

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和5年12月11日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204649		
法人名	社会福祉法人 平和会		
事業所名	グループホームさつき		
所在地	広島市佐伯区五月が丘五丁目2番3号 (電話) 082-941-7088		
自己評価作成日	令和5年10月20日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3470204649-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	令和5年12月1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）】

地域との密接な連携、入居者様の自立支援に努力、支援していきます。
しかし、コロナ下に置いて地域行事に積極的に参加し、町内の方・ボランティアとのふれあい等のような今までに出来ていたことが表立って難しくなった1年間でしたが、グループホームという小規模の施設ならではの家庭的な雰囲気ですべてを柔軟に対応をさせていただいております。

【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）】

法人の理念をもとに事業所独自の理念「利用者の意思を尊重し、支援に繋がる専門的サービス提供、地域とつながり信頼されるホーム作り」と言う3つの理念をもとに利用者の意思を尊重したケアに取り組んでいる。例えば利用者に対して無理強いをせず、納得してから支援を行う、個別のこだわりを重要視するなど利用者のペースに合わせて支援している。協力医療機関の医師と連絡・報告を行い、昼夜問わず相談・対応できる体制を整えている。運営推進会議では地域代表、家族、地域包括支援センターなど参加し、事業所の報告だけでなく、意見が活発に出やすい雰囲気で行い、出た意見について都度改善できるよう検討している。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	入居者様の意思を尊重し、支援に繋がる専門的サービス提供、地域とつながり信頼されるホーム作りを3つの理念とし、開所時より行動している。	法人が掲げている理念に沿ってグループホーム独自の理念をワーカー室に掲示し、出勤時に唱和している。また年1回の施設内研修で理念について学んで研修報告をしたり、年2回各自で事業所内自己評価を行い、管理者と面談して振り返りの機会を設けている。	
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。	地域行事（公民館、サロン、夏祭り、敬老会等）に極力参加していたが、コロナ流行後は自粛している。管理者が町内掃除、防犯キャンペーン等に参加している。町内のお店でお好み焼きの注文、ケーキの注文を利用している。	町内会に加入しており、回覧板や運営推進会議で地域の情報が入り、近隣の清掃など極力参加している。家族会を検討し、企画を立てて準備したが、感染状況を踏まえ時期が早いという事で実現できていないが法人の許可があればいつでも再開できるよう準備できている。	
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。	施設事務所に介護相談窓口の張り紙をし、いつでも気軽に見学、相談できるようにしている。令和3～5年度は、コロナで実施できなかったが、小学校の町探検、中学校の職場体験に協力・受け入れをしている。社会福祉協議会の大学実習の受け入れをしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	運営推進会議ではホームでの活動報告を行い、取組み、改善点などについて説明し理解、助言をいただいている。	2か月ごとに家族、ボランティア、地域包括支援センター、社会福祉協議会、認知症地域支援推進員が参加している。会議では前回の意見、感染状況、利用者・職員の状況、行事の紹介後は地域住民から意見が出ている。面会回数を増やしてほしいと意見が出て、緩和した事例もある。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	市町主催の研修、地域ネットワーク会議に積極的に参加している。困った事など、市や地域包括支援センター等に相談している。	法人内に地域包括支援センターがあり、こまめに指導や助言を受けている。また管理者は市の職員との関わりがあり、連携が取り易い関係づくりができています。佐伯区ネットワーク会議に参加している。最近ネットワークの研修会の主となって研修会開催の計画を立てている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>生命の危険が無い限り身体拘束を行わないよう定期的に職員研修を行い、職員ミーティングで周知・確認をしている。ただ、認知症高齢者の施設としては、離脱・転落などの危険性が高いので階段と出入口の施錠はできない。</p>	<p>年2回の研修会と3か月毎にスピーチロックなど事例検討を行って、出た意見はいつでも閲覧できるよう書面で残している。新人職員の指導ではマニュアルを参考に先輩職員が指導・説明し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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のないよう注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>市、県主催の研修に参加し、他の職員にも内部研修を実施している。マニュアルをつくり徹底している。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>管理者が市、県、法人主催の研修に参加し、他の職員にも内部研修を実施している。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>契約、解約には不安や疑問が残らないよう十分に説明の時間を持ち理解していただいている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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。</p>	<p>不満や苦情があった時は直ちに検討会を開き改善に取り組んでいる。</p>	<p>毎月、利用者の写真入りの広報誌と活動状況を一筆入れて日頃の様子を知ることができるよう郵送している。家族には面会時や電話で意見等の聞き取りを行っている。利用者や家族からの要望を業務日誌や連絡ノートを活用し、職員間で情報共有できている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>月1回、リーダー会議を実施し、運営・業務に関する意見を聞いたり、改善すべき課題を職員間で検討するなどの取り組みを行っている。</p> <p>また、随時、意見や提案を気軽に出来る雰囲気づくりを心がけている。