

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	0873700520		
法人名	有限会社 ケアーさくら		
事業所名	グループホームさくら荘	ユニット名(西ユニット)
所在地	〒311-3836 茨城県行方市南95-5		
自己評価作成日	令和 4年 3月 20日	評価結果市町村受理日	令和 4年 6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=0873700520-00&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4年5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)】

入居者全員が市内の方であり、職員も市内在住者が多い。アニマルセラピーとして猫を2匹飼っており利用者様の癒しとして活躍している。過去に市町村からの依頼で困難事例の利用者の受け入れも多数行っており、その都度利用者様に沿った介護を提供している。現在はコロナ渦であるため地域行事も行われていないが、以前は積極的に参加し地域に根付いた施設を実現している。

【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)】

事業所は小高い場所に立地し周りの木々から四季が窺えるほか飼っている2匹の猫の癒しとともに利用者が穏やかに楽しく暮らせる環境である。コロナ禍前は事業所主催の「ソーメン流し」や「福祉祭」に近隣の住民を招待して開催していた。地域住民にとって年間予定に組み込まれる程の楽しみの一つとなり再開を望む声も多いほか介護相談や非常時の避難場所になるなど、事業所は地域にとって欠かせない存在となっている。介護支援専門員と認知症ケア専門士、看護師の3つの資格を持つ職員が勤務している事で日常的に協力医療機関の医師との関係が構築され、利用者の健康状態に応じた支援方法を指示することで利用者が快適に暮らせる環境になっているほか、看取り介護も利用者は元より職員にも寄り添う支援体制で家族等や職員の安心に繋がっている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 (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している (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	管理者及び職員は、利用者が安全で安心した生活が継続できることを第一に考え、家庭的な雰囲気のもと、利用者に対する尊厳・尊重を重視した理念を掲げ、全職員が日々の業務の中でも意識づけが出来る様に施設内に掲示したり会議の時に再確認する場を設けている。	業務中でも意識できるように事業所内に掲示するとともに職員会議時に再確認をしている。事業所は2匹の猫を飼っており、自宅で猫と接しているような癒しや利用者に応じてあえて、「じいじ・ばあばあ」と呼び合い、理念の達成に向けて支援している。	
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	法人全体の行事を年2回行っていたがコロナ禍により行えていない。地域の祭事やイベントも中止になり交流を図る機会が減っているが、近隣の住民から野菜などの差し入れがあり交流を持つことは維持できている	事業所は敷地内で年2回「ソーメン流し」「福祉祭り」を開催し、地域住民や子ども達、老人会等を招待しながら利用者や交流を深めている。(現在は、コロナ禍のため中止となっているが落ち着いた際には再開するとの事)近隣住民や家族等から収穫した季節の野菜の差し入れは、利用者の献立の食材に取り入れている。	
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	相談を受けた場合には、認知症ケア専門士を筆頭に迅速に対応したり、地域の民生委員にも運営推進会議などで声かけしたりしている。また、全職員が対応できるよう荘内の研修等でスキルアップを図っている。		
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	コロナ禍により会議は開催せず、資料を役員に郵送したり、市内で会った際に口頭で伝えたりしている。	コロナ禍で、書面開催となっており、資料等は委員に郵送しているほか、市内で会った際には口頭で説明している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	市の担当者や地域包括との情報交換や相談・連絡など日頃から急力的な体制作りに努めている。	介護福祉課などの以前からの顔見知りの職員から、利用者のおむつ券の発行や更新などのアドバイスを得るなど協力関係が築かれている。	
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	室内の吐き出し窓には段差があり転落の危険が高く、入居時に本人・家族に説明をし同意を得た上でストッパーをつけている。玄関は防犯上、夜間のみ施錠し、ドアに呼び鈴をつける等の工夫をしている。やむを得ず身体拘束をする場合には本人・家族に必要性を十分説明し、主治医の意見を考慮した上で、書面で同意を得て、実施後は定期的に記録・検討を行い早期に解除出来る様取り組んでいる。	身体拘束や行動制限を行わないことを契約書に明記するとともに、理念の中に「身体拘束ゼロを目指します」と掲げている。職員は月1回の全体会議で身体拘束の状態になっていないかを確認し、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに努めている。	

