

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	1270400698		
法人名	社会福祉法人 八千代美香会		
事業所名	グループホーム佐和の杜		
所在地	千葉県若葉区佐和町322-88		
自己評価作成日	令和6年2月26日	評価結果市町村受理日	令和 6年4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	http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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丁目10-15		
訪問調査日	令和6年3月14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)】

グループホーム佐和の杜は、恵まれた自然とゆったりとした時間の中にあります。この環境を生かしながら日々の散歩や季節の行事などを楽しんでいます。今年度は新たな職員体制で、よりご利用者様ファーストで生活が送れるように業務の見直しを行いました。また、継続して感染症の対策も行っていますが、今まで通りの生活に戻れるように面会や外出については緩和をして、ご家族様との大切なお時間を作れるように心がけています。

【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)】

事業所の良い点として
 ①「あなたの笑顔が私の元氣」の理念を掲げ、職員は元気に仕事をし、手を握ってスキンシップをし、寄り添い余裕をもってケアに努め、会話が増えて利用者は笑顔になっている。家族も利用者の笑顔を見て笑顔になり、連絡や面会で話し合い信頼関係が出来ている。②利用者は職員と一緒に家事をすることで役割があり達成感が生まれ、手伝ってもらってありがたい言葉を伝え、利用者は不安もあり安心できる声掛けをし、朝に職員は利用者一人ひとりに当たり前の事として挨拶をし、利用者がずっとここにいたい施設となっている。③職員・リーダー・管理者はチームワークが良く気軽に相談が出来、提案は即実行しようと良い関係性がある。また、副ホーム長が来て違う目で見え環境づくりをしている。④次年度は、外出行事やBCP訓練を行う。運営推進会議の参加者に行事や防災訓練に参加してもらいホームをより理解してもらおう。また、認知症の勉強会や業務改善をして職員の働きやすい環境や安心して働ける場づくりに取り組んでいく。

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、戸外に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、安心して暮らしている (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
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	前回の外部評価で、「笑顔」を大事にしていくことの大切さを感じ、「あなたの笑顔が私の元気」をテーマで理念を作成。ご利用者様、職員の笑顔でお互いが元気になり、喜び合えるような支援を心がけています。	新しく「あなたの笑顔が私の元気」を理念として掲げ、職員は明るく笑顔で寄り添い・余裕をもってケアに努め・会話が増え利用者も笑顔になっている。家族も面会が増えて話し合いフレンドリーな信頼関係が出来ている。利用者は職員と掃除や水やり等出来ることを一緒にすることで役割があり達成感が生まれている。	
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人として日常的に交流している	地域交流委員会で、地域向けに広報誌を作成し、配布している。今年度は2回、自治会で行う地域清掃、草刈りに参加している。毎年、美化活動で地域の清掃を行っている。	施設全体で自治会の美化活動に年2回参加し、地域交流委員会は域向けの広報紙の作成と配布をして「行事や運営推進会議等」情報発信をして地域との関係を大事にしている。利用者は近隣のレストランにお茶に行き、併設施設のボランティアによるギター演奏や落語を聞き、移動販売車の買い物をして楽しみ地域とつながっている。	
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	運営推進会議にて、施設での生活状況等の説明は行っているが、認知症の理解、支援方法についての情報発信は実施できていない。次年度は実施していきたいと思う。		
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	運営推進会議にて、ご利用者様、ご家族様、地域の方、介護相談員、地域包括支援センターの方から、嗜好アンケートを行った。実施可能な事は実現できるように計画している。	運営推進会議は安心センター・自治会・民生委員・相談員・家族・利用者が参加して年6回行われている。ホームから「利用者状況・行事活動報告・事故報告」と質疑応答に応え、意見交換会では「行きたい所・食べたいもの・こうして欲しい事等」利用者・相談員等からの意見や希望に添うような支援に活かしていく。	運営推進会議に家族代表が参加して意見を述べているが参加できない家族もいるので、議事録を家族に送付しアンケートも行って理解を深める事に期待をします。
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	千葉市の介護相談員の受入れをしています。また、運営・サービスなどで疑問を感じたときには、千葉市の介護保険事業課、社会援護課、高齢障害支援課の方に連絡をし、ご助言頂いています。	市の各担当課とは不明・疑問な事は相談し、市の相談員は毎月利用者との面談を行い、管理者と話し合い相談もしている。グループホーム連合会に参加して認知症専門医の話や職員のメンタルヘルス対応等をユニット会議で報告をしている。また、外部研修を通じて他の事業所と交流もできている。	
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	併設施設と協力し、委員会活動を定期的に行っています。職員は委員会で話し合ったことを各フロアのユニット会議で報告し、身体拘束防止に向けて話し合っている。	身体拘束に関する今年のテーマは「座ってては云わない」とし、朝礼では言葉遣いに気をつけるように注意している。身体拘束委員会は毎月開催され前回の振り返りと成功事例の検討等が行われユニット会議で報告されている。ケースカンファレンスでは利用者一人一人について疑問点等を話し合っている。事故発生時にはユニット会議で検討をし、ヒヤリハットは小さなことでも「気づきノート」の記録して意識を高めている。	
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・虐待防止委員会を定期的に行っています。夜間帯は各フロア職員が1名なので、双方が巡視ができるような時間を設けています。		

