

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	0870101789		
法人名	ホシサン工業株式会社		
事業所名	グループホームすばる 2階 おりひめ		
所在地	茨城県水戸市東野町96-5		
自己評価作成日	令和 4年 3月 4日	評価結果市町村受理日	令和 4年 5月 23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=0870101789-00&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4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)】

「命ある限り社会人」を理念とし、総ての入居者が社会の中の一員・地域の中の一員として社会生活を送ることができるグループホームであることを目指し、入居者が安全で安心して生き生きと暮らせる場所でありたいという理想を基に運営している。そのためには、介護技術だけではなく、職員の介護に対する姿勢や意識の向上といった個々の力を磨きあげて、それを集結させてひとつのチームワークとして質の高い介護を提供することに力を入れている。

【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)】

玄関前の植え込みやエントランス、面会室、開放的なウッドデッキ等、それぞれが広々としてゆったりと過ごせるように配慮されている3ユニットのホームであり、利用者の絵画が玄関を飾っている等、利用者や家族に信頼され愛されて来た歴史を感じさせるホームである。利用者は、「命ある限り社会人」の理念を大切に「社会人としての誇りをもった暮らし」や「個人の尊厳・人格の尊重を大切にしたい暮らし」を目指した支援に支えられ、日々、入浴日やホーム内の役割など自己決定を大切にしたい支援の下で一人ひとりがその人らしく暮らしている。食事は、週3回程度の買い出しで、食材をみながら献立を決めている事から常に季節感のある食卓になっている。食材は同じでもそれぞれのユニットで工夫を凝らし、利用者の好みや状態に合わせて微妙に異なるメニューにしたり、誕生日や季節ごとの行事食、おやつ作り等、職員手作りで豊かな食事を楽しんでいる。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<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
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)	<input type="radio"/> 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)	<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
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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	「命ある限り社会人」を理念とし、総ての入居者が社会の中の一員・地域の中の一員として社会生活を送ることができるグループホームであることを目指し、利用者主体の考えを基にケアが実践できているかどうかを常に話し合いながら運営している。	管理者・職員が共に地域密着型サービスの意義をふまえ、事業所としての役割を十分に理解している。利用者一人ひとりが出来る事を役割として、さらに社会の一員としてその人らしく暮らせるように、日頃からヨガ体操などをして健康の維持に取り組んでいる。	
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	施設のお向かいのお宅から入居者様を受け入れていたり、ご近所の高齢奥様のデイサービス利用をアドバイスしたり、畑で芋を掘らせてもらったりのお付き合いがある。	現在はボランティアの受け入れは難しくなっているが、ホームの敬老会でボランティアによるバンド演奏会を開催したり、窓ふきのボランティアなどがホームを訪れていた。コロナ感染症の終息後は再開を考えている。	
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	高齢者支援センターの企画イベント等に積極的に参加し、地域の方々への啓発活動やインターネット環境を活かしたPR活動を行っている。		
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	コロナ禍の中で、運営推進会議をミーティング形式で開催できていないので、突っ込んだ話し合いなどができていない状況である。文書形式で悩み事や問題点の相談に、アドバイスをいただいたりしている	現在はホームの行事などと共に利用者の状況や事業所の取り組み状況などを文書の送付で各メンバーから意見を頂いている。ホームでの取り組み状況などは丁寧に報告している。	
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	介護請求や処遇改善・コロナ関連の相談など、介護保険課・高齢福祉課等との連絡の頻度は高く、密度の高い協力関係ができていと思う。	高齢者支援センター企画のイベントに参加したり、市主催の研修会への参加、高齢者支援センターの事例検討会への参加などを行って常に情報交換を行っており、文書作成の相談なども気軽にできる良好な協力関係が出来ている。	
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	コロナ感染者の発生で、やむをえず居室隔離やユニット隔離を行った以外に、身体拘束対象となる入居者様はいなかった。	年4回の外部研修の受講やホーム内での伝達研修を実施したり、身体拘束適正化委員会を3ヶ月毎に実施して、身体拘束についての正しい知識を身に付け、常に身体拘束のないケアを実施している。	
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逃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	身体拘束に関わる研修と併せて虐待についての研修も開催されるため、受講職員を通じて内容を周知しているが、職員の質や意識・介護に向き合う姿勢に照らし合わせる中で、そのような行為は有り得ない。また、入居者の外傷記録などを克明に記入し引継ぎを行うことにより、そういった行為が行われないようにチェックしている		

