

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	0890200074		
法人名	社会福祉法人 秀和会		
事業所名	グループホームさくらんぼ	ユニット名(海の町)
所在地	茨城県日立市桜川町1-1-1		
自己評価作成日	令和 4年 12月 1日	評価結果市町村受理日	令和 5年 3月 27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=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0890200074-00&ServiceCd=320
----------	---

【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2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)】

当ホームは、医療と福祉の複合施設である「ウエルニク・プラザ」の3階にあります。同じ施設で「医療・介護・福祉」が同時に受けられ2階に病棟の医療施設、4階に特養さくら館サテライトの高齢者福祉施設があることから他職種との連携をとりながら健康面、生活面において安心して生活を送っていたできるように入居者の生活を支えています。入居されている方が今までの生活を継続していけるように、住みやすい環境作り、生活に楽しみを感じられる暮らし、個々に合わせたケアができるように事業所全体で取り組んでいます。現在、新型コロナウイルス感染症予防の為、外出に関して自粛しておりますが、スタッフでアイデアを出し合いホーム内で楽しめる行事を企画して実行しています。また、コロナ禍の状況で面会を中止していますが、オンラインによる面会体制を実施し入居者、家族の不安を少し

【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)】

事業所は国道に面した商店街にあり、近隣には公園や図書館、消防署、学校等があり、利便性の良い場所に立地している。法人代表者は医師で、医療・福祉・介護の統合した「ウエルニク・プラザ」を開設し、ホームはその3階に併設されている。利用者、家族等より、医療面や福祉面での安心を得ている事業所である。事業所は、家族等の面会の要望に応じて、TV電話を活用した面会を実施したり、行事等の写真を送付するなどして、近況を伝える工夫をして安心を得ている。外出機会が減少している中で食事に注力し、利用者の要望により種々お楽しみメニューを提供して、好評を得ている。職員は生き生きと支援に努め、笑顔に満ちた事業所である。

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)	<input type="radio"/> 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	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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
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	理念が覚えづらい、なかなか浸透しないとの理由で理念の見直しを行う。新人、ベテラン職員関係なく、今何を大切にすべきなのかを考え実践に繋げられる理念を掲げる。	管理者と職員で話し合い理念の見直しを行った。飲み物の提供の仕方ひとつにしても、それぞれに合った方法で利用者に寄り添った支援を心掛けている。	
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	コロナ禍以前は ・地域のお祭りへの参加 ・地域住民のボランティア受入れ ・おおくぼ保育園慰問の受入れ ・社協を通してボランティア団体の紹介をしていただく等を行っていた。 ※感染防止対策の為行えていない。	コロナ禍以前は地域のよかつべ祭や大道芸の祭や避難訓練に参加していた。保育園児や小学校との交流をしていたが、現在休止中で、終息後は再開予定である。在宅で認知症の患者がいる家族への相談窓口の開設と相談受入れの実施をしている。	
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	市役所、病院、一部の事業所にパンフレットを置かせていただき、認知症患者を看ている家族介護者への相談窓口の実施(電話・来館対応)他の地域運営推進会議へ出席させて頂き、推進会議の委員の方と意見交換を行う。 ※感染防止対策の為行えていない。	/	/
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ヶ月に一度、運営推進会議を実施(特養さくら館合同)施設の運営状況の報告、参加者との意見交換も合わせて行っている。参加が可能な入居者にも会議へ出席をお願いしている。 ※現在は委員の方に資料配布と一緒に意見用紙を添付し、アドバイスなど意見をいただいて会議の開催としている。	現在は事業所の行事や利用者の状況等の報告、外部評価結果、身体拘束適正化委員会の議事録などの資料と意見を記入する用紙を同封して委員に送付している。返信をもらい議事録を作成してフィードバックしている。	
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	重度な事故(レベル4以上)に関しては市役所の介護保険課へ報告を行っている。ここ数年で骨折事故が数件発生し連絡を取り合う。また、地域包括支援センターと連絡を取り合い、在宅での生活が難しくなってきた方などの情報を収集し、施設入居に繋げるケースも数件あり。	インシデントの報告や運営上の問題点等を相談し、助言を得るなど、良好な関係を構築している。地域包括支援センターとの連絡を密にして、在宅での生活が難しくなって地域住民の対応に努めている。市主催の事業所懇談会等に参加している。	

