

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(A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 5 年 2 月 1 日	評価結果市町村受理日	令和 年 月 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=0891900045-00&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3月23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)】

・コロナ禍でもご家族との絆を大切に考え、感染状況に応じその時できる方法での面会支援や事業所だよりに写真を多く載せ、手紙を添えて近況報告しています。また、2021年4月ご家族の同意の上、日常を覗いていただけるようにInstagramを解説、ご家族からは好評で、特に遠方にお住いのKP以外のご家族から大変喜んで下さっているとお聞きしています。また、職員のモチベーションアップの一助となっています。
 ・毎日のレクに加え、月に1~2回は普段とは異なるレクを提供し、楽しみのある暮らしが実現できるよう心がけています。
 ・ほとんどのご家族が、施設での看取りを希望して下さり、その人らしい最期に寄り添うために、ご家族、医療職、職員と連携を密にサポートさせていただいています。職員の負担も大きいですが、ご家族様からの感謝の言葉に触れることは、大きなやりがいと励みになっています。

事業所は閑静な住宅街にあり、利用者は地域社会の一員として地域の方々と交流している。事業所は自治会に加入し自治体と防災協定を締結したり、市内の特養とも相互協力関係を構築し防災に備えている。職員は「あせらず、のんびり、ゆったり」という目標を掲げケアに取り組んでおり、利用者にとって自由な生活の場となっている。事業所は、職員の資格取得を積極的に応援している。職員等の提案を受け、コロナ禍で家族等の面会が難しい中、SNSのアカウントを開設し利用者の様子を日々更新したり、家族等との連絡にアプリを活用し家族の安心につながっている。家族等の多くは事業所での「看取り」を希望している。コロナ禍で「看取り」に立ち会えないことが多いが、家族等が「看取り」に立ち会うことを希望する場合は防護服を準備して支援している。利用者の意向などはタブレットを使用し職員間で共有しケアプランに反映している。また、外食等が難しいので、事業所内で、プラレールを使用した「回転寿司」や「外ランチ ビザパーティ」焼き芋大会などを開催し利用者が食事を楽しむことを支援している。

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)	○ 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)	○ 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
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	地域密着型サービスの意義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。	理念を事業所内に掲示するとともに朝礼やユニット会議で再確認し、可能な限り制限のない、自由な生活の場となるよう心掛け、日々の支援にあたっている。	
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。	コロナ禍で現在はボランティアを受け入れていないが、コロナ後いつでも再開できるよう、ボランティアと手紙のやり取りをしてつながりが途切れないようにしている。地域防災訓練に管理者が参加して、車椅子移乗実演指導を行った。	
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	コロナ禍で外部の方とのお付き合いは減ってしまっているが、地域の防災訓練に、管理者が参加させていただくなど、できる形での交流は継続し、今後の交流ができるよう関係性を保持している		
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	コロナ禍で市の指導もあり、会議は書面でのやり取りとし、質問を書面でいただき、お答えする形を取っている。最近では質問をいただく機会が減ってきていますが、激励のお手紙をいただくことがあります	現在は書面開催としている。運営会議のお知らせの時に、「質問受付」の質問用紙を同封しているが意見等は得られておらず、会議議事録として残っていない。	中止のお知らせのみではなく、議事録として日時や参加者等を記載したものを残すことを期待する。また、書面開催でも委員から運営に関する意見を得られるような双方向の委員会になることを期待する。
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	感染状況によりますが、介護相談員の訪問を受け入れ、利用者様との面談を実施。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。	介護相談員の受入れや生活保護受給者への訪問を受け入れている。様々な手続きの際や困難事例等に市職員からの助言を得ている。	
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、事象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できる体制は整っている。現状運営推進会議が書面開催となっており、情報の出し方に苦慮しています。	身体拘束廃止のための委員会を設置し、運営推進会議時に行っているが、コロナ禍で運営推進会議が書面開催となっているほか身体拘束の事例がないことから開催されていない。内部研修は年1回行っている。	運営会議とは別に開催し、議事録を残すことを期待する。
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。外部研修参加検討。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。後見人が家族への報告ツールとして、施設の事業所だよりの写真を見せているので必ず写真を載せられるようにしている。		
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	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。	管理者・ケアマネは利用者の定期受診や買い物などの時、居室で1対1の時などに話を聞く機会を設けている。家族等とは面会の時やアプリで情報交換し、意見等も聞いている。出た要望等は職員間で共有している。	
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ユニット会議や職員会議で話を聞いている。コロナ禍での利用者の対応等に意見が出て実践している。	
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(施設長・管理者)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
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	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	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て手紙や電話で伝えています。また、インスタを見ることでKPだけでなくご家族の誰もが生活の垣間見ることができる。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	コロナ禍でご友人が来られることはなくなっているが、はがきのやり取りなど、できるお手伝いをさせていただいている。入所前からのなじみの床屋へ送迎付きでいかれるなどの支援を行っている	入居時の聞き取り等からフェイスシートを作成している。友人との手紙のやり取りや、馴染みの理容室に通うことなどが継続できるよう支援している。	
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	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、ボランティアを受け入れられるようになったら連絡してほしいとおっしゃって下さる方もあり関係の継続に努めている		
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	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、ユニット会議や毎日の朝礼等で職員間の情報共有しケアプランへ反映できるようにしている。	日常の会話や表情、仕草などから思いを汲み取ったり、管理者が利用者と一対一で話をするなどしている。聞き取った要望等は朝礼やユニット会議で共有している。	
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。	家族等や本人の意向を基に医療関係者や職員の意見も聞き、計画を作成している。3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が、状態等に変化があれば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するなど、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進んでいた。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、お手紙などの手段で報告、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月1回ある。訪問看護が週1回入っている。基本訪問診療なので受診時は職員が付き添っているが、外来へ受診する場合には管理者が付き添っている。	
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	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わる指針」と「看取り介護に関する指針」があり、入居時に説明している。状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意を行っている。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	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き行った例もある。		
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	自治会との防災協定締結、市内特養「こころの里」とも、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て、記録に残している。地域住民の協力が得られている。	