</p>	<p>管理者、ケアマネジャー、ユニットリーダーが月1回リーダー会議で職員の意見を吸い上げ、業務や運営について法人の管理者会議で意見を出したりするなど反映している。毎月の行事では役割分担を行って職員が準備している。職員の希望を取り入れ、休みを取りやすい体制になっている。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>年2回の事業所内自己評価を参考にしたり、普段の面接を実施する中で、職員のやる気や能力を十分発揮できるような職場作りに努めている。また、可能な限り希望休やシフトの変更にも応じている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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。</p>	<p>職員は定期的に段階に応じた研修に参加している。</p> <p>また、随時先輩職員が業務の指導をしている。</p> <p>新人職員は育成ノートを活用している。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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。</p>	<p>定期的に同業者の訪問を行い情報交換を行っている。</p> <p>他法人との地域集団研修に参加している。</p> <p>佐伯区グループホームネットワークに加入し情報交換をしている。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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。</p>	<p>なるべく本人と入所前面談を行い、要望や不安なことをしっかり聞き取るようにしている。</p> <p>入所初期には特にコミュニケーションを密にし、何でも遠慮なく言っただけのような関係を築くよう努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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。</p>	<p>家族と入所前面談を行い、経緯や生活歴、要望や不安に思っていることをアセスメントしている。 こちらからは当施設の支援について説明し、納得していただいている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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。</p>	<p>入所前後に介護支援専門員が居宅や利用サービス関係者からしっかり聞き取りを行いニーズを的確に把握するよう努めている。 また、本人・家族との面談・連絡を密に行って、様々なサービスの中から適切なサービス利用ができるよう考えてプラン作りをしている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。</p>	<p>できる家事を手伝っていただいたり、一緒に衣類やお部屋の片づけをしたりしている。 また、昔ながらの生活の知恵を聞いたり、歌や踊りなど、得意な事があれば披露して頂いたりすることもある。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。</p>	<p>家族に本人のニーズに沿った物品を整えてもらったり、病院受診に同行をお願いするなどインフォーマルなサービスも重視している。 また、課題がある時は解決の方法を探っていくために、面談や電話で話し合い、家族の意向を必ず聞くようにしている。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>自宅が町内の利用者は、地域行事へ参加することで馴染みの方々と交流することができるよう個別支援をしていたが、コロナ流行後で自粛している。 自宅が遠方の方は手紙を書いてもらったり、電話をかけたりの支援をしている。</p>	<p>コロナ緩和後は定期的に面会に来られる方もおり、関わりが継続できるよう取り組んでいる。遠方の家族とはこまめに電話があり、連絡を取り合える環境を整えている。必要あれば仲介や代弁する対応もすることができる。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	話の合いそうな利用者同士を近くの席にしたりして、職員が間に入って同レベル同士の利用者でコミュニケーションをとれるよう図っている。 逆に悪口を言われたりする利用者は本人が傷つかないように注意して該当利用者を守ることを職員で申し合わせている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	退所後もご家族から電話で相談があったり、同法人内の別施設に移った利用者こちらから面会に行ったり経過を聞いたりしている。退所後期間が空いていても利用者が亡くなった際など、ご家族が挨拶に来られる例がある。		
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。	管理者、ケアマネ、現場職員で随時、要望や意向などを聞くことに努め、本人のお気持ちを尊重し可能な限り応えるようにしている。	利用開始時の基本情報やアセスメントシートを活用している。意見があれば業務日誌に記録し、連絡ノートで情報共有している。要望の多い利用者に対して研修で学んだ取り組みを事業所全体で取り組んで傾聴して対応することで改善した事例もある。	
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。	入居時および、入居後の折々に、本人・家族・居宅ケアマネなどから、繰り返し情報収集を行い、個人台帳ファイルして職員全体で情報共有するようにしている。		
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。	本人からの聞き取りや日常の言動を注意深く観察すること、介護日誌などの記録や職員からの情報などにより、1人ひとりのアセスメントをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>本人の観察と聞き取り・家族との面談や電話連絡を行い、家族と本人の希望など把握したうえで、職員の意見や提案を聞き、また、必要であれば主治医や看護師の意見も聞いて介護計画を作成している。</p>	<p>介護職兼務の計画作成担当者が担当職員の意見を参考に介護計画を作成している。作成した介護計画は毎日の日誌で実施状況をチェックし、月1回のモニタリングで評価している。カンファレンスは6か月毎に更新し、利用者の生活・身体状況の変化があれば家族と連絡をとって介護計画の見直しを行っている。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>利用者毎に、1日の様子やバイタル・食事・排泄その他を詳しく、介護日誌に記録している。日誌は業務入りに確認し、情報共有している。 