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
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	定期的に荘内で研修会を行い、具体的な事例もあげ全職員の意識づけ及び知識向上に繋げている。		
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	外部・荘内研修で学んだ事を全職員に会議の場で伝達したりして知識向上に繋げている。また、市の担当者などと日頃から情報交換を行うなどして迅速に対応が出来るようにしている。		
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	契約時には必ず事前見学を行ってもらい、施設の概要説明を行っている。契約解除の際は利用者・家族の不安や疑問を確認したうえで十分な説明を行い、必要な場合は退荘後の生活の相談を受けたり、情報交換を行っている。		
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	玄関に意見箱を設置すると共に、来荘時に意見や要望を言ってもらえる機会を設け、その意見を全職員に周知し運営に反映している	面会時には必ず声かけを行い、意見や要望、困りごとはないかなど聴くように努めている。家族等からの意見を職員会議で共有し、出来るものについては、対応に努めている。	
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	毎月の会議内で管理者は職員の意見や要望を聞き、利用者へのサービス向上や施設運営に活かしている。また、業務内でも気軽に話が出来る環境作りに努めている。	日頃から話しやすい雰囲気作りに努めるとともに職員会議時にも意見や要望を聞いている。職員の家庭環境に合わせた勤務体制などの整備を行っている。	
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	管理者からの報告・連絡・相談等を踏まえ施設内の様子を見ながら把握と理解に努めている。各職員と話す機会を設け、職場環境や希望休の受け入れや家庭環境に合わせた勤務体制など条件の整備にあたり、研修会への参加などを呼びかけている。		
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	各職員の個性や能力を把握し、お互い刺激しあいながらスキルアップが図れるよう努めている。多くの職員が研修会に参加できるよう配慮している。当施設では海外からの研修生を受け入れており基礎から学べる研修づくりに取り組んでいる		

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
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	市や周辺地域での研修会に参加し、他事業所の方々と交流を図ると共に、お互い情報交換することで資質向上・サービスの向上に努めている。		
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	職員と利用者が気軽に話せる機会を作り、本人の要望や不安などを傾聴し、安心して暮らせるよう支援し信頼を確保するための関係づくりに努めている。また、本人・家族の要望を把握した上で個別支援計画書を作成している。		
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	事前の施設見学の際に要望や不安などを確認し、より良い関係作りが出来る様努めている。		
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	介護保険制度の説明をした上で、本人・家族からの情報を得て、今一番必要なことを見極め他のサービス利用も含め必要な支援が導き出せるよう努めている。		
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	毎日の生活の中で、食事を一緒に楽しんだり、くつろぐ時間を一緒に過ごしたり家族的な雰囲気作りを心がけ、今まで身に付けてきた知識などを教えてもらったり生かせるよう支援している。また、人生の先輩という尊敬の気持ちを持ち接している。		
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	利用者を支える為、家族との信頼関係の構築に努め、ケアの方向性・要望など一緒に検討できる関係性を築き、共に支えるケアを実践している。		
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	コロナ禍により制限はあるが窓越しやリモートでの面会をいつでも行えるよう支援している。近隣の美容組合の協力のもと、定期的に行きつけの美容師さんたちに来てもらい散髪が行えるようにしている	フェイスシートを作成している。入居時の面談や関係者へのヒアリング等で把握に努めている。美容組合の協力を得て、馴染みの美容師さんによる髪の手入れ等を行っている。	