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	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・写真掲載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かけに留意し支援している。人権尊重や尊厳に関する内部研修を年1回行っている。個人情報に関する同意書、肖像権に関する同意書を得ている。	
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	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、待つことを大切にし、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し、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	1週間分の食材を注文し、ユニットごとにその日にメニューを決め、調理している。プラレールを利用し、デリバリーの握り寿司を回転寿司風に回したり、様々に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、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必要量の介助		
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に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	排泄チェック表からそれぞれの排泄パターンを把握し、声掛け誘導してできるだけトイレでの排泄を支援している。トイレには手すりが設置され安全に配慮されている。	
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	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て入浴することができる	入浴は基本週2回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。併設施設の機械浴も使えるようになっている。入浴剤で気分転換を図っている。	
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。	コロナ禍前は、外出や外食、家族との外出を支援していた。今は、コロナ禍でもできることをと、近隣の中学校や公園に散歩がてら花見に出かけている。	

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。、トイレには分かりやすい文字で案内するなど、認識しやすい工夫をしている。	温かい日差しが差すところにソファを置いて、自由に寛げるようになっている。玄関には長椅子が設置され、座っておしゃべりができる。壁には利用者の作品や行事の写真が飾られている。ウッドデッキを抜けると駐車場があり、椅子を置いてお茶が飲め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	自由に座れるソファ席や、暖かい日差しを受けるところに椅子を置きゆっくりできるまたその椅子はキッチン前でもあり、不安な時職員から声をかけやすいところにある。時にミニテーブルを出し喫茶風に一人になりたい方へのおやつなどの提供も行う			
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	居室は広く、持ち物を自由に配置し暮らしやすくしている。居室の入口には利用者それぞれの似顔絵が貼られ、部屋を間違わないように配慮している。		
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

事業所名 グループホームけやき

作成日 令和5年4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り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議について 中止のお知らせのみでなく、議事録として日時や参加者を記載したものを残すことから期待する。また、書面開催でも委員から運営に意見を得られるような双方向の委員会になることを期待する。	運営推進会議の場が、有意義な時間となる	・一方通行で報告事項を伝えるが多かった会議内容を見直し、意見を拝聴できる場となるような議題の提案を行う ・推進委員にも知りたいこと、興味があることなどを問かけ、多方面の視点から考えることができる ・R5.4月より運営推進会議開催を予定しているが、書面開催のあり方についても検討しておく	12ヶ月
2	6	身体拘束廃止委員会について 運営会議とは別に開催し、議事録を残すことを期待する。	身体拘束廃止委員会での相談が、利用者様のより良いケアにつながる	・事例検討や相談を大きな出来事ばかりにとられず積極的に行う。 ・運営推進会議と身体拘束廃止委員会の開催の間にけじめとなる時間を設ける ・再度、身体拘束廃止委員会の内容や意義について共有していただく ・書面開催時、事例提出について事前にそのあり方について協議しておく	12ヶ月
3					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。