

### 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	0872000807		
法人名	有限会社ライフファクトリー		
事業所名	グループホーム美桜		
所在地	茨城県つくば市小野川10-12		
自己評価作成日	令和5年4月27日	評価結果市町村受理日	令和5年7月13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)】

・玄関を出ると目の前に公園があるため、天気の良い日には散歩に出かけ、四季を楽しんでいます。コロナ禍でなかなか外出できないためとても良い気分転換になっています。  
 ・入所されている皆さんが日々の暮らしの中で楽しいと思えるように様々なレクリエーションを行っています。特に音楽のレクではピアノに合わせて懐かしい歌を歌ったり、聴いたり、時には昔を思い出して涙ぐんだり、踊った方もいたりして、皆さんとても楽しみにされています。  
 ・新型コロナウイルスが5類へ移行する予定となり、それ以降ボランティアの活動が再開されます。ボランティアの方が公園の散歩に同伴されるため外出の機会、地域の方々との交流が増え、入所者の皆様の日々の生活にも良い影響が与えられると思います。

※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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0872000807-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0872000807-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

【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5年6月10日

事業所は静かな住宅地の中の一軒家で、目の前には児童公園があり、一般住宅に溶け込む佇まいである。新型コロナウイルス感染症予防の為に外出は自粛しているが、児童公園に散歩に出掛けたり、公用車でドライブして利用者の気分転換になっている。事業所は1ユニットなので、利用者1人ひとりと向き合い、きめ細やかな支援に取り組んでいる。看取りをする事業所であり、協力医療機関との連携が取れている。週1回看護師が訪問し、利用者の健康管理をするとともに、緊急時は24時間の連携体制を構築して、利用者や家族等の安心に繋がっている。管理者と職員は理念「自分らしく、穏やかな、生きがいと喜びを、価値のある人生を」を念頭に置きながら、日々利用者が家庭的な生活が送れるよう支援している。

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)	○ 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. 全くいない
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
<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	ホール中央の壁に理念を大きく掲げ、常に目に入るようにしている。その理念に沿って、利用者の方々に、その方に合った個別のケアが提供できるようにしている。	ホールに大きく理念を掲げ、職員は意識を持って支援に取り組んでいる。利用者が自分らしく、穏やかな生活を送れるよう念頭に置き、支援をしている。	
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	老人会との親睦も、コロナの影響で中断している状況で、再開の予定も立っていない。以前の様に一緒に散歩に出かけたり、カラオケを楽しむことができるようになる日が来ることを望んでいる。	近くの公園に散歩に出掛け、子供たちや近隣住民と会話を楽しんでいる。市主催の「よろず相談」に登録しており、地域の方が気軽に相談に来られるように努めている。	
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	市のよろず相談に登録しており、地域の方が気軽に相談に来れるように務めている。電話での問い合わせにも、真摯に対応している。		
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	令和2年3月の会議より、コロナ感染予防のため書面で実施している。ご家族、民生委員、第3者委員の皆さんに、施設の状況を郵送し、意見や要望などを返信してもらい、議事録を作成している。ご家族には、施設での様子を写真を同封することで、様子が良くわかり喜んでもらっている。	コロナ禍の影響で書面での開催をしている。9月から対面での会議とする。書面会議であっても事前に委員からの意見や感想等を聞いている。面会を中止していたが委員からの意見があり、検討して再開した。	
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	地域密着型サービス連絡会に参加して、市の担当者や他の施設の方々と交流している。情報交換や困っていることの相談をしたり、施設でのサービス向上につなげている。	市担当者からメールで情報を得たり相談をしている。市主催の「地域密着型サービス連絡会」に登録して市担当者やつくば市のグループホーム施設職員と毎月交流して情報交換をしている。	
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	身体拘束委員会を3か月に1回開催し、拘束をしないケアに取り組んでいる。研修を継続していることで、職員間でも拘束に対する知識が高まり、委員会開催時も積極的に意見を出すことができるようになってきた。	身体拘束排除のための指針を作成し、委員会を設置している。マニュアルを整備し、年2回研修を行っている。やむを得ず身体拘束を行う際の同意書や経過観察記録、再検討記録などの書類を整備している。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	利用者とのコミュニケーションに、職員は十分注意をし、優しい声かけを意識している。ケアの方法も朝のミーティング時に話し合い、「それは、虐待になるよ。」等、虐待についての意見も出しやすい環境にある。研修は、継続して実施していく方向としている。		