また、毎日モニタリングを実施し、介護計画の見直しに活かしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれ出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。</p>	<p>姉妹施設や、協力医療機関での受け入れ支援を行っている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>令和3年度は、コロナの為実施出来なかったが、運営推進会議や、ネットワーク会議での働きかけはもちろん、地域ボランティア、社協、民生委員の方に協力して頂いている。 警察にも必要に応じて相談している。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。</p>	<p>協力医療機関(かかりつけ医)が、昼夜を問わず電話対応、往診等、行っていただいている。 体調の変化等あれば、連絡、報告を密にとっている。</p>	<p>在宅時のかかりつけ医の継続は可能だが、協力医療機関となっている。専門外病院は基本的に家族対応だが、必要あれば職員が付き添ったり送迎するなど柔軟な対応をしている。事業所に准看護師の資格を持った職員が協力医療機関の医師と連絡・報告を行い、昼夜問わず相談・対応できる体制を整えている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。</p>	<p>看護師の資格を持っている職員の勤務日に、気づきや経過を伝え対象の利用者を診てもらって受診の相談などしている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。</p>	<p>入退院時はサマリーをやりとりし、入院中は相談員との協議・連絡を密にとるようにしている。 また、管理者が日頃から医療機関の相談員を訪ねたりと関係作りに努めている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	<p>家族には事前にホームで対応できることとできないことを話し納得していただいている。 また、家族・主治医と相談しながら次の受け入れ先を探したり、緊急時の対応ができるようにしている。</p>	<p>重度化した場合は、家族や主治医と相談しながら早めに医療機関や他施設へ移設することを話し合う機会を設けている。必要であれば他施設への申し込みや移設できるように連携している。また高齢で治療困難な方が施設での生活を家族が希望され、主治医と相談し体調が回復するまで対応した事例がある。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>定期的に救命の研修、訓練を受けている。 緊急の職員連絡網がある。 緊急時のマニュアルを作り掲示している。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>少なくとも、年2回は避難訓練を行っている。 町内、姉妹施設からの協力体制をとっている。 緊急の職員連絡網がある。 緊急時のマニュアルを作り掲示している。</p>	<p>この場所は、ハザードマップでは危険区域には想定されていない。年2回避難訓練を行っている。研修会として消防署より実際の場面の避難誘導や対応方法を学び、疑問に思う事も細かく聞き取っている。消防署の指導にて防火用の壁に取り換えて改善している。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	人格尊重を理念に掲げ、研修・マニュアルで指導している。プライバシーの保護・個人情報の取り扱いの徹底を図っている。	排泄誘導や入浴介助では自尊心を損なわないよう配慮した声かけを行っている。年1回接遇の施設内研修や事例を用いた研修会を行い、接遇に関して学ぶ機会を設けている。書類は施錠のある部屋で管理し、個人情報の取り扱いに注意している。	
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。	入居者の訴えは十分に聴くようにすることで何でも話しやすい雰囲気づくりを心がけている。職員が何でも決めていくことのないよう心掛けている。		
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。	声かけに拒否がある時は強制したりすることがないようにしている。本人の希望により食事時間を1時間程度ずらして提供している利用者もいる。		
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。	行事や外出の際は、ふさわしい装いができるように心がけている。居室担当者が、衣類等のチェックを行い、必要な物を整える支援をしている。また、定期的に美容師に訪問してもらったり、近くの美容院に同行している。		
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。	入居者の好みを把握し、嫌いな食材は提供しない、温かい物を出すなど配慮している。可能な方にはテーブルの準備や片づけを手伝っていただくようにしている。	片付けやテーブル拭きなど利用者のできる事をしてもらっている。ゆっくり食事を食べられるよう穏やかなBGMを流し、利用者の身体機能に応じて介助している。配食サービスを利用し、季節に合わせた食事の提供や月1回希望者に近所のお好み焼きを注文するなど普段とは別に楽しめるよう取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者の状態に応じた食事形態と介助方法で提供できるよう，随時検討し変更している。摂取量が少なく不安がある時は主治医にエンシュア等の栄養補助食品を処方してもらっている。水分補給はタイミングや種類などを工夫して勧めている。食事・水分摂取量を記録し管理している。		
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に，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。	毎食後，口腔ケアを行うことにしている。必要な人には声かけ・介助をしている。口腔内や義歯に異常がある時は，訪問歯科の診察を受けている。		
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向けた支援を行っている。	排泄記録を取り，その方のパターンを掴むようにしている。入居者の能力に応じて職員が付き添い，声かけ，介助している。	トイレは3か所あり，車椅子でもスムーズに移乗できるスペースがある。排泄表にて個々の排泄パターンを把握している。排泄状況を朝礼で報告し，准看護師が中心となって対応方法を検討し取り組んでいる。紙おむつから紙パンツに変更したなど改善した事例もある。	
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。	便の回数・形状を排泄表に記録し，排泄が遠のいている時は，医師の処方による下剤や坐薬を適宜使用し，コントロールしている。		