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
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	併設施設との全体会議や研修で社会福祉士による勉強会を実施。		
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	契約書・重要事項説明書においては、入所時にご説明し、ご理解とご納得の上、ご署名・ご捺印を頂いています。また、改定時は、再度ご説明してご納得頂いた上で同意書を頂いています。		
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	隔月に広報誌を発行。行事や日常の写真や予定などを掲載してお知らせしています。面会時や電話連絡の際に、ご家族様からご意見やご要望が伺えるように心がけて対応しています。	家族は運営推進会議に参加し意見を述べてホームの取り組みの理解をしている。家族の面会は居室で行なわれ、職員は利用者状況の説明と要望を聞き、月に1回は電話して状況を伝え、何か変化があれば電話をし、意見や要望は「ケア樹」に入力して共有している。2か月毎に広報誌「佐和の杜号」を送付して利用者の日常生活や行事の様子等を写真とコメントを入れて伝えて好評となっている。	
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	管理者会議、主任会議、ユニット会議で職員からの意見・提案を聴き取り、検討しています。	グループホーム会議は副ホーム長・管理者・リーダーが参加して行事企画・業務改善・職員問題等を話し合っ方向性を決めている。職員は利用者状況をアセスメントに記入しユニット会議に利用者状況や課題を提出して話し合い意見が反映されている。また、利用者が楽しくなれるように考えてアンケート行って思い引き出して提案をしている。職員・リーダー・管理者は報連相が良く気軽に相談が出来、提案は即実行しようと良い関係性がある。	
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	法人の強みを生かし、スキルアップした場合の勤務部署や昇給、および資格手当などの整備ができています。残業は必要最低限とし、希望休や有給休暇も公平に取れるように勤務表政策をしています。		
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	月1回の内部研修をはじめ、法人研修、社外研修、資格取得に向けての講座等、希望者は誰でも参加できるように支援しています。		
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	千葉市認知症高齢者グループホーム連合会に加入。実践者研修、管理者研修等の研修を通して、他事業所と情報交換をしている。同法人のグループホームとの交流、相互訪問も実施している。		

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
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	入所前の情報収集を行い、面接に足を運び、ご本人やご家族との会話の中で、ご本人の生活歴を軸にケアプランを作成し説明案内をしています。		
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	入所前後の話し合いを密にし、入所後の様子を広報誌や電話連絡、メールを活用してお知らせしています。電話の際は、ご本人とお話ししてもらい、安心してもらえるような対応も行っています。		
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	アセスメントを元に、初期ケアプランを作成し、3か月後にモニタリングの結果を踏まえて、新たなケアプランを作成。毎月、デイサービスセンターのボランティア活動に参加。		
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	ご本人の生活歴の中から特技や趣味等をご家族から聞き取り、毎日の生活の中でお任せ出来る役割を担ってもらう。(花の水やり、プランターの世話、メニュー書き、掃除等)		
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	ご本人から必要な物を聞き、ご家族は電話やメールなどで、密に連絡を取り合っている。毎月1回、ご家族へ電話で連絡し、現状を伝え、ご本人ともお話し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	感染対策を行い、ご家族や知人の方の面会を行っています。	入所間もない利用者は家族から聞いて知人が来訪し、家族面会も多くあり、兄弟や孫も来て一緒に外出に出かけている。家族との電話時には利用者に代わって話をし、年賀状が来て喜び手紙も支援している。また、管理者の市役所訪問時には一緒にドライブをして気分転換が図られている。利用者に欲しい物や希望をメモ帳に書いてもらって家族に伝え、アルバムも持ってきてもらっている。カラオケでは毎日皆で歌を歌い、歌わなかった人が歌って家族はびっくりしている。ユーチューブを活用して風景写真を見て懐かしみ回想している。	
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	レクや体操を取り入れ、ご利用者様同士が関係を築けるように支援しています。食事やお茶の時間には、お互いがコミュニケーションが取れている様子や、ご利用者様同士の支え合いが見られています。		

