

### 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	1272100221		
法人名	社会福祉法人 旭悠会		
事業所名	グループホーム メタセ		
所在地	千葉県習志野市新栄1-10-2		
自己評価作成日	令和2年9月1日	評価結果市町村受理日	令和2年12月11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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/12/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	令和2年10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)】**

入居者の残存能力に合わせた日常生活の支援を目指しています。1人1人の「できること」に目を向け、掃除や洗濯、調理など職員がサポートしながら皆で行っています。季節を感じて頂けるよう、日々の散歩や四季折々の行事、製作などに力を入れています。夕涼み会や敬老会、年末の大掃除等、家族参加型の恒例行事には大勢ご参加頂き、日頃より家族に支えられてのグループホームだと感じています。複合施設ならではの利点をいかし、他部署の行事にも積極的に参加しています。隣接しているケアハウスの入居者のボランティアや、地域ボランティア、中学生の職場体験、教員実習生受け入れ等、地域交流を大切にしています。現在は感染症対策の為、面会や外出は控えて頂いていますが、家族とは密に連携を取り、安心してグループホームでの生活を過ごして頂けるよう支援を行っています。

**【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)】**

1)掃除、洗濯、調理や片付けなど入居者一人ひとりができることに目を向け、残存能力に合わせた日常生活が送れるよう個別自立支援に力を入れチームワークよく取り組んでいる。2)日々の散歩や四季折々の行事、制作物の作成など季節を感じ五感を刺激する生活環境づくりに努めている。3)地域行事への参加、中学生の職場体験・教員実習生・多くの地域ボランティアの受け入れ、近隣幼稚園の行事参加など地域との交流を大切にしている。4)例年は夕涼み会、敬老祝賀会、年末大掃除忘年会など家族参加型の行事を多く実施し家族との信頼関係を醸成している。5)コロナ禍終息後の再開が待ち望まれる。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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せている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	スタッフルームに事業目的・運営方針・介護理念・介護方針・介護者の心構えを掲示し、理念の共有、実践につなげている。会議でも随時、理念の確認を行っている。	運営方針、介護理念などをスタッフルームの目につく所に掲示している。特に「居心地の良さ・五感を刺激する・誉めるための要素・人生の質を高める」ためのケアを基本方針とし、日めくりのマナーカレンダーなど工夫をして理念を共有し実践するよう取り組んでいる。	
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	地域行事への参加や、近隣への買い物、散歩での挨拶、運営推進会議を通して地域交流をしている。小中学生の職場体験、教員実習生の受け入れ、ボランティアも積極的に受け入れている。	中学生の職場体験、小学生ボランティア、幼稚園との交流、地域のお祭りや消防訓練への参加、教員実習生や多くのボランティアの受け入れRUN伴や認知症カフェへの参加、複合施設の特性を生かしてケアハウス入居者との交流、近隣での買い物や散歩時の交流など地域に良く溶け込んでいる。コロナ禍終息後の再開が待たれる。	
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	RUN伴、認知症メモリーウォーク、ならしのオレンジテラス・メタセカフェへの参加。キャラバンメイトとして近隣の事業者や小中学校にて、認知症サポーター養成講座を行っている。今年度「東習志野圏域グループホーム連絡会」を立ち上げ、近隣のグループホーム3施設と連携を取り、地域に向けた活動を行う事を目的としている。		
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践、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	運営推進会議でグループホームの現状を報告し、外部出席者から質問やアドバイスを頂き、情報交換などを行っている。	地域包括支援センター職員、介護相談員や入居者が参加して2ヶ月に一度開催している(3月以降は文書による会議で代替している)。入居者に関する活動内容と職員に関する活動内容などを一覧表として分かりやすく説明し、出席者から評価、助言・要望などを活かすよう取り組んでいる。	家族や町会や民生委員など地域の方に参加いただく工夫を期待したい。(コロナ禍終息後)
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取り組んでいる	運営推進会議には、毎回地域包括センター職員、介護相談員に出席頂いている。介護保険課担当者とは事故報告など必要に応じて連絡を取っている。	地域包括支援センター職員、介護相談員の方には毎回運営推進会議に出席いただいている。介護保険課担当者とは事故報告などその都度連絡を取り、また、キャラバンメイトやRUN伴実行委員会などを通して協力関係が築けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	施設内で開催される研修で学んでいる。身体拘束に関する資料を部署内に置き、理解している。	リスクマネジメント会議で、事故報告の検証と対策とともに虐待予防チェックシート、コンプライアンスチェックシートなども活用し、身体拘束廃止と虐待防止研修を行っている。緊急やむを得ない身体拘束に関する説明と同意並びに対策などについても学んでいる。	
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	施設内で開催される研修で学んでいる。身体拘束に関する資料を部署内に置き、理解している。		