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)	○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	「グループホームさくらんぼ身体的拘束等適正化指針」をもとに身体拘束をしない取り組みを行っている。3ヶ月に1度、身体拘束廃止委員会を開催している（運営推進会議との併用あり）玄関の施錠に関しては入居前に家族または本人へ説明を行い、同意書をいただいている。	身体拘束排除のための委員会を定期的で開催している。ワークシート方式での資料を作成して内部研修を行っている。スピーチロック等の対策も行い、随時担当者と話合っては是正に努めている。	
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	施設内研修の実施 2回/年。レポート形式での研修を継続中。新人職員に関しては入職時に研修プログラムに盛り込み、指導を行っている。身体的暴力以外にも言葉の暴力もないように注意を払っている。		
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	個々の必要性を把握し、現在入居されている方も社会福祉協議会で行っている日常生活自立支援事業や弁護士を介した成年後見制度を活用している。		
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	契約書、退居同意書などの書類をもとにその都度、入居者・家族（代理も含む）に分かりやすい用語を使うように心掛けている。一方通行で話しをするのではなく、家族の反応や様子を伺いながら進めている。		
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	顧客満足度調査のアンケートは実施できず。玄関前に意見箱を設置しご意見やご要望を募っている。頂いたご意見に関しては、ユニット会議や全体の連絡ノートを活用してスタッフ間で周知できるように取り組んでいる。	家族等からは電話や届け物で来訪した際に話を聞くように努め、出た意見や要望については管理者が窓口となり内容は記録して全職員で共有する仕組みとなっている。	
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	管理職による職員面談を実施（年に一度）その他にも随時、職員と積極的にコミュニケーションを取り、話しやすい・相談しやすい環境づくりに努めている。	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や職員面談時に意見等を聞いている。行事や外出、レクリエーションのアイデア等を積極的に取り入れている。資格取得のために勤務時間を配慮するなどの希望に応じている。	

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
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	法人において就業規則や職員給与規定を整備している。法人内で定める交代勤務職員時間区分表を活用し、ユニットの状況に合わせた勤務づくりを行っている。また、定期の健康診断、ストレスチェックの実施など働きやすい環境整備に努めている。		
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	職員一人ひとりの力量に応じ、OJTやOFF-JT等、法人内外の研修の受講機会の確保に努めている。法人内では年間計画スケジュールに沿って実施、外部では市や県が主催している研修にZOOMによる参加を行っている。		
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	市内グループホームでの懇談会の開催、参加。密に連絡を取り合っている。 ※感染防止対策の為行っていない。		
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、やってみたいことなど話しやすいようにコミュニケーションを図っている。		
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が困っていること、不安なこと、本人にこういう生活を送ってほしいということ等、話しやすいようにコミュニケーションを図っている。		
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が今必要としているサービス内容を確認。状況に応じて他のサービス利用が必要か話し合いを行っている。		

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
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	食器拭き、洗濯たみ等の家事手伝いを職員と一緒にしている。共に生活を送れるような関係性が築けるように努めている。		
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	コロナ禍のため、面会は難しいのでオンライン面会や電話を通じて本人の様子や本人と家族が交流できるように努めている。		
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	オンライン面会は行っているが、コロナ禍前のように友人との交流や地域ボランティアの交流は難しい状況が続いている。	コロナ禍以前は自宅への外泊や外出、家族等との外出を実施していた。家族等や友人等との電話でのやりとりを支援したり、携帯電話の充電などの管理を行い、関係継続の支援をしている。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士がお話しやすいように職員が間に入り、季節の食べ物などの話題を提供し、交流が図れるように努めている。		
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	特養などに入所後も、特養職員にこれまでのケアを伝えたり、本人の様子を見たり、相談、支援に努めている。		
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	本人とのコミュニケーションを大切にしながら暮らしの希望、意向の把握に努めている。困難な時は、本人の行動、表情から意向、希望の把握ができるように努めている。	これまでの嗜好や習慣を家族等から聞いて確認し、入居後も継続できるよう支援している。新たな情報はアセスメントシートに追記して、情報共有に努めている。	
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	入居前のアセスメントを取る際に、本人、家族などから聞き取りを行っている。		

