけでなく、地震など他の災害を想定した訓練も行う。	12 ヶ月
2	36	利用目的を明確にした肖像権の同意書を整備することを期待する	肖像権の同意書を交わす	肖像権に関し、利用目的を明確に記載した同意書を、4月の請求時に、外部評価の結果報告と合わせて依頼し整備する。	2 ヶ月
3	43	排泄の自立に向け手すりの整備を期待する	排泄の自立に向けた取組	手すりの整備 排泄の自立について具体的な取組ができるよう研修会の実施	6 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。