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	施設内で開催される研修で学んでいる。他部署専門職より資料をもらい、職員間で共有している。		
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	契約時には契約書・重要事項を含め、丁寧に説明をして同意を得られるようにしている。法律改定時は書面・口頭にてご家族へ十分な説明を行っている。		
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	利用者には日常の集団・個別コミュニケーションで要望・意見を伺い、家族には家族参加型の行事や、面会時に意見や要望を伺っている。年に1回アンケートを実施している。	家族との信頼関係を大切に、「メタセ家族月次報告」に手書きで入居者の様子を、また3か月に一度「メタセ新聞」で行事内容や写真とコメントを添えて報告し家族に好評である。例年は夕涼み会や年末大ソージ忘年会など家族参加型の行事を多く工夫し家族からの意見や要望をお聞きする機会ももっていた。コロナ禍の下、窓越し面会やアイパッドで本館と居室をつなぎ面会して頂くなど工夫を凝らしている。毎年アンケートも実施している。	
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1回のグループホーム会議には、なるべく全職員が参加し意見交換をしている。常時職員間のコミュニケーションを密に取り情報共有を図っている。	毎月のグループホーム会議では事前にレジメを配布しており、職員から活発な意見や提案が多く出され運営に反映させている。「皆で注意し合える職場作り」をテーマにするなど職員のコミュニケーションの向上に努めている。スキルアップ計画、評価シートを活用した公平な評価を行うとともに個々の事情を反映した働き方に配慮するなど働きやすい環境づくりに努めている。年間研修計画に基づく研修を実施し、職員育成にも力を入れている。	
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	スキルアップシートにて、個々の目標を把握し、必要に応じて面接を行っている。常に環境や整備の改善に努めている。		
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	施設として年間計画の中で、研修・勉強会を実施しており、外部の研修にも積極的に参加している。		
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	RUN供、認知症メモリーウォーク、ならしのオレンジテラス・メタセカフェへの参加や、キャラバンメイトとして認知症サポーター養成講座を行い、他事業者と連携し活動を行った。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	家族から本人の情報を聞いたうえで、本人とマンツーマンでゆっくり話す機会を多く設け、話しやすい環境・関係作りに努めている。		
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	契約前の面接の際に、家族が困っていた事や今後の不安に思う事を傾聴し、信頼関係が築けるように努力している。		
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	本人と家族から話を伺い、必要ならば他のサービスの説明を行っている。		
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	掃除・洗濯・調理など、家事全般を入居者同士が一緒に行う事で、対等な立場を保っている。		
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	入居後も、家族と外食・外出・外泊の機会を持ち、本人と家族の絆を大切にしている。家族とは情報交換を密に取り、口頭や電話のほかに生活状況報告書を毎月送付している。		
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	家族との外出や外泊、家族以外との面会には制限を設けず、自由に関係を保つようにしている。	コロナ禍以前には、お世話になった方や遠くからの親戚などが良く訪ねてきた。また、新潟や島根などの田舎に泊りがけで出かけたり、お墓参りに行く方もいた。園内散歩時に元利用していた併設のデイサービスやケアハウスの友人と出会うことも良くあった。地方の親戚との電話の取次ぎなど馴染みの関係の継続する支援に努めている。	
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	日々の生活の中で利用者同士の関係を把握し、必要に応じて見守り・介入をしているが、決して無理強いをしないように配慮している。		