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
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	リビングでの座る位置などを考え利用者同士で 交流が図れるよう工夫している。また、利用者が 孤立しないよう常に気配りをし状況に応じて対応 している		
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	契約終了後も関係は継続し、施設行事の参加呼 びかけをしたり、相談を受けたりと付き合いを大 切にしている。		
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	職員は日々の暮らしの中で利用者の言葉に耳を 傾け、つぶやきや表情などから思いを汲み取る よう心掛けている。意思疎通が困難な場合は、 家族からの情報を基に利用者本位に検討してい る。	利用者一人ひとりに担当職員が決まってお り、日々一緒に過ごす中で、利用者の表情 や仕草、汲み取った言葉等をケース記録に 残し、職員間で周知し共有している。	
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	入居前に自宅訪問や本人・家族・担当のケアマ ネ等から情報収集を行い、生活歴・馴染みの暮 らしの把握に努めている。		
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	毎日バイタルチェック・水分・食事・排泄チェック を行い健康状態の把握に努め、ケース記録・申 し送りノート・口頭での申し送り等により変化や 発見など職員間で情報を共有し現状把握に努め 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	本人・家族の意向や要望を重視し、フェイスシ ートなどを活用した情報収集を基に、担当スタッフ ・かかりつけ医の意見を取り入れより良い支援が 提供できるよう介護計画を作成している。モニタ リングは担当スタッフが3ヶ月毎に行い現状に即 して見直しを行っている。	3ヶ月ごとに担当職員がモニタリングを実施 し、利用者の状態の変化や介護計画に合わ ない場合など、管理者に伝え医師や看護 師、家族等、職員等の意見を得ながら見直し を実施している。	
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	介護計画に沿ってケアの実践状況・日々の様子 やつぶやき・訴えなどを個別記録に残している。 身体の状態把握や変化を見逃さないよう独自の 記録表を作成し活用している。		

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
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、その時々にも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・家族の状態や変化に合わせたニーズの把握をし柔軟に対応・支援できるよう努めている。		
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	コロナ禍により施設行事や地域の祭事には参加できないがつながりは継続していると、地域資源の把握に努めている。一人一人ができるかを見極め安心で安全に暮らせるよう支援している		
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	入居時に本人・家族の意向を確認し、馴染みのかかりつけ医受診が継続できるよう支援すると共に、協力指定医による定期的な往診が受けられるよう支援している。指定医とは緊急時に迅速に対応が出来る様日頃から情報交換を行っている。	現在は利用者全員が協力医療機関に受診しているが、契約時にかかりつけ医への継続受診が可能なることを説明している。看護師である職員が医師と協力体制を取っている。	
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	当施設は看護師を配置しており、緊急時・夜間など24時間連絡取れ対応が出来る様努めている。必要時は受診・往診が出来るような体制作りが出来ている。		
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。	入院時は病院との連絡を密に行い早期退院に向けての情報交換や対応を行っている。また、看護師のネットワークを活かし必要時には速やかに相談・協力が得られるような関係作りを行っている。		
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	入居時に本人・かぞくの意向確認し、当施設の対応・方針を説明した上で書面で同意を得ている。更に重度化などの状態変化時は家族・ケアマネ・看護師・医師・スタッフなどでカンファレンスを行い方向性を検討している。終末期・看取り介護に関して家族から要望がある場合は、当施設の看取りに関する指針を説明した上で同意を得て行っている。	契約時に重度化や看取りに関する同意書を得ているが、看取りの段階に入った時に再度、意思確認をし、同意書を取り直している。職員は看取りに備え、「看取り介護ブック」を基に研修を行っている。看護師が職員全員に看取り介護について意見を聞いており、不安のある職員に対しては職員に寄り添いながら看取り介護を行うとして職員の安心に繋げている。	
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	緊急時や事故発生時の対応について看護師より定期的に勉強会を行っており、全職員が迅速に対応できるようにしている。また、初期対応については対応方法について確認を行っている		

