

## 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	セイホクカイ 有限会社 敬七商事		
事業所名	グループホーム すずらんの里 ユニット名(1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2年8月6日	評価結果市町村受理日	令和2年11月10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	
----------	--

### 【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 2年 9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)】

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との理念のもと、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ことができます。天気の良い日は各ユニットで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々の体調や咀嚼の状況等に合わせ調理し、美味しく召し上がっていただけるように努めております。また、年間を通して楽しい行事も企画し、利用者様ご家族様共に参加していただいております。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いただけるように努めていきたいと思ひます。

### 【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)】

事業所は利用者が自然を感じながら落ち着いて暮らせる環境となっている。同敷地内には、同一法人運営の特別養護老人ホームが隣接し、避難訓練や行事など日常的に協力関係を築きながら利用者の支援にあたっている。事業所には母体でもある協力医療機関の看護師が平日常駐していることから、利用者の病院への付き添いや日常の健康管理を担っていることで、利用者や家族等から健康面の安心に繋がっていると、職員は助言を受けながら利用者に合った対応で支援することができている。管理者は職員が理念に沿って利用者への支援ができるように、注意を促している。コロナ禍の現在は、事業所内で利用者の健康維持や笑いが絶えないように配慮し、日々楽しく過ごせるように職員が工夫した対応をしている。

## 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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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	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たりしている。	管理者は職員が理念からかけ離れた行動や言葉遣いなどがある時はその都度指摘し、理念に沿った支援ができるように努めている。		
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。	地域の消防団会費を納め、定期的に貯水槽の管理点検を行ってもらったり、運営推進会議に出席してもらうなど、協力体制を築いている。地域の商店で利用者の介護用品を購入し、週1回配達してもらうことで地域のとの馴染みの関係を構築している。		
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し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。			
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、地域の資源等を教えてもらっている。毎回出席してくださっている家族には施設の内容をよく見て下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。	コロナ禍で文書等により運営推進会議を行う方法を実施していたが、8月6日より再開となっている。家族等の面会制限等に関して市職員から意見をもらい、検討している。		
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	施設の運営についてわからないことや疑問等、わ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。	管理者は利用者の事や書類等の判断に困った時は、電話で相談をし、アドバイスを受けるなど日常的に協力を得ることができる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	全体ミーティングの中で勉強会を行ったり仕事の中で疑問に思った時や気がついた時などは管理者・職員はお互いに注意し合っている。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情報共有を行い本人のペースに合わせ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。	身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会設置（指針の作成）と3ヶ月に1回開催している。利用者が事業所内を歩いている時や外に出たそうにしている場合は、全ユニットの職員が見守りができるように情報共有を普段からしている。	万が一に備えて、同意書と合わせて、経過観察記録と再検討記録の書類を作成し、書類一式の整備を期待する。	

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
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	指針を基に内部研修で勉強会を行ったりケアの時に疑問に思ったことはそのままにせず、必ず相談したり声掛け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目の対応に努めている。研修にも積極的に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よく説明し疑問があれば納得できるまで説明をしている。今後のサービスに対する要望や不安意向などを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してもらっている。		
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	毎月のおたよりの中で利用者様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できるようアンケートを出したりして意見要望を汲み上げるようにしている。また玄関入り口の苦情受付箱に投函して下さる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て要望意見等を伺ってサービス向上に反映させている。	重要事項説明書に苦情・相談受付機関を明記しているとともに、玄関の入り口に意見箱を設置している。家族等からの意見には迅速に対応している。	
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	毎月の全体研修時には代表者の出席を求め、出来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。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。	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、月1回の全体会議の後、各ユニット内でミーティングを行い、意見や要望を聞いている。	
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、全体研修の出席時に、管理者が直接、現場の様子を伝え職員の要望の実現に向けている。また、休暇取得をしやすい環境づくりに努めている。時々、職員同士の親睦会を開いて気分転換の機会をもっている。		
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ため参加させている。研修後には報告書を提出してもらい全員が共有できるよう回覧している。新入職員には責任者を決め指導にあたっている。		
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	他事業所とは、機会があれば研修にいたり、私共の行事に招待したりして交流の機会を設けている。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
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	ご本人が見学に来られた時には居室等の確認をしなが ら全体の雰囲気を感じてもらい、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 人の状況等聞いてその後入所までは電話 等で連絡し合って関係作りに努めている。 また、ご家族等の要望を伺いどのような対 応が出来るかを話し合っている。		
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	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。面会時には 居室に案内しゆっくり過ごしていただいている。		
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	近所の人を訪ねてこられた時には、一緒にお茶 を召し上がってもらいながら昔の話等を聞かせて もらったりしている。また、以前の知り合いが見え た時などには居室でお土産のお菓子などを召し 上がっていただいている。	入居時の情報や日々の利用者との会話や 家族等から話を聴いて把握し、職員は個人 記録や面会簿で共有している。以前からの 関係が途切れないような支援を行っている。	
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	気の合う人や手助けしてくれる人など良い関係が 築けるようテーブルの配置に気を配ったり、寡黙 な利用者様には職員がそれとなく話しかけて寂し い思いをしないように努めている。各ユニット間を 行き来し交流を深めたり皆で楽しく過ごせるよう 職員が調整役になっている。		