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	
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	同施設内で、従来やユニットに入所した利用者の家族とは今も交流があり、認知症カフェや施設イベントを通じて交流を行っている。			
<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	一人一人の思いや意向について、職員間で常に情報交換を行い、介護記録や申し送りの中で情報を共有している。	本人の大事にしていることや趣味、どんな暮らしをしてきたのかを聞き、日々のケアにつなげている。お話を聞くときには入居者が話しやすいようマンツーマンの環境など配慮している。誰かの役に立ちたいと思っている方には、職員と一緒に家事を行い、体を動かすのが好きな方は体操や散歩に誘っている。本人の希望でフラワーアレンジメントを続けている方もいる。アセスメントは基本的に半年ごとに行っている。		
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	入所前に家族や担当者から情報を頂いている。本人との日々の会話から、これまでの生活や馴染みの暮らし方を把握している。			
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	ケース記録やミーティング、申し送り等で情報共有し、現状の把握に努めている。			
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	家族にはこまめに情報を提供し、相談・意見を頂いている。サービス計画書は個々の介護記録に常にファイリングし、それに基づきケアにあたっている。随時意見を出し合い、ケアプランの見直しを行っている。	毎月のグループホーム会議時にサービス担当者会議を行い、サービス内容の確認、医師からの指示、看護師や薬剤師からの意見、家族の意向、リスク等について話し合い共有している。会議ではプラン原案に対し、職員から意見が多く出され、それらを反映させたプランとなっている。ケアマネジャーは職員の意見を聞き取るとともに経過からモニタリングとアセスメントを行っている。日々記入する個々の介護記録にサービス計画書が添付され、職員がプランを意識しやすい工夫もされている。		
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	ケース記録に日々の暮らしや気づきを記入し、口頭での申し送りも毎日行い、情報の共有をしている。			
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	利用者が発する様々なニーズに対応し、職員が柔軟な対応をしている。			