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
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	毎年年に2回日中・夜間を想定して避難訓練を行い、内1回は消防署立会で行っている。訓練の記録を作成し反省点や指導内容などを残すことで迅速な対応が図れるよう努めている。また、近所の方や協力者で構成した緊急時の連絡網を作成し、誰が見てもわかるよう居室入口に担送・歩行可能か目印をつけ避難誘導の混乱が避けられる工夫をしている。災害時の備蓄は3日分用意しリストを作成して定期的に点検している。	夜間や地震を想定した避難訓練を行うまでには至っていない。訓練後に話し合いは行っているが得られた課題を次回に活かすまでには至っていない。事業所周辺の住民からは非常時には協力を得られるようになっており、連絡網を作成している。	夜間想定等を含む避難訓練を年2回以上行うことと、訓練後の反省会を記録に残し次回の訓練に活かすことを期待する。
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	利用者の誇りやプライバシーに配慮し、自尊心を傷つけないよう一人ひとりに合わせた言葉かけやケアを行っている。また、利用者に関する記録物などは机の引き出しに保管するなどして情報漏洩に配慮している。	利用者の尊厳、自尊心に配慮し、利用者に合わせて言葉かけに配慮している。人権尊重や守秘義務について年1回研修を行っている。肖像権に関する同意書を得るまでには至っていない。	今後のあらゆる状況の変化に備え肖像権に関する項目別の確認書の作成を期待する。
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	日常生活内で会話を多く持ち気持ちを伝えやすい雰囲気作りに努め、自己決定が困難な場合には助言をしながら自己決定できるように支援している。		
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、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	本人の生活パターン・体調・ペースに合わせてその人らしい望む暮らしに近づけられるよう支援している。夜間は就寝時間の希望に合わせて準備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	1回/2ヶ月 地域の美容組合の協力のもと、施設に訪問してもらい希望の髪型にカットしてもらったり、時には化粧してもらって写真を撮ったりしている。また、入浴時には着替えを一緒に選び準備している。		
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	食事の献立には利用者の希望を取り入れたり、季節の食材を取り入れたり行事食や出前を取ったり楽しめる工夫を行っている。野菜の皮むき、食器洗いなど出来ることは職員と一緒にしながらその人にあった役割が持てるよう工夫している。	知り合いの管理栄養士に助言を受けて職員が献立を立てて買い物に行き、調理し提供している。近隣住民や家族等からの季節の野菜の差し入れは、食材に取り入れている。季節ごとの行事食を取り入れ、食事が楽しみとなるよう工夫している。	