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
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	併設の特養へ住み替えをされたり、長期で入院の為、一度退所をされてしまったご利用者様が、再び佐和の杜へ入所されたケースもあります。以前に入所されていたご伴侶やお子さんが入所されて		
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	行事開催時、食事アンケート、レクリエーション等の際に傾聴し、思いを汲み取り、希望に添えるように努めています。	入所前に利用者・家族と面談をして生活歴から特技・趣味等を聞きアセスメントに記録し、入所後は「ケア樹」に思いや要望を記録をして把握している。利用者の担当職員は食事作りや掃除等一緒に行って生活の中で役割が持て生きがいとなるようにし、自ら手伝うようになっている。レク活動も皆が同じことはしなくても良く、希望を聞き仲の良い人と一緒に散歩やカラオケを楽しみ、部屋でゆっくりしたい時はその気持ちを尊重している。	
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	これまでの生活歴や暮らしてきた環境などを入所時や、面会時にご家族へ聴き取りし、生活に生かしていくようにしています。		
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	介護ソフト「ケア樹」の申し送り、状況記録等を通じて、全職員が把握しています。		
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	ケアプランをもとに毎月のユニット会議で話し合い、日常の課題対策やケアの方法に反映させています。	利用者の状況は申し送りや状況記録で把握し、ケースカンファレンスではケアプランの見直しとモニタリングを実施して課題等について話し合っている。計画作成担当者は担当職員が考えやりたい事をアセスメントに記入して会議で話し合いケアプランにまとめている。ケアプランの更新時には家族に来てもらい、4者会談をして話し合っ要望等を確認している。また、状態変化事には往診医や看護師に話をしケアプランに反映している。ケアプランは分かりやすい内容の記述をし、ファイル化してフロアに置いて見て個別ケアに繋げている。	
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	介護ソフト「ケア樹」の申し送り、状況記録、事故報告、ヒヤリハット等の記録を全職員が観覧、情報共有し、見直しに活かしています。		
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	専門病院への受診の付き添い等、個々のニーズに合わせて支援をしています。		

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
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	近隣のレストランを活用。ご家族が面会時、ご利用者様とご家族で外出に出かけることもあります。		
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	協力病院から、各フロア2回主治医の往診があります。医療連携として各フロア週1回看護師が健康チェックに来てくださっています。	提携医療機関から月2回の往診と週1回の看護師の訪問により健康管理が行われ、体調変化時には相談し助言・指示に対応している。訪問歯科も多くの人が受診して口腔ケアが行われ職員にアドバイスしている。専門病院には付き添い、急変時には延命措置を確認して搬送が行われている。服薬はダブルチェックをして誤薬防止が図られている。	
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、併設施設の朝礼に参加。状態に応じて特養の看護師にもアドバイスをもらっています。医療連携で看護師が訪問する時にも相談に乗ってもらいます。		
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。	入院時には、地域連携室の医療相談員と連携を図り、ご状態の把握、退院時の調整を行い、ご利用者様、ご家族が安心して退院後も施設で生活が送れるように連絡調整を行います。		
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	ご家族へは契約時に「重度化した場合の方針」をご説明しています。また、延命の希望も確認し、ケースファイルに記載している。体調変化があった場合は、その都度話し合いの場を持ち、今後の方針を決定します。	契約時に「重度化時の方針」として、緊急時の医療連携や看取りはしない等を説明し、延命処置の希望を確認している。重度化や終末期には医師・家族・ホームで話し合い意向を確認して現状の状態維持に努め、延命措置の再確認をして入院となっている。また、身体状況を見て施設併設特養への代替えを説明し入所もある。	
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	救命講習に参加し、知識や実践の習得に努め、応急手当、初期対応について学んでいます。急変時のマニュアルは各自ケースファイルに明記されています。		
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	防災訓練を年3回、日中・夜間・地震等を想定し、併設施設と協力している。起震車や煙体験などの防災体験も地域の方と一緒に予定。また、法人の防災対策部を発足し、全職員に迅速な情報共有ができるようにLINEを活用している。防災のBCPを見直し、作成中。次年度は訓練を実施する。	年3回「日中・夜間・地震」を想定して、役割担当を決め計画書に基づいて併設特養とも連携して訓練が行なわれている。訓練終了後には反省会を開き問題点や課題などが話し合われて次回の訓練に活かされている。起震車と煙体験の訓練を運営推進会議の日に行い一緒に体験を検討している。	感染症・火災発生時のBCP計画は作成されている。次年度には研修と訓練の実施を検討している。

