

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 5年 7月 23日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3491900134		
法人名	特定非営利活動法人 元気むらさくぎ		
事業所名	グループホームさくぎ		
所在地	三次市作木町下作木739番地1 (電話) 0824-55-3326		
自己評価作成日	令和5年5月17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=3491900134-00&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7月18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）】

利用される皆様が馴染みの方たちと地域の中で触れ合いながら、「共に喜び、共に笑顔を、やすらぎの中で」の理念のもと、安心して安全な生活が送られるよう支援していきます。ご家族とはコミュニケーションを密に図って、訪問しやすく相談しやすい関係作り、地域の方には散歩の途中など見かけたときには必ず挨拶をすることや事業所の行事に招待するなどして、日頃から気軽に訪問しやすい関係作りに努めています。開設して13年になりますが、地域の方も歳をとり、来られる方も限られてきています。今後も利用者一人ひとりに応じたアクティビティを実施し出来るだけ自立した、又張り合いや楽しみのある生活が送れる施設を目指して頑張っていきます。

【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）】

職員は「共に喜び、ともに笑顔を、安らぎの中で」の理念のもとで、地域の方との馴染みの関係を絶やすことなく、利用者・家族の意向に寄り添う生活介護をしている。令和5年5月から新型コロナウイルス感染症が第5類感染症に位置づけられたことから、自粛していた外出を積極的に計画に取り入れ、楽しみのある生活を支援している。7月は隣接する中学校で行った保育所・小学校・中学校共同の運動会に来賓として出席し、日課では体操を数回行うことで虚弱予防に取り組んでいる。6月から訪問看護を導入することで普段の体調管理を始め、土・日・祝日でも対応可能のため、体調面の不安を軽減でき、より安心して生活ができるようになっている。また、生け花ボランティアを受け入れ、一緒に花を生け飾ることで心も健やかに過ごせるよう工夫している。

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。	理念は常時事務所内に掲げている。職員会議を毎月行い、理念を共有して実践につなげるよう気を付けている。	理念を事務所内に掲げている。月1回の職員会議や申し送りノートで理念を共有している。生活の中では、職員同士が気づきを伝え合い利用者に寄り添った支援をしている。できないではなく、どうしたらできるのかを考えながら共有している。	
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。	コロナ対策で面会制限や近隣やご家族を招いての行事を中止していたので地域の方との交流がなくなっている。コロナが第5類となったので、面会や外出を再開したのでこれから地域との交流を深めていきたい。	新型コロナウイルス感染症が第5類感染症に位置付けられた為、積極的に外出を計画している。隣接する中学校で保育所・小学校・中学校共同で行った運動会に来賓で出席し声援を送っている。生け花ボランティアを受け入れ一緒に活動している。地域の一員として様々な交流に取り組んでいる。	
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。	認知症の施設である事は、十分に認識して頂いていると思う。定例民生委員児童委員協議会に参加し、当該施設の状況報告をしている。		
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。	行政、地域包括支援センター、特別養護老人ホーム、民生委員協議会、自治連、家族代表の参加を得て定期的に開催しており、会議で出された意見を活かすようにしている。コロナ対策で開催したり、中止したりしている。	行政、地域包括支援センター、児童民生委員協議会、特別養護老人ホーム、家族代表、自治連合会等の参加者で定期的に会議を開催している。感染症対策で会議が中止になるときは資料を配布し情報共有ができるよう努めている。事故報告を行い、意見交換を実施している。	
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り組んでいる。	当事業所は市の指定管理施設であり、市の担当者とは事あるごとに連携をとって助言、指導を仰いでいる。	市町の担当課職員に情報を提供している。市の指定管理施設のため、設備などの状態も報告し改善を求めている。病院受診対応が必要だったケースの介護事故報告を行い助言、指導を仰いでいる。日ごろから連携し協力関係を維持できるように取り組んでいる。	