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	家族から情報を頂き、個人に合った地域資源を活用でき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	本人、家族の希望するかかりつけ医・医療機関にて家族の付き添いで受診している。必要に応じて受診付き添いや書面にて、施設での様子や状態を医師に伝え、適切な医療を受けられるよう支援している。	元々のかかりつけ医に家族同行で受診している。その際には本人の状況を書面で伝えたり、職員が同行することもある。往診時に家族が立ち会う方もいる。胸部レントゲンは集団検診に参加している。	
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	毎日、担当の看護師により健康チェックの確認を行っている。体調不良時には看護師に相談し、アドバイスももらっている。		
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。	入退院時はメディカルソーシャルワーカーと連携を取り、情報の共有を行っている。		
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	入所時に、併設の特養(従来・ユニット)への申し込みの案内を行っている。重度化が予想される場合は、相談員会議での情報共有等で連携を取り、本人と家族にとって負担のかからない方法を検討している。	入居時に終身の施設ではないことを説明している。法人内の特別養護老人ホームやその他の施設と連携するようにしている。	
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	救急対応の研修への参加、部署独自で緊急時のシュミレーションを行っている。		
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	災害を想定した訓練は年4回行っている。訓練には地域の方も参加して頂き、協力体制を築いている。災害用の持ち出し品の準備も日頃から行い、併設施設との連携体制も整えている。マニュアルを整備し会議等で確認を行っている。	例年のような大規模な避難訓練が行えないなかで、図上訓練を行い、いろいろな気づきを得ている。また、夜勤時に「小規模社会福祉施設等の自衛消防活動要領」の閲覧を推奨している。避難経路は事務所の目にしやすいところに、緊急時のリュック(二日分の薬入り)と緊急ファイル(個人ごとの緊急時申し送り書込み)は持ち出しやすいところに置かれている。実務連合町会の消防訓練に参加している。今年度はグループホーム単独での避難訓練を計画している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員間でお互いの言動を指摘しあい、利用者の尊厳やプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。職員作成の「日めくりマナー標語」を事務所に掲示し、意識向上につなげている。	法人のマナー向上プロジェクト委員がマナー会議に参加して各部署に内容を伝えている。相手の気持ちを傷つけないよう、入居者が笑顔で過ごせるよう、日々のケアでは入居者にやさしく伝えて、視点を変えられるような声かけを行っている。	
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	日常生活の中で数多くの選択肢を提供し、本人が選択出来るよう工夫し、何がしたいのかを見極め支援している。		
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	食事以外は、本人のペースで過ごして頂き、希望にそった個別支援をしている。入浴についても、なるべく希望にそった対応をしている。		
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	一部の利用者はその日に着る服を自分で選んでいる。訪問理容でも、自分で好みの髪型にカットしておしゃれを楽しんでいる。		
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	年間で期間を決め、毎週火曜日に昼食の献立・買い物・調理を入居者で行っている。普段の食事でも調理や配膳、食器洗いを入居者で行っている。昼食は職員も一緒に食事をしている。定期的な外食や出前を利用している。	入居時にはエプロンを持参してもらい、週に一度の昼食づくりの時には献立から入居者の意見を聞き、全員参加で調理している。かき揚げ、りんごの甘煮、酢の物、コロッケ、ハンバーグ、煮物、お稲荷さん、ちらし寿司などメニューは多岐にわたる。日々の調理も入居者が手伝っている。ファミレスへの外食や、地域の寿司店からの出前、おやつ会では自分で選んだコンビニスイーツを召し上がっている。御節、母の日御前、敬老御膳など季節の食事も提供される。餅つき大会見学後につきたてのお餅をお雑煮にするなど、食を楽しむ機会が多い。	
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	管理栄養士の献立による食事を、併設の厨房より提供。食事・水分の摂取量が少ない場合は、個別に時間をずらして提供している。		
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	訪問歯科の無料検診を受け、申し込み者は歯科衛生士、又は歯科医師の口腔ケアを実施している。月に1度口腔ケア指導を受け、口腔ケア・マネジメント計画書を担当者が作成。それに基づいた毎食後の口腔ケアを実施している。		

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	利用者のほとんどがトイレでの排泄が可能であり、個々の排泄パターンを把握し、定期的なトイレ誘導の声掛けや介助を行っている。本人に合った介護用品の提案を家族に報告している。	オムツ使用はなく、排泄は自立している方とお声かけが必要な方となっている。夜間はセンサーを使用し職員で対応している方もいる。リハパン使用者も本人の状況により素材の薄い物に変えたり、夜間と日中でのパットを使い分けたりと、本人にあったものを提案している。	
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	散歩や運動、水分摂取にて、なるべく自然排便が出来るよう支援しているが、困難な場合は主治医と相談し、下剤等の処方・服用も検討する。		
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	週2～3回の個浴。なるべくご本人のタイミングに合わせて声掛けをし、気持ちよく入浴して頂けるよう支援している。季節ごと菖蒲湯やゆず湯を楽しんで頂いている。	手すりが多数設置され、補助いすも必要に応じて使用している。入居者の入浴時間帯や順番の希望を聞き対応している。入浴時はマンツーマンで職員がお話を聞ける場となっており、入居者の楽しみの時間となっている。	
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	フロアや居室で各自過ごされ、安心して就寝して頂けるよう支援している。不安を訴えてこられた際には傾聴し、個々の状況に応じて対応している。		
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	職員は処方箋の内容を確認し、把握している。誤薬の無い様に2人以上の職員でトリプルチェックを行っている。体調に変化があればケース記録に記入し、家族・主治医に報告を行っている。		
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	個々の得意分野を把握し、楽しく役割分担が出来るように支援している。外食や出前、外出先を決める際は希望を伺い、皆で話し合って決める事もある。		
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。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	日頃から園内を散歩したり、玄関ポーチでお茶会を開き、気分転換を図っている。家族付き添いの定期受診後に外食をされたり、誕生日には職員と喫茶や買い物を楽しまれている。	天気のいい日は園内を散歩している。玄関ポーチでお茶会をすることもある。マンツーマンで職員と一緒に買い物や喫茶店に出かけることもあった。集団検診には皆で出かけドライブも楽しんでいる。自宅に外泊する方もいた。コロナ禍で制限のあるなかでも、職員は入居者が外出できるよう、意識を高く保って支援するよう努めている。	