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
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	知り合いの管理栄養士に相談や助言を受けながら高齢者向けの献立を立てており、各利用者の状態にあった食形態の工夫や、トロミ剤の使用などして安全に摂取できるように配慮している。水分量や食事量の記録をして状態把握に努めている。		
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	毎食後、歯磨き・義歯の洗浄の声かけを行い清潔保持に努めている。会話時など口臭等をさりげなく観察を行い羞恥心に配慮した声かけ・誘導、備品の準備を行っている。		
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	ほとんどの方がオムツ使用しており、排泄チェック表を活用し尿量の多さなどを見てその人にあったパットを使用したり排泄の時間を変えたりしている	夜間はポータブルトイレを居室に設置したり、布団に鈴を付ける等の工夫をし、夜間も排泄の自立に向けた取り組みをしている。リハビリパンツ利用の利用者が、身体に合うパット使用や声掛け誘導をすることで失禁が無くなり改善している。	
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	毎日の献立に乳製品を取り入れたり水分補給を行っている。便秘によりマッサージをしたりリハビリ体操を取り入れたり運動支援を行っている		
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、個々にそった支援をしている	自立の方は毎日入浴できるよう支援している。見守りの方は本人の意向を確認し、全介助の方は2回/週の介助を行っている。皮膚の観察はもとより、乾燥防止やリラックス効果のため入浴剤の工夫をしている。	ユニットごとに交互に風呂を沸かしているの で、希望があれば毎日でも入浴ができる体制を整えている。状態に応じて清拭や足浴などに対応している。	
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	リビングには炬燵やソファを設置し冬場は足を暖めながらくつろげるよう配慮している。下肢のむくみがある方には足台を用意し挙上出来る様工夫したり、自立の方はそれぞれの部屋で好きな時間に休息をとっている。		
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	各利用者の服薬の文献を保管し、全職員が薬効などを理解・把握できるようにしている。毎食時に配薬し必ず3回は確認して安全に服薬が出来る様支援している。症状変化時は速やかに看護師に報告すると共に状態観察を行っている。		
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	各利用者の生活歴・趣味などを把握・理解した上で状態や様子をみながら今までしてきた役割が継続できるよう出来る様配慮したり、新たな役割や生きがいもて、楽しく生活が送れ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
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	コロナ禍によりイベント参加や家族との外出の機会はないが、天候やその日の心身状態に配慮し近所への散歩やサンルームでの日光浴を行うなど季節感を感じられるよう支援している。	天気の良い日には事業所内の草花や木々を見て季節を感じながら日光浴している。外出が困難な利用者は、外の木々や草花が見えるように居室を変えたりベッドを窓際に配置している。コロナ禍になってからサンルームを作り利用者が気軽に日光浴できる環境にしている。	
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	自己管理ができる人がいないためお小遣いなどは施設側で管理している		
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	希望時にはいつでも電話がかけられるようしている。個々にきた手紙や荷物は本人に渡しており郵便物を出す場合は職員が代わりに投函している。		
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	共有のスペースには季節を感じられるようその時々のお花や物を飾ったり、利用者が作ったものを飾ることで明るい雰囲気作りに努めている。また、利用者の希望もありアニマルセラピーとして猫を2匹飼っており、家族の一員として一緒に暮らし世話もみんなで行っている。トイレや浴室は清潔保持に努め手すりの設置や環境整備など安全面にも配慮している	共用スペースに季節の花が飾られ、利用者の季節に応じた作品等を展示するなどして、明るい雰囲気づくりに努めている。共用空間は冷暖房が職員によりこまめに配慮され、天窓から陽射しが差し込み、快適な空間になっている。冬場にこたつを作ったり、日当たりの良い場所にソファを配置するなどして、利用者同士が寛げる空間になっている。	
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	日当たりの良い場所にソファを配置したり冬場は炬燵をおきゆっくりくつろげるような環境作りを行っている。サンルームでの日光浴ができるよう椅子を配置したり、一人がけのソファを配置するなど個別に対応している。		
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	入居時の必要物品の説明時に新たなものを購入するのではなく、今まで自宅で使ってきた馴染みのある生活用品を持ってきてもらうよう働きかけている。	管理者は利用者が自宅で使用していた馴染みのある物品を持ち込んで欲しいと家族等に伝えている。ベッドが苦手な利用者は、床にマットを敷き、布団で寝ることも可能となっている。	
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	施設内はバリアフリー・手摺設置など安全に移動が出来る様配慮している。トイレや浴室はわかりやすく表示し個々の状態や能力を理解し支援するよう努めている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名グループホームさくら荘

作成日 令和4年6月29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	35	夜間想定での避難訓練は行っていたが記録がきちんとできておらず反省点は出ているが反省を今後どう解決するかまでには至っていない	夜間や地震などを想定し訓練を行い、反省点で出た問題の解決策を身につける	定期的な避難訓練時に夜間・日中・地震を想定し行う	3ヶ月
2				反省点で出た問題の解決策を話し合い実際に活かせるよう身につける	6ヶ月
3	36	肖像権についての同意書がない	今後同意書をとる方向で動く	家族に説明し同意を得る	12ヶ月
4	20	現在施設からのお便りなど普段の利用者の様子がわかるような活動ができていない	定期的に御家族に様子がわかるようなものを送る	請求書の郵送時個別の写真とともに普段の様子を書き込み同封する	3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。