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
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	併設施設と合同で、身体拘束委員会を定期的に行い、人権擁護等の話し合いを行っている。委員の職員は、ユニット会議で委員会で話し合ったことを職員へ伝えている。GHの朝礼時に、朝礼参加者は「言葉遣いに気をつけましょう」と声に出して確認をしています。	「笑顔」に繋げる事は何かを考え、優しい声掛けや利用者を人生の先輩として尊敬する心を持ち、職員は元気に仕事をして笑顔から利用者も笑顔になっている。利用者一人ひとりのペースに合わせて柔軟に対応し、レク活動や着替え等自分の意志で選択をしてもらい、お部屋でゆっくりしたいその気持ちを尊重している。入室はノックと声掛けをし、言葉遣いに気をつけ、トイレ・風呂の扉を閉め他人には見えない様にする等プライバシーにも配慮している。	
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	日常生活の中で、着替えの洋服の選択、飲み物の選択、レクリエーションへの参加など、ご自分の意思で選んでもらえるよう声掛けしています。		
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	状況に合わせて対応しています。食事、お茶の時間、入浴の順番なども臨機応変に対応を行っています。一人一人のペースに合わせて行うように心がけて支援しています。		
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	これまでの生活歴や身だしなみを事前にご利用者様やご家族様から聞き取りをしています。訪問理容では、ご希望に合わせて、ヘアーカラーや、パーマをかけて頂けるようにしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の行事では、季節を感じられるメニューにして、ご利用者様と一緒に食事作りをしています。毎日の後片付けも職員と一緒に会話をしながら行うようにしています。	利用者は「調理・味噌汁をよそい・盛り付け等」出来る事を役割として手伝ってやり甲斐に繋げている。食堂に集まって何かできることをする雰囲気づくりをしてパーベキューやお好み焼きを楽しみ、誕生会はケーキで祝い、敬老会では食べたいもの希望を聞き、季節毎の行事でに桜餅やおはぎづくり等楽しめる多くの工夫をしている。食前に口腔体操をして誤嚥性肺炎防止に繋げている。	
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	ご利用者様に合わせて、食事形態を変更して提供しています。食事、水分の摂取量を把握して、食事が低下した場合には、嗜好調査をしたり医師へ相談し栄養補助食の提供をしています。		
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	食後の口腔ケアを行っています。ご利用者様の状態やご家族様の希望に応じて、訪問歯科で口腔ケアも行っています。		

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
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	排泄記録で排泄のパターンを把握しています。その方の状態に合わせ、定時に声掛けをしています。下剤に頼らないために、きな粉牛乳を提供しています。自立排便の成果が出ています。	排泄チェック表でパターンを把握して定時に、訴えられない人の仕草・表情から気づいて声掛けをしてトイレでの自立排泄を支援している。便秘予防として水分摂取や運動、きな粉牛乳等で自然排泄に繋げて成果が出ている。便秘に難がある際は医師・看護師に相談し腸の動きを判断し下剤を調節して服用している	
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	ラジオ体操、散歩など適度な運動を心掛けています。また食事に乳製品や、きな粉牛乳なども取り入れて提供しています。それでも難がある際は、医師や看護師に相談して対応しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は、週2回とし曜日と入浴者を決めて入職されています。入浴の時間は、体調も考慮しながら一人一人のペースに合わせて支援しています。	入浴表を掲示して入浴日を確認し、週2回体調や気分配慮し一人ひとりのペースに合わせて入浴を支援している。拒否する人には時間や誘導方法を変える等の工夫はしている。ヒートショック対策の温度調節、皮膚・痣の点検をして健康面の管理、季節にはゆず湯や入浴剤を使用して温まり、リラックスした雰囲気の中で会話が弾み昔話や楽しかったことの話が出ている。	
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	夜間睡眠がとれるように、日中は活動的に過ごしていただき、天気の良い日はなるべく外へ出て日光に当たって頂けるように心掛けています。		
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	往診があった時には、介護ソフトの受診記録を参照。処方薬についても薬の説明書を確認し、用途や副作用の把握に努めています。状態に変化があった場合は、医師や看護師、必要に応じて薬局に報告し相談しています。		
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	食器拭き、洗濯物たたみ、玄関掃除、手すり拭き、花の手入れ、水やり、カラオケ、新聞購読など、各自に合わせて支援しています。		
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	天気の良い日は、なるべく散歩や外気浴をしていただいています。苑外の外出は、少人数で衣料品や食材の買い物へ近隣の店に出かけています。外出行事はご家族にも声かけ、案内をしています。	天気の良い日にはなるべく外気に触れる事を大切にしている。近所を散歩し前庭のテーブルとイスに座ってお茶を飲み、園庭での水やりや収穫をし、移動販売での買い物等施設の環境を活かした支援が行なわれている。また、家族との受診時には食事も行われている。企画外出では鯉のぼりやドイツ村の見学、コスモス・芝桜等を観に行き楽しめる外出支援が行われている。	