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
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	本人の生活の様子、心身状態、訴えなどを介護記録に残して、職員間で情報共有して状態を把握している。		
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	ケアプランを作る際、本人や家族などの意向を聞き取り、プランに反映している。3ヶ月に1回モニタリングを実施。実施状況や達成度を記入してプラン評価して次に生かしている。	会議で作成した原案計画書を家族に意向を確認して、同意をもらっている。モニタリングを3ヶ月毎に実施し、6ヶ月毎にアセスメントを行い、基本半年で計画を見直している。職員がケアプランを閲覧できるよう一ファイルにするなどし、情報の共有化に努めている。	
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	日々の様子やケアの内容を記録に残す。ユニット会議などで職員間で情報共有、見直しに努めている。		
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	以前は同一法人内の特養夏祭りなど、交流があったが、コロナ禍の影響により実施できていない。		
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	地域包括支援センター、民生委員ボランティア団体(社協)、近隣の保育園、小学校と協働している。個々に合わせた資源を活用し暮らしを支援している。 ※感染防止対策の為実施できていない。		
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	入居される前にかかりつけ医について意向を確認。本人、家族などの意向に沿って対応している。現在も認知症専門医への受診を継続している方いる。	契約時にかかりつけ医の継続受診が可能なことを説明している。4階にある特別養護老人ホームの看護師と24時間オンコール体制をとっている。認知症専門医には、状況を細かく説明するために職員が付き添っている。	
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	4F特養の看護師と協働して、入居者の健康をサポートしている。随時、健康状態に変化や不安があれば、報告、相談を行い指示・アドバイスを受けている。夜間急変時のオンコール体制も確保できている。		

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
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。	入院時に医療機関との情報交換(紹介状、看護サマリーなど)定期的に入院先に連絡や面会で出向き経過を確認している。退院の目途が付いた頃に入院先に訪問し、実地調査と合わせて情報提供をお願いしている。退院後にグループホームで生活が続けられるように、医師をはじめ看護師から指示、今後の生活における留意点、観察のポイントについて確認を行っている。主に2F病棟への入院が多くなっているが、外部の医療機関に対しても同様の対応を行っている。		
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	入居前の重要事項説明時に「グループホームにおける重度化対応・看取りに関する指針」について説明を行い、同意を得ている。入居後の方針については、健康状態に応じて(食事量低下に伴う体重減少など)本人・家族などと話し合いの場を設けて、今後の意向の確認、グループホーム内におけるケアの方向性を決定している。ただし、グループホーム内で対応できる限られたケアであることを十分に説明した上で終末期ケアを開始。本人に関わる全ての職種で支援にあたり、随時カンファレンスを開いている。	看取りを行う事業所であることを契約時に説明している。重度化や看取りに関する同意書がある。状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと段階的な合意を得ている。職員は年1回内部研修を行っている。	
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	「急変時、事故発生時の対応」の内部研修を実施している(年に一度)その他、入居者の病状に合わせた勉強会を開き、入居者が抱えるリスクについて学ぶ機会をつくっている。以前の救急搬送の経験を活かすことができスムーズな受診対応を取ることができた。		
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	年に2回、避難訓練を実施している。 ※現在は感染予防対策の為、法人全体で必要最低限の内容で訓練を実施(通報訓練、避難ルート確認、避難練習)外部、入居者の方の参加は一切行わずスタッフのみ行っている	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、次回に向けた課題について話し合っているが、記録に明確な課題が記載されるまでには至っていない。居室や共有スペースの耐震対策などを行っている。	反省会で得られた課題を次回の目標に掲げるなどし、より実践的な訓練の実施を期待する。
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	名前の呼び捨てやあだ名で呼ばない。命令や強制した言動は使用しない。本人へ伺う、促しなど声かけを工夫して対応できた。	利用者の尊厳やプライバシーに配慮した言葉遣いに努めている。人権尊重や守秘義務については規程に定めるとともに年1回法人内で合同の研修を行っている。	

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
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	本人の変化に気づき、タイミングよく声かけを行っている。		
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	一人ひとりの体調と言動の変化を観察することから始まり、明るい表情で過ごせるようレクリエーションの工夫を行っている。		
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	清潔な衣服を準備する。本人の好みの色やデザインを把握した。散髪や男性については髭剃りを行う。		
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	献立を読み上げてメニューの説明をした。コロナ禍の為、外出が制限されているので、室内行事を活用して季節の食材を用いて調理を一緒に行う。	法人内での厨房で、管理栄養士が立てた献立に基づいてバランスの良い食事が提供されている。利用者の要望に応じてテイクアウトのピザや幕の内弁当を提供したり、各ユニットでのお楽しみおやつなどを実施し好評を得ている。	
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	好みを聞いてなるべく添えるように対応できた。時間を見て水分摂取の促し、入浴後は必ず水分補給は徹底している。		
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	コップと歯ブラシの準備。義歯は洗浄剤を使用。ある程度、自分で歯磨きを行い磨き直しが必要な方に対しては状況に応じた対応を行っている。		
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	排泄の記録を取り、排尿、排便の習慣を活かして起床時、食前・後、就寝前に声かけ、誘導を行う。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け誘導してトイレでの排泄を支援している。トイレ内に交換用のリハビリパンツを準備しておくなどの工夫をしている。排便コントロールにも配慮している。	
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	下剤以外の工夫をして排便コントロールを行えた。牛乳の提供 1回/日。できる範囲での散歩、ラジオ体操を行う。必要時は下剤の調整を行い対応。		