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
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	発生事例が無いため、個々の職員が自立支援や成年後見人制度を学ぶ機会は、あまりない。現在自立支援手帳を持つ入居者と成年後見対応法人が資産管理している入居者がいる。代表者および各ユニット管理者間で情報共有して、ご家族や関係法人と連携している。		
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	初回面接や見学時に時間をかけて打ち解けた関係を作ることに力を入れている。それにより、入居時に生じる疑問や不安を相談しやすい空気を作った上で、入居契約時には、総ての契約条項を詳しく説明し、家族等の理解と了承・介護方針に対する相互理解や協働関係への協力を求めている。		
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	管理者・ケアマネへ直接的に相談を受けられるような雰囲気作りを常に意識している。また、ご家族様来訪の際に、出来る限り代表者が対応する機会を設けて、入居者様の状況やご家族様の意向を汲み取り、現場に反映させるような取り組みを行っている。	利用者や家族と年齢の近い職員が話を聞く事や毎月の手紙で日々の様子を知らせホームを身近に感じてもらえるような工夫をして相談しやすい雰囲気づくりを心がけている。	
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	スタッフ会議を実施し意見を聞くとともに、リーダー会議(ユニット管理者)やユニット会議の場において意見を聴取し、運営に反映させるようにしている。	備品の修理や購入など様々に職員の意見を取り入れており、スタッフの採用などについても職員の意見を取り入れている。研修については業務としての受講や研修費の助成など職員の希望にそった取り組みをしている。	
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	能力と勤務考課に応じた昇給・賞与・改善給付の支給を行っている。日常的な仕事や家庭環境などの聞き取り・相談など、職員のメンタルケアも含めた対応を心がけている。		
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	資格取得や能力向上のための研修や受験については、業務内での受講や受講料の助成を行い、大いに奨励している。自社を会場にした研修会を開催し、研修を受けやすくしている。また外部研修への派遣についても、可能な限り業務として派遣するなどの措置を講じている。		
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	水戸市グループホーム協議会への加入や、南部第一高齢者支援センターの事例検討会等の催事、3社合同研修会への参加など、外部との交流を通じて、自社の介護の質の向上に向けた刺激やヒントを得て実践している。		

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
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	コミュニケーションを多く取り、本人の困っていることや不安な事を言えるような関係づくりに努めている。		
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	入居相談時に家族の困っていることや不安なことをよく聞いて、その家族を取り巻く介護環境で困難な事象を取り除くためのアドバイスや提案を行うとともに、入居後の介護対応に生かせるような海保方針を策定し、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	一人ひとりの身体状況、環境等を見極め、どのサービスが適しているのかを一緒に考えることを優先し、必要なサービスが利用できるよう話し合い、当施設の利用対象者でない場合も出来る限り、他のサービスへつなぎ、対象者が孤立してしまわないようにしている。		
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	本人のできることは行っていただいております、スタッフとともに作業することで、お互いに支えあう関係を築いている、		
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	面会時や電話・メールで利用者の状態・状況を詳しく伝えている。WEB面会の実施や、利用者が混乱し帰宅願望が強いときには、家族にお願いして電話で話をしてもらって落ち着きを取り戻すなど、ご家族とともに利用者を支えられるような対応を行っている。		
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	かかりつけの医療機関への通院や、馴染みの美容室への整髪、友人の来訪受け入れなど、本人・ご家族・ご友人の行き来がしやすいような雰囲気作りに努めている。	利用開始時に本人や家族等からの聞き取りで把握しているが、ホームでの暮らしが長くなってくると馴染みの場所などは少なくなっている。馴染みの美容院に行く利用者もあり、電話で家族や兄弟と話が出来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	利用者同士、お互いを支えあう関係が築けるように、スタッフが間に入ってコミュニケーションが図れるように努めている。互いの居室の往来や車椅子を押し付き添いや食器片付け等を互いに助け合うことで関係性の向上を図っている。		