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，個々に応じた入浴の支援をしている。	男性職員の介助を嫌がる方には女性職員で対応したり，拒否が強い場合は無理強いせず日を変えている。	入浴はマンツーマン対応で，拒否があれば時間や日にちを変更して気分良く入浴できるよう柔軟に取り組んでいる。入浴時に石鹸で気が済むまで洗いたいなど，個々の利用者のこだわり方を尊重し，個別化を重視して対応している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	昼夜逆転にならないよう注意しながら、基本的には本人の自由な時間に休んでもらっている。必要があると思われる方には日中の臥床をこちらで誘導している。夜間不眠がある利用者には、主治医に相談している。		
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。	個別の処方をもとに確認できるように説明書をファイルし、気づきや疑問などあれば確認している。服薬は、ミスを防ぐため二人体制で声を出して確認している。		
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。	入居時にアセスメントを十分にとり、随時見直しをしながら、できる家事をしていただいている。個別におやつを買いに行ったり、美容院などの外出をすることもある。		
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。また、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。	天気がいい日は屋上や近辺の散歩をすることがある。たまには個別で買いたいものを買いに出かけることもあったが、コロナの流行後日常的にはできていない。外出支援のボランティアを頼むこともできていない。	外出行事はできていないが、気分転換で近隣を散歩している。最近では近くのスーパーの空き地に生えていたススキを持ち帰って季節感を味わえる一面があった。また屋上には近隣の住宅が一望できるスペースがあり、洗濯物を干したり、取り込んだりしながらゆっくり過ごしている。	
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。	認知症のため、金銭管理はできない方がほとんどであるが、多少でもわかる方で自分の財布から支払いたい希望のある方には、おやつを買いに行った時など支払いを支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	届いた手紙の控えをとって、返事を出す支援をしたり、希望される時には電話もかけている。		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	寛ぎやすいように、フロアのテレビの配置を考えたり、季節が感じられるような飾り物をするようにしている。また、入居者が動きやすいよう家具などの配置に配慮し、フロアを広くするようにしている。トイレの便座は常時温かくなっているよう注意している。	同じ室温で過ごせるよう空調管理に配慮し、定期的に換気している。広いリビングでソファでゆっくり横になるなど、くつろげるスペースがある。壁紙は1～3か月毎に更新し、季節に合わせた作品や利用者の写真、習字の作品を展示している。	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	窓際や廊下など随所に椅子やソファ、小テーブル、新聞などを置き、入居者が共用空間を自由に動き、思い思いに過ごしていただけるようにしている。		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	寛ぎやすいように、フロアのテレビの配置を考えたり、季節が感じられるような飾り物をするようにしている。また、入居者が動きやすいよう家具などの配置に配慮し、フロアを広くするようにしている。トイレの便座は常時温かくなっているよう注意している。	テレビや仏壇、家族の写真や本人の作品や賞状など好みに合わせて模様替えしている。ポータブルトイレや歩行器、防水シーツなどの法人内で福祉用具の貸し借りでき身体状況に合わせて使用している。他利用者が部屋に入ってくる不安があれば本人が部屋を出る時に自身の居室を施錠し、安心して離室できている。	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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。</p>	施設内は歩行器や車いすの方も自立した生活が送れるようにバリアフリーにし、随所に手すりの設置をしている。トイレや風呂はわかりやすいように看板をつけている。		

V アウトカム項目			
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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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している	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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ます	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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	<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
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	<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
66	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームさつき

作成日 令和5年12月25日

【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	1	職員の意見のバラつき。	ケアプランに沿った、統一されたケアができる。	随時、職員ミーティングを行い介護方針を確認し、共有する。	一年間
2	38	業務の都合で、利用者を急がせたり、不適切な言葉掛けになることがある。	どんな時も利用者の気持ちを尊重した対応ができる。	不適切な言葉掛けがあったら、その場で指導する。また、職員の気持ちにゆとりが出るよう業務改善を図る。	一年間
3	48	入所者の高齢化と体力低下。	本人の思い・身体状況に添った、より良いケアを安全に行える。	利用者の思いに寄り添うよう指導する。また、常に意識を持って観察をし、身体状況を的確に把握する。	一年間
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、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。