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
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	契約終了後も病院に様子を見に行ったり他施設に転所された威容者様には行事に招待したり家族にあててお手紙を書いたりしている。また、分かる範囲でお悔やみに伺うようにしている。		
<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。	入居時の聴き取りや生活歴、利用者との日々のかかわりの中から思いを把握し、新しく把握したことは、共有ノートに記載し、管理者がいち早く把握できる仕組みをとりながら管理者や職員で共有しているほか、月1回のカンファレンスやミーティング時に意見交換しながら利用者の思いや意向に沿えるように心がけている。	
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ほか入所契約時に聞き取っている。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。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。	毎月行うカンファレンスを基にして、職員と介護支援専門員で半年ごとにモニタリングを行っている。基本1年で見直しを行っているが、利用者の状況や更新時等必要に応じて見直ししている。	
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って出勤時必ず確認し、経過観察に役立てている。		
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。面会時の家族の送迎や諸々の手続き、他科受診・入院時のお世話など安心して暮らせるよう努めている。		

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
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	運営推進会議を通して地域の情報をもらったり、介護券支給の対象者になった時には市に申請を勧めたりしている。地域の消防署には毎年救命救急の指導に来て頂いたり介護用品支給券を使った購入には地域の店を利用している。		
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	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。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。かかりつけ医への受診は基本家族等が行っている。協力医療機関へは看護師が付き添っている。	
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	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、同意書をもらっている。	「グループホームすずらんの里における重度化した場合の対応に係る指針」で、事業所内では看取りは行わない事を説明し、同意書を得ている。「重度化した場合の対応に係る指針」を作成し、年1回外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	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出席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。	夜間想定を含む避難訓練を行っている。地域の消防団と近隣の井戸の場所の確認をしている。災害に備えた備蓄品を保管しているが、一覧表を作成して管理するまでには至っていない。	一覧表を作成し、全職員が備蓄品の把握ができることを期待する。

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	
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	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。	理念の中にある「尊厳の保持」を意識しながら支援にあたっている。ケア中、不適切な事が見られた時には、その都度話し合って起動修正をしている。人権尊重や守秘義務についての研修を年1回行っている。		
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	希望が表出できない利用者様には、表情を見て声掛けし、ユーモアを交えたりして言い出し易い雰囲気作りに努めいくつかの選択肢を提言し、その中から自己決定が出来るように努めている。視力障害の方には、手のひらに筆談しきちんと伝わるようにしている。			
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	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。職員がその日のレクリエーションを提案したり利用者様たちの希望を聞きしえんしている。			
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	キッチンから食事の支度をしている食器の音や良いにおいを感じながら期待感を持って待つ楽しみ。一人ひとりの食事能力に合わせた調理形態で皆で同じものを召し上がっています。時々メニュー以外のものに変更したりして楽しんでいきます。	献立は、業者に依頼し、主食のおかずは湯せんできる状態で届き、職員がご飯とみそ汁、サラダなどを作っている。誕生日会がない月は、お楽しみ会として開催し、利用者の食べたい物を作っている。		
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。利用者様の力に応じた歯磨きの手伝いをしている。			

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、日中は全員が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っています。	日中は全員トイレでの排泄を支援し、夜間もなるべくオムツをせず、トイレやポータブルトイレで対応している。そのことで、立位保持が可能になり、オムツからリハビリパンツとパッド対応になった利用者もいる。	
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。乳酸菌飲料や牛乳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しめず、個々にそった支援をしている	入浴は週2回行っているため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頂いています。車椅子の方には特殊浴槽でゆっくりと肩まで温まってもらっています。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。	車いす使用の利用者は、特殊浴槽でゆっくり入浴できるように支援している。柚子湯や菖蒲湯で季節感を味わっているほか、入浴剤を使用し、温泉気分を味わっている。	
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	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。	散歩や買い物に出かけたり、近くの道の駅へドライブに行き、アイスクリームを食べるなど、外出の機会を作っている。	



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
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います。		
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。		
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	リビングの和室の障子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。	玄関はバリアフリーで広く、利用者の手作り作品等が飾ってある。食堂兼居間には小上がりの和室があり、人形などを飾り、寛げる空間となっている。	
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る事もあります。		
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で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。	管理者はできるだけ自宅で使用していた衣類や寝具などを持参して欲しいと伝えている。全居室にテレビが置けるよう配線されている。主に和室だが洋室もあり、転落防止の為、夜間はベッドの脇にマットレスを敷き、怪我の予防対策としている。	
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目印や看板をつけるようにしています。		

(別紙4 (2) )

## 目標達成計画

グループホームすずらの里  
令和2年10月30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	6	方が一に備えて同意書と合わせて、経過観察記録と再検討記録の書類を作成し書類一式の整備を期待する。	まとまりがなく分かりづらいので分かりやすくする。	足りないところを追加し対策などもう一度検討し全職員が分かるよう整備する。	6 ヶ月
2	35	一覧表を作成し、全職員が備蓄品の把握が出来ることを期待する。	備蓄品は保管しているが、職員が災害時にすぐに対応できるようにする。	備蓄品の中身を写真にとり日付も分かるようにしておく方が一に備えて持ち出せる物を1セット作り全職員に周知しておく。	3 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。