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	退去後も電話での状況確認や、必要に応じてご家族の相談にのり、転居先にスタッフが会いに行くなどフォローしている。		
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	利用者主体の生活ができるように、個々に希望を伺いながらケアを行っている。	ホームに馴染み、職員と親しい関係が出来てからは日頃の暮らしの中で利用者の思いや希望を直接聞いているが、言葉での表現が困難な利用者の場合には行動や表情などについて職員同士がその都度話し合いをし、ケース記録に残し、全職員で本人の思いや希望を本人本位に検討している。	
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	本人や家族から情報収集し個々に合った生活ができるよう支援している。		
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	日常生活の中での身体状況の変化に注意して個々の記録を細かく記入し、朝礼や申し送り・月1回のカンファレンスなどでスタッフから情報を収集し、スタッフ全員が把握できるように努めている。		
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	ユニット会議で個々のケアカンファレンスを行い、介護計画に反映している。また、面会等で家族に相談、受診時に湯示威に相談し、計画に役立てている。	ユニット会議で毎月カンファレンスを実施し、ケース記録を基にして管理者がモニタリングを行い、利用者や家族、場合によっては医師の意見などを取り入れながら、利用者それぞれの暮らしに反映できる丁寧な介護計画が作成されている。	
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	個別に細かく記録に残し、スタッフ間で情報交換共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の要望に応じ、臨機応変に対応するように努めている。家族から、利用者の家を買ってしまったため家の近くには行かないでほしいといった要望があったり、ご主人が入居されている施設に、奥様である入居者様を連れて面会に連れて行って良いかと提案し、ご家族に感謝さるなどの配慮をしている。		

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
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	コロナ下の状況で外出を控えていたため、すばる内でのイベントや、たこ焼きパーティーやお茶会・レクレーションなどを催し、楽しんでいただけるようにしている。地域との交流は限られた状況であった。		
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	可能な限り本人や家族が希望している医療機関へ受診している。受診の付き添いを行う際や家族が対応してくださるときにも、本人の日常の様子を的確に伝えている。必要であれば文章にて提出し、適切な医療が受けられるように支援している。	かかりつけ医への継続受診を契約時に説明している。家族の希望や都合に応じてこれまでのかかりつけ医への受診にも職員が付き添っている。職員が付き添った場合にはその日の内に電話で結果を伝えている。家族が付き添う場合には口頭で伝えてもらっている。	
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	病院受診時に、看護師の方に相談できるような関係を築く努力をしている。また訪問診療(医科・歯科)を利用して、医師から適切な指示を受けられるように、看護師との関係を築いている。		
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。	入院先においても、本人や家族の意向を取り入れてもらえるように、医療機関と常にコミュニケーションをとっている。また、面会や家族との電話連絡で、本人の状態をうかがっている。		
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、地域と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、重度化や終末期についての意向を、家族から聞き取るとともに、重度化が予測される段階で早めに家族と話し合いをする場を設けている。	利用契約時に「終末期および緊急時の医療対応についての同意書」に日常的に医療行為が必要になった場合にはホームで対応できない事を伝え同意書ももらっている。急変時等のマニュアルはあるが重度化に関してのマニュアルを整備するまでには至っていない。	看取りは行わない事業所ではあるが、かなり重度化した利用者への対応を考慮して「重度化や看取りのマニュアル」の作成に期待します。
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	急患や事故発生時の緊急連絡網を整備して入居者様の急変に備えるとともに、救急搬送の可能性が高い入居者については、個々の既往歴を把握し、状態に応じて、ユニット会議で注意点を話し合い備えるとともに、臨時の宿直者を配して対応している。		
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	年2回の消防訓練を行っている。実施の際には近隣への告知と参加要請を行っている。また訓練後、課題や反省点を出し合っで討議している。	消防署の協力を得て、出火場所を想定しての夜間想定訓練や地震時の訓練など、年2回の避難訓練を実施している。訓練後は反省会を行い、課題について話し合っている。	消防署との協力で実施する年2回の避難訓練での課題やそれ以外で職員が日頃感じている不安などを出し合っで、自主訓練の実施を検討される事に期待します。