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
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	週2回を目安に本人の調子や体調面を優先。拒否が強い方もいるので、無理強いないように注意しスムーズな入浴ができるように心がけて支援を行う。また、入浴が楽しめるよう入浴剤の使用や袖、菖蒲湯など季節に応じて準備を行っている。	季節に応じてゆず湯などを行ったり、入浴剤や好みのシャンプー等を準備して入浴が楽しめる工夫をしている。基本入浴は週2回としているが、利用者の希望に合わせていつでも入れるよう支援している。	
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	居室の温度、照明、掛け物調整を行う。安眠できるように寝巻への更衣促し、寝巻の習慣がない方は、羽織など厚手の服を脱ぐように声かけし就寝できるように配慮している。		
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	服薬漏れがないようにチェック表を活用している。薬情を一つのファイにまとめすぐに確認できるようにしている。また、職員全体で状態を共有している。		
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	洗濯たたみ、食器拭き、洗面台掃除、テーブル拭き、洗濯干し、モップ掛け、リネン交換手伝いなど得意な仕事をしていただく。月行事で普段食べない食材を使って一緒に調理を行う。		
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	コロナ禍のため、戸外に出掛けられなかった。人ごみを避け近くの公園やテラスへの散歩を行う。1F自動販売機で好みの飲み物を購入できるように支援できた。	天気の良い日には、近所の公園へ散歩に出かけたり、広いテラスでの外気浴を楽しみながら、木々の変化や季節の風を通じて、四季の変わり目を感じられるよう配慮している。プランターを利用した野菜作りは、水やり、手入れ、収穫等で体を動かすことで、利用者同士や職員との語らいの場になっている。	
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	外出ができないため積極的には行えなかった。お正月に賽銭箱を作り、お金を持ってお参り体験ができるように工夫できた。		
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	家族からの希望と本人の希望を合わせてオンライン面会を行う。手紙や作品を作り家族へ送る取り組みをできた。		

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
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	共有の空間が分かりやすいように標示。清潔感を保てるように努めた。危険のないように段差や出っ張りをなくした。	居間兼食堂は、温度・湿度管理がなされた快適な環境になっている。壁面には季節に応じた利用者の作成した作品や行事の写真が掲示されている。マッサージチェアが設置され、利用者が自分で疲れを癒せるようになっている。談話コーナーや廊下には椅子やテーブルが配置され、利用者同士の語らいの場や一人で寛げる場所になっている。共用スペースや、ユニットの入り口には、観葉植物が配置されて、癒しの空間になっている。	
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	個人の居室は本人好みの品物を使用。相性の良い入居者同士で作業が送れるように配慮できた。		
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	季節の変わり目等、家族に連絡を取り、季節に合った衣類や寝具を用意した。消耗品がなくなる前に家族へ依頼の連絡を入れる。	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。利用者はそれぞれ使い慣れたものを持ち込み、自宅に居た時と同様に過ごせるよう居心地の良い部屋を設えている。	
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	居室やトイレは引き扉で安易に開閉できる。トイレの電気や水道は人感センサーで反応する。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームさくらんぼ
作成日 令和5年3月26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り組み内容	目標達成に要する期間
1	36	避難訓練において、反省会で挙げた意見を次の訓練に活かしてきれていなかった。また、一部の参加者だけで実施した訓練で避難完了時間を記録を残しており正式な時間ではなかった。	①明確な目標を持って訓練を行う。 ②全入居参加の避難訓練の実施。	①避難訓練計画書に前回の反省を目標に掲げ、防災に対する意識が高められるようにしていく。今後は津波、地震を想定した訓練を取り入れる。 ②可能な範囲で全入居者が参加できる避難訓練を計画、実施。	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。