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
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	基本的に金銭管理は施設で行っているが、個別に小遣い程度のお金を所持している方もいる。買い物では、ご自分で欲しい物を選んで頂く事もある。		
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	家族からの電話をつないで会話して頂いている。毎年家族には年賀状を出しており、友人・親戚から葉書が届く事もあるが、返事は出せていない。		
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	入居者と一緒に行った作品・装飾品をリビング・玄関・居室扉に飾り、季節を感じて頂けるよう工夫している。	玄関では、フェルト使用の季節の手作り装飾と大きなロバ隊長が出迎えてくれる。リビングは天窓があり明るく、季節の手作り装飾、習字、生花が飾られ、音楽が流れており居心地の良い空間となっている。西日が当たるためカーテンで対処している。入居者がリビングと廊下の掃除を手伝っている。	
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	居室やフロアで利用者同士会話を楽しむ方や、ご自分のペースで、居室で過ごされる方もおり、思い思いに過ごして頂いている。		
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	居室には自宅で使用していた馴染みのある家具や、ご本人の思い出の品を持ってきて頂き、居心地のいい環境づくりをしている。居室の扉飾りも、入居者と一緒に行っている。	居室のドアには季節ごとの手作りのネームプレートがかけられている。居室はクローゼット、エアコン、カーテンが完備されている。持参されたものとしてはベッド、タンス、仏壇、テレビ、嫁入り道具の鏡台、遺影などがある。ベッドはレンタルの方もいる。居室は職員が温度管理を行い、掃除は入居者も一緒にしている。転倒予防や本人の希望で動線や掴まるものなどを考え、模様がえを手伝うこともある。	
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	建物内部はバリアフリーになっており、安全に生活出来るようになってきている。場所を示すプレート等を取り付け、混乱せず生活して頂けるように工夫している。		

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。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		現在、新型コロナウイルス感染症対策の為、家族との面会や外出、地域交流も難しい状況である。	今後グループホームとして、どのように展開していくべきか。新しい視点で取り組みたい。	リモートでの面会や会議の推奨。日々の生活の中で孤独感や閉塞感を感じないよう、今まで以上に家族との連携を図る。新企画の行事、レクリエーション、園内散歩や玄関ポーチでの外気浴でストレスを軽減すると共に、感染症対策の徹底を図る。	6ヶ月
2	4	運営推進会議には、管理者、部署責任者、職員と入居者、地域の介護相談員の方々が出席している。ご家族や地域の方の参加者を増やしたいが、新型コロナウイルス感染症対策と、ご家族の高齢化もあり厳しい現状である。	リモートでの会議の推奨。運営推進会議に、誰もが気軽に参加していただけるような取り組みを行う。参加が厳しいご家族には資料や会議録に目を通していただく。	運営推進会議の資料や会議録をファイリングした物を常に目の届く場所に置き、周知に努める。ご家族や地域の方が気軽に参加していただけるよう、文書の送付や面会時に声掛けを行う。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。