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	人格を尊重した言葉かけを行っている。特にトイレや入浴の際にはプライバシーに配慮した対応を取っている。	「すばるの行動指針」で言葉かけや話の聞き方など具体的に示されており、全職員が丁寧な対応を常に心がけている。人権尊重については、理念・行動指針に示し、さらに「グループホームすばるの倫理綱領」に定めている。	
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	常に話しやすい雰囲気作りを心がけるとともに、自己決定を尊重している。意思表示できない方も含め、日々、一人ひとりに目を向け、表情や動きなどから、本人の希望をキャッチし支援出来るように努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムに合わせ、自由な雰囲気の中で生活できるよう支援している。		
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	一人で出来ない方はスタッフが、その日の気温などに合わせ準備したり、一緒に選んだりしている。また訪問理容による散髪など清潔感を損なわないように対応している。		
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	出来る方には配膳・下膳・テーブル拭きなどをお願いしている。また一人ひとりの食べたいものや好きなものを把握し、メニューに反映するとともに、嫌いな食べ物場合は別な物で提供するなどの配慮をしている。	週2～3回の買い出しの時の食材で献立を決めていることから常に季節感のある食事になっている。食材は3ユニット同じであるが、メニューが異なることもあり、それぞれのユニットで工夫をしている。	
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	全員の食事量のチェックを行っている。必要な方には水分量の記録とチェックを行い、少ないときには積極的な声掛けで水分摂取を促している。食事時間も、本人のペースに合わせて提供できるように準備している。		
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	毎食後口腔ケアを促し、必要な方には介助を行っている。嫌がられる利用者もいるので、一人ひとりに合わせた対応をしている。口腔内清掃のために定期的に歯科受診や、車椅子の方には訪問歯科診療で対応している。		

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	現在、全員がトイレ使用。本人の排泄パターンに合わせて声掛け誘導している。	日中は声かけをしながらトイレでの排泄を支援している。夜間もポータブルトイレを利用して自力で排泄できるようにしている。日々ヨガ体操や骨盤体操をして筋力の低下防止や排泄の自立に向けた支援をしている。失敗が見られるようになったら声かけを早めてトイレでの排泄を継続するようにしている。	
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	水分補給や運動、飲食のメニューについての対応を行うとともに、個々の排泄頻度や状況に合わせて分量を調節しながら服薬対応している。		
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、個々にそった支援をしている	入浴は本人に伺いながら行っている。ほぼ毎日入浴される方がいたり、自身で二日に一回と決めて入浴されている方もいる。	血圧に異常がなければ利用者本人の希望を取り入れての入浴支援をしている。毎日入浴する利用者もあり、また入浴日を本人が決めて利用している利用者もいる。無理強いすることなく、様子を見て声掛けを行っている。	
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	常に状態観察を行い、眠気や疲労感など個々の状態に合わせて、必要に応じて臥床を促すとともに、昼夜逆転や不眠が続く方については、服薬の加減等を主治医と相談し対処している。		
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	カーデックスに薬名・用量を記入、他にお薬台帳があり、常に目的・用法など確認できるようになっている。お薬辞典を配置し、職員全員が薬の種類や効能などを調べられるようにしている。		
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	本人の力に合わせて家事を行ってもらっている。その際に1人でやらされている感にならないように声掛けやスタッフと一緒にしてもらっている。それぞれの方の好きなことや楽しみを把握して支援できるように努めている。		
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	その日の体調をみながら散歩等外に出る機会を設けている。衣類の購入など自身で選べる方は、家族にお願いして一緒に外出してもらっている。コロナ下で、外出の機会は減っている。	天気の良い日には体調が許す限り、近所や敷地内での散歩に出かけ、植物の四季折々の変化や季節の風を楽しめるよう、配慮している。天気の良い日には、広いウッドデッキで食事やお茶、健康体操を楽しんでいる。ドライブに出かけてドライブスルーで買い物をするなどしている。	