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	施設としてご利用者様には現金をお渡ししておりません。お預かりしているお小遣いの中から、移動販売での買い物、自動販売機で好きな飲み物を購入して頂いています。		
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	電話をご希望の方は、施設の電話を使用して頂いています。また、職員がご家族に連絡した際に、ご本人と電話を替わりお話して頂けるようにしています。手紙については担当職員が支援しています。		
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	玄関やフロアには、季節ごとの飾りつけや工作で作った作品、写真を展示しています。また清潔感を感じられるように、整理整頓、フロア掃除を心掛けています。快適に過ごせるように、エアコンや加湿器を使用して、室温や湿度を調整している。	フロアには明るい日差しが差し込み、エアコン・加湿器で適切な温度・湿度管理と換気も行なわれ清潔感のある共有空間となっている。季節毎に作成した貼り絵やちぎり絵の桜等を飾り付け、行事や生活の写真を掲示している。懐かしい歌謡曲が流れ、レク活動ではカラオケ・棒体操・トランプ等皆で楽しめる事を多く行ない、なるべく共有空間に居てもらえる工夫をしている。	
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	テレビ前のソファや廊下に設置してあるテーブルを自由に使用して頂き、気軽にくつろいでもらえるように心掛けています。		
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	ご自分の時間も大切にいただき、必要な方は、ご家族にもご協力を依頼しTVの設置やぬいぐるみ、ご家族の写真などをご用意いただいています。	新入居者には部屋を見てもらい、持ち込み品の説明をし、家庭での生活の延長の雰囲気作りを提案している。家庭で使用していたテレビ・タンス、大切な家族の写真を飾りつけて個人の好みの設えになっている。居室担当者と一緒に掃除や着替え、整理整頓をして導線を確保し、温度・湿度にも配慮している。音センサーで動きを察知し、夜間巡回で体位変換やトイレ援助など安心な生活を見守っている。	
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	廊下・階段・浴室・トイレ等、必要な場所には手すりを設置しています。トイレや居室に名札も明記しています。2階のご利用者様で歩行が安定している方は、苑外に行く際には手すりにつかまりながら階段昇降をしていただくようにしています。		

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		防災、感染症についての事業継続計画の見直し、作成をし、訓練を実施する。	早期にBCPの見直しをして、再作成をする。今年度中に、訓練を計画し実施していく。	当施設の防災委員会、感染症委員会を中心にBCPマニュアルを見直し、再作成をする。年2回、防災と感染症のいずれかのBCPマニュアルを元に訓練を実施していく。	12ヶ月
2		認知症の周辺症状の理解を深め、利用者様一人一人に合わせた認知症ケアを行っていく。	ご利用者様の思いを理解し、グループホームの特性を生かした個別ケアを行う。	認知症の研修、勉強会を行い、認知症について学びを深める。施設ケアプランを職員皆が理解し、個別ケアを実施していく。	12ヶ月
3		魅力ある施設運営をして、職員の募集や定着につなげる。	職員の誰もがやりがいを持って仕事ができるようになる。	様々な研修への参加の促し。ご利用者様の担当職員を決めて、担当職員としての意見をケアプランに反映し、サービス担当者会議に参加する。	12ヶ月
4		施設内の行事、外出行事には、ご家族様や地域の方に参加していただけるような企画をし、ご案内をしていく。	ご家族様、地域の方と良好な関係を築き、地域の一員としてひらかれた施設となる。ご利用者様、ご家族様と良い思い出作りとなるように努めていく。	行事を企画し、毎月の郵送物でご家族へご案内する。運営推進会議などで、地域の方には参加のお声掛けをする。また運営推進会議などで行きたい場所や行事についてアドバイスをいただき、行事の企画に取り入れていく。	12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。