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
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>現在の利用者の方に拘束を必要とする方がおられない。身体拘束が必要な時は、事前に家族へ説明し、安易に拘束をしないようにする。</p>	<p>身体拘束をしないケアについての指針やマニュアルがある。年2回職員会議で研修を行い、職員同士がお互いに気づき、声をかけあうようにしている。利用開始時に予測されるリスクは事前に家族に説明している。</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、利用者の方の自宅や事業所内での虐待が見逃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>職員会議や日々の介護の中で、声のかけ方等にも気を付けるようにしている。利用者の方の僅かな内出血等も必ず介護記録に記載し、管理者とケアマネにも口頭で報告している。管理者とケアマネは必ず確認している。</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>入居者の方で、以前後見人制度を利用されていたが、ご家族が管理されるようになった。ご本人は、今まで通りの生活をして頂いている。</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>契約時には家族に十分説明を行っている。又、改定時には、改定前と改定後が理解出来るよう文書を作成して、説明を行っている。</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>意見箱の設置、面会時等にご家族に状態を説明したり、ご家族と意見交換をしている。</p>	<p>面会や請求書送付時に担当者から生活情報や写真を送付し、家族から意見を求めている。「散歩に行きたい」利用者の意向を叶えたり、「毎日声が聴きたい」と家族からの要望に毎日電話対応をした実績もある。</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>毎月職員会議を行い、職員の意見や提案を聞いている。去年は、リビングの台所でもモニターを見れるように設置した。</p>	<p>介護の合間に何気なく言った職員からの意見や提案を管理者が大切に聞き取っている。「夏場はお茶をスポーツドリンクにしようか」「食器を揃えたい」など貴重な意見として利用者のケアにつなげている。個人研修には公用車を貸し出すなど、職員に負担が少ない運営に努めている。</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>代表者は法人の理事長でもある事から、各職員の実績や勤務状況を把握しており、非常勤職員から正規職員への転換など、やりがいや働きやすい環境作りに努めている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</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>資格取得の為の勤務変更や、費用の全額負担等の支援を行っている。又、全職員に順次認知症介護実践研修を受講させ、資質向上に努めている。</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組みをしている。</p>	<p>地域密着型サービス事業所連絡会議があり、情報交換をしたり、研修会等も参加している。</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>入所相談や申し込み、見学に来られた際に本人様の思い等を、本人様が話やすいようにゆっくり大きな声で話しかけてお聞きしている。</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
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>入所相談や申し込み、見学に来られた際に、本人様がどのような状態なのか等、出来れば本人様には、他の場所でお茶を飲んだりしている間に話やすい環境を作りながらお聞きしている。</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>相談に来られ、お話を伺った段階で当事業者以外のサービスが必要と判断した時は、助言を行っている。</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>家庭での生活と同様に過ごしていただくと考え、自分で出来る事は自分でして頂くようにしている。洗濯干しやテーブル拭き等手伝って頂いている。</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>随時の電話での報告や面会に近況報告をし、情報交換を行っている。5月から事務所で15分程度面会を再開している。</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>5月から、面会を再開したら、ゴールデンウィークには、ご家族の方が面会に来られた。面会に来られるご家族の中には、毎週来られる方もいる。外出を計画されるご家族もいる。</p>	<p>利用開始前に馴染みの関係を利用者や家族から聞き取っている。家族のみでなく、友人や近所の方の面会もある。「墓参りに行きたい」という利用者の意向を实践し、馴染みの場所に行っている。実家に帰ったこともあり、安心できる場所や関係を維持できるよう努めている。</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
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。	職員が利用者さんの間に入って話を進めたり、出来るだけ全員で同じテーブルで同じ話題で話が出るように、係っている。又、気の合わない利用者さん同士は、同じテーブルで食事をしないような配慮も行っている。		
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。	退所時には、関係者に情報提供を行っている。		
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。	本人の思いや意向の把握が困難な事もあるが、日々の会話や聞き取りにより、出来るだけ把握できるよう努めている。外に出たいと言われる利用者さんと、散歩に出かけたり対応している。	利用開始前に意向を聞き支援している。意向を伝えることが難しい方には日々、生活のなかで表情や反応などで利用者の気持ちに寄り添っている。利用開始後も定期的に意向を伺い職員申し送りノートで共有し把握している。	
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。	事前面接時や契約時、又は、入居後に本人や家族からしっかりと聞き取り（アセスメント）を行い、ケアプランに反映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。	アセスメントや日々の生活の中で、現状を把握するように努めている。アクティビティも、本人の状況に合った事を提案し、実行して頂き、記録に残している。		