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
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	正常な感覚で現金を使用できる方が居ない。現金の所持はお断りしているので、所持している方はいない。買いたいものがあるような場合には、職員同行で預かり金の中から支出して購入するようにしている。		
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	家族から電話がかかってきたときは、本人出でていただいたりする。また電話をかけてほしいとの訴えには、家族の意向を確認した上、対応している。自己所有の携帯電話は制限していない。またコロナ禍の中でのWEB面会なども実施している。		
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	室温や湿度・採光の調節には、職員が最大限気を配っている。職員が持ち寄り散歩で摘んできた花を和室テーブルに飾ったり、季節感を取り入れている。	玄関前の植え込みから落ち着いた雰囲気があり、面会室や広いウッドデッキなど利用者がゆったりと過ごせるような気配りがホーム全体にある。各ユニットの浴室には足元・肩から湯の出るシャワーチェアがあり利用者の体調に合わせた安全な入浴を可能にしている。対面式の台所は利用者も食事作りに参加しやすい造りになっている。居間の畳の部分には本棚なども置かれ、見やすい時計や日めくりカレンダーなど、家庭的な雰囲気を備えると共に見当識障害にも配慮され安心した暮らしができるような空間になっている。	
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	食事やテレビを見る場所が決まっていたり、気の合った利用者同士でお互いの居室を行き来し、ゆっくりと話をされ過ごしている。		
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	居室へ持ち込むものに規制は無くご家族とも相談しながら、本人が居心地よく過ごせる居室にしている。仏壇を持ち込んでいる方もおられ、毎朝、水とご飯をお供えしている。	各居室はそれぞれ部屋の造りに少しずつ変化があり、持ち込んだ家具などの置き方で雰囲気が個性的になっている。大きなソファが置かれてゆったりと過ごせるようになっていたり、転倒防止のために厚めの床材を敷いたり、安全に豊かな雰囲気でも過ごせるような工夫をしている。居室にある洗面台で身だしなみを整え、家族の写真に囲まれ、テレビを楽しみ、人によっては仏壇に手を合わせる等、利用者一人ひとりがその人らしく暮らせるような気配りが感じられた。	
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	一人ひとりの状態変化に合わせ、ベッドや家具の位置を変え、安全に配慮している。自分で片付けがしやすいように、引き出しに衣類の種類を書いたタグを貼り付けるなど、判りやすいようにしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームすばる
作成日 令和 4年 5月 19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	33	利用者様の身体状況が低下し、重度化していく過程で、入居者様本人・ご家族様の意向を踏まえて、他の介護施設や医療との連携を円滑に進めるための当社としての指針を明確にする必要がある。	利用者様が重度化した際に、滞りなく連携した対応が取れる体制を確立する。	重度化に向けたマニュアルの作成	2ヶ月
2	33	利用者様の身体状況が低下し、重度化していく過程で、入居者様本人・ご家族様の意向を踏まえて、他の介護施設や医療との連携を円滑に進めるための当社としての指針を明確にする必要がある。	利用者様が重度化した際に、滞りなく連携した対応が取れる体制を確立する。	入居者様・ご家族様との連携のための意思確認書類再作成と合意文書を取り交わしておく。	6ヶ月
3	35	消防訓練以外の災害時の避難手順について検討する。	検討会の実施	消防訓練の反省会と同時に、災害時の避難手順についても検討している。今後議論を深めて、手順書等を作成しておく。	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。