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>担当者会議での家族の要望や、担当職員の意見（出席出来ない時は文章で）、又職員会議での他の職員からの意見を基に介護計画を作成するようにしている。</p>	<p>介護計画書を3か月毎に見直しをしている。ケース会議を開催し介護計画書の変更点を職員申し送りノートで共有している。介護計画書に現状と違う内容があれば都度検討し、現状に即した介護計画書を作成している。</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>毎日、個別の介護記録にその日の状況を記入し、又勤務帯毎に申し送りをを行い情報の共有に努めている。職員から介護計画の見直しの提案があれば、職員会議で協議している。</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>出来る範囲のニーズに対応している。受診対応は原則町内としているが、家族が希望されれば、旧市内でも対応している。その場合、職員配置を増やす等の対応も行っている。</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>コロナが第5類となったので外出等も増やしていければと思っている。地域資源との関わりを増やし、豊かな暮らしを楽しむ事が出来るよう支援している。</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、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>6月から訪問看護に毎週来ていただく事とし、主治医の往診は4週間に一度となるが、訪問看護に来てもらうので夜間や土日祝日などの対応が今まで以上に支援できるようになる。</p>	<p>利用開始時にかかりつけ医を確認している。在宅時からのかかりつけ医も継続でき、家族対応で受診している。令和5年6月より訪問看護に毎週訪問を依頼し体調管理に努めている。土日祝日も対応可能で、協力医療機関からの訪問診療も月に1回あり、必要時に入院できる医療機関への連携体制を整えている。</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		○看護職員との協働 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。	6月から訪問看護を導入して、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを今まで以上にかかりつけ医院と情報共有できるよになる。		
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、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。	入院時には管理者かケアマネが同行して情報提供を行っている。又、退院時にも状況把握の為に訪院して、担当看護師や医療ソーシャルワーカー等との関係作りに努めている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	看取りについて、職員の賛同を得られず、看取りはしないという事になっている。重度化した場合は主治医と相談し医療機関に入院をお願いしたり、他施設への入所の紹介をしている。	利用開始時に終末期の看取り対応をしていないことを家族に説明している。身体機能が低下し、寝たきりや常時医療行為が必要になれば、医療機関や看取りができる特別養護老人ホームなどを紹介連携し、予後を安心して過ごせるよう支援している。	
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。	急変時のバイタルチェックや意識レベルの確認、顔色、表情の確認等、行うべき事を管理者が指示し、現在は実践出来ている。		
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。	定期的に火災、避難訓練を行い、利用者の人命第一の方法を職員全員に徹底している。常会の方には常に協力をお願いしている。土砂災害も想定し、2階への避難訓練を行う予定。	年2回夜間を想定した火災避難訓練を実施している。人命救助第一に考え、全職員が対応できるように訓練している。非常時の連絡網を作成し、事務所に置いてある。近隣住民や近所の消防団と協力体制を築いている。	

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
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。	人生の先輩としての対応を心掛けるように気をつけているが、雰囲気によっては敬語ではなく親しみやすい言葉で話すこともある。訪室時やトイレのノックを必ずするようにしている。	人格を尊重するように職員同士が声をかけ合って気づきを伝えている。入浴を個室でマンツーマン対応し、申し送り時は利用者が聞いても特定できないような配慮を心がけている。職員会議で研修も実施し支援をしている。	
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。	声掛けして本人の思いや希望を聴きだすようにしているが、なかなか自己決定は難しい事もある。		
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。	往診や日課の体操等、決まったこと以外は出来るだけ自由に過ごして頂くよう支援している。居室でテレビを観たり、横になったりされている。また、リビングでキャップパズルをしたりされる。		
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。	自分で衣服が選べる利用者は、自分でダンスから出して着ていただいている。着る順番が違っていたりしたら介助している。		
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。	コーヒーやゼリーなど好きな物や食べやすい物を提供している。利用者とのティータイムの会話の中で食材のカタログ等を見ながら、何が食べたいか希望を聞いて、メニューに取り入れている。又誕生日には、事前に希望を聞いて提供している。	事業所内で職員が献立を立案し、調理したものを提供している。季節ごとに畑で収穫した野菜をたくさん使い調理している。栄養面では他法人の施設管理栄養士にアドバイスをもらい対応したこともある。調理している途中の匂い等でも食事を楽しめる環境となっている。	

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
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者ごとに食事量を調整している。今おられる入居者の中に歯の無い方がおられるので刻み食で対応している。水分量も摂取量を記録し，こまめに摂るよう支援している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>毎食後必ず口腔ケアに誘導して，自立の方には声掛け，介助の必要な方にはその方に適した介助方法で支援している。義歯の方は，毎晩洗浄液に浸けている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>日々の申し送り等の話し合いで，出来るだけオムツにならないように気を付けているが，一名夜間だけ紙オムツで様子を見ている。排泄記録により排泄パターンを把握して，定期的にトイレ誘導している。</p>	<p>利用者個々の排泄記録をもとに排泄間隔を把握してトイレの誘導をしている。夜間はベッドサイドにポータブルトイレを設置し座位での排泄ができるよう支援している。排便コントロールは薬に頼らず乳酸菌飲料で調整し順調に排便があるよう対応を工夫している利用者もいる。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>排便表に記録している。排便のない時は，定期的に排便があるようにコントロールを行っている。水分摂取にも努めている。トイレが自立の方にも，排便の確認を本人に聞いたり，トイレを出られた後トイレに確認に入ったりなるべく把握するように努めている。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>入浴前にバイタルを測定しその日の体調を考慮して，次の日にするなど柔軟に対応している。浴槽をまたぐ事が難しい方はシャワーチェアを使用し入浴するようにしている。</p>	<p>週2回午後から個別浴槽でマンツーマンで入浴支援をしている。体調不良や入浴を拒まれるときには時間や声かけを変えるなど柔軟に対応している。冬場は空調で温かく過ごせる工夫をしている。柚子を浮かべて柚子湯を楽しむこともある。</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
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。	ほとんどの利用者が、午睡をしておられる。また、就寝時には、冬季であれば事前に電気毛布やエアコン等のスイッチを入れて、暖かくして気持ちよく入眠出来るよう支援している。		
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。	利用者の薬情報を一つのファイルにまとめ、職員がいつでも見れるようにしている。又、往診・受診時の医師の指示等も申し送りノートで、職員全員が情報を共有しており、何か変化があれば、直ぐに管理者やケアマネに報告し指示を仰いでいる。		
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。	最近は、施設内の庭に出たりする程度で、日向ぼっこをしている。皆さん歌が好きで一緒に歌ったりしている。		
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。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。	コロナが第5類に移行したので、外出等も増やしていきたい。	積極的に外出を計画している。春は近くの公園へ花見、秋は大イチョウの木を見にドライブに出かけている。「墓参りをしたい」という利用者の意向を実践したこともある。なるべく希望を叶えられるよう支援している。	
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。	認知症の施設という事で、利用者の方にお金を所持して頂く事は困難であり、家族と相談の上利用者の方には、管理して頂いていない。		

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>	<p>本人の希望があれば、電話をかけたりしている。面会や外出を再開したのでご家族との交流も増えると思われる。</p>		
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>	<p>リビングやトイレ等の共有部分、及び各居室は毎日清掃を行っている。又、リビングには雛飾りや鯉のぼりを飾ったり、七夕には、七夕の竹を飾り利用者の方に願い事を書いてもらっている。</p>	<p>共用空間では利用者にわかりやすいように動作メモが貼ってあり、自立支援につなげている。日当たりのよいリビングでほとんどの時間を過ごし、体調や気分に合わせてソファで過ごせるよう空間の工夫がある。みんなで神楽のDVDを楽しむ時間がある。</p>	
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>	<p>全員で同じテーブルで話をしたり、歌を歌って過ごしたり、テレビを観たい人はソファで観る等、自由に過ごして頂いている。</p>		
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>	<p>備え付けの整理ダンスとベッド以外は、自宅で使用していたものを持ってきていただいている。家族の写真を飾ったり、本を持って来られたりして居心地の良い環境作りに努めている。</p>	<p>備え付けのベッドと箆箆以外は、在宅時から使用していた馴染みの物を自由に持ち込んでいる。家具などの配置は転倒等のリスクが少なく過ごしやすいような環境づくりを工夫している。ボランティアと生けた花を居室に飾っている。</p>	
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>	<p>居室やトイレの場所が分かりやすいように、名前やマークを貼り付けている。トイレの流し方が分からない方のために貼紙をし流し方が分かるようにしている。</p>		

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 グループホームさくぎ

作成日 令和5年8月9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	5	身体拘束について、記録を残したり、委員会を作りマニュアル等の検討をしていない。	身体拘束について、職員の意識を向上する。	身体拘束について、記録の書式を作成し、委員会を作り、マニュアルを見直したりする。	3ヶ月
2	13	災害対策について、色々なパターンを想定していない。	災害対策について、備蓄やマニュアルを準備する。	備蓄をそろえたり、マニュアルの再検討をする。	6ヶ月
3					
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。