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	成年後見人制度や自立支援事業に関しては、職員間でも、まだまだ知識不足があり、制度の理解も含め活用につなげることは、今後の課題である。		
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	契約に至る話し合いの段階で、ご家族と十分な話し合いを行い、要望を理解しケアの方法を検討している。また、看取りを決定する同意時も同様に実施している。		
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	ご家族の意見は、ラインや来訪時に状態報告と共に、伺うようにしている。それらの意見は、申し送りノートやミーティング時に職員間で共有している。ご家族の希望が反映される支援を検討している。	家族等には面会の前に利用者の現状を伝え、来訪時に意見や要望を聞いている。アプリも利用している。家族等から出た意見に対しては申し送りやミーティングで共有している。	
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	職員からの意見や提案は日々の勤務内で管理者や施設長と話し合い、相談にのり職員の意見を反映するようにしている。	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、職員会議でも意見を聞いている。物品購入に関しては即対応し、面会時間の調整や利用者の散歩再開について意見があり、反映している。	
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	勤務日時はできる限り希望に添って作成し、労働時間も各職員が希望する時間帯に勤務できるよう努めている。有給休暇の所得しやすい環境を整備している。		
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	資格取得希望者には、研修、試験日を出勤扱いとし、費用や交通費の支給もしている。		
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	地域密着型サービス連絡会に参加して、市の担当者や他の施設の方々と交流している。情報交換や困っていることの相談をしたり、施設でのサービス向上につなげている。		

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>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	サービス導入時は、全スタッフがデータベースをよく読んで、情報収集する。また、ご本人には、細かなオリエンテーションを心がけ、慣れるまで見守り・声かけを強化し不安の軽減につながるよう努めている。		
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	入所時の面談時は傾聴に努め、ご家族の意向を把握して良い関係が構築出来るようにしている。入所後の様子も面談にて報告し、問題点やケアプランを理解していただき、ご家族の不安や緊張の軽減に繋がるようにしている。		
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	最初の面談時は、ご本人の状態をよく把握して、ご本人にあった支援を見極めている。必要時は、他のサービスを紹介したり、ご家族と手続き等一緒に行動して、支援が受けられるような援助に心がけている。		
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	ご本人が、自分でできる事は実施できるように見守り、できない部分は、声かけしながら一緒に行動している。職員が、日常生活の中に溶け込んでいくような環境に取り組んでいる。後見人		
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	施設での日常の様子や変化のあったことは、ご家族に細かく報告している。ラインを使用し、意思疎通がしやすくなった部分もあり、良いケアが提供できる一環になっている。		
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	コロナによる影響で、施設内での生活を余議なくされているのが、目の前の公園散歩や、ドライブ等、気分転換できるようにしている。面会制限も緩和され、少しずつ継続した支援ができるようになってきている。	フェイスシートを作成し、利用者のこれまでの人間関係等を把握している。コロナ禍の為に中止していることがほとんどであるが徐々に以前のような支援をする予定である。	
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	認知症の状態には、個人差があるため、トラブルが起きそうな時は、職員が間に入り回避している。レクリエーションや職員との談話の場面には、みんなで参加できるようにしている。		

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	退所後もご本人の様子等伝えていただき今後の方向性を相談したり、関係性の継続ができるようにしている。		
<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	直接訴えができない方は、日頃の生活の中から様子を把握し、ご家族の意見や要望も取り入れ、穏やかな生活が送れるようにしている。	事業所開設20年が経過して、利用者のほとんどが意思疎通が困難であるが、職員は日々の会話や様子、バイタルサインで変化を見分けて利用者に沿った支援をしている。	
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	入所時、入所後の面談で情報収集しそれを職員間で共有して、統一したケアができるようにしている。月1回のカンファレンス・朝のミーティングで情報交換を行い、情報集積している。		
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	起床・食事時間は、ご本人のペースに合わせてケアしている。休息の取り方やトイレ介助の方法等も、ご本人の状態を把握して実施できるようにしている。		
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	一般状態の変化や日々の暮らしの出来事等、情報を介護支援専門員と共有してケアプラン作成、実践している。	データベースの家族等の要望やフェイスシートを検討し、カンファレンス会議にかけプランを作成している。毎月モニタリングを行い、変化が生じた場合には随時見直しを行っている。	
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	主観的・客観的記録をして、情報が職員間で共有できるようにしている。また、時系列の記録にも注意し、どの時間帯に同じような問題が起こっているかなど把握できるようにしている。		
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	ご家族のとの連携手段の一つとして、ラインでの方法を取っている。緊急以外の連絡は、仕事をしているご家族にとっては、助かっている部分がある。		

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	コロナの影響で、ボランティアの来訪やお祭りへの参加等、自粛の状態が続いている。週1回の歯科診療所の口腔ケア・ピアノ演奏会を再開したりして、少しずつ楽しみのある生活が提供できるようにしている。		
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	月2回主治医の往診がある。必要時は紹介状を書いてもらい医療機関を受診できる体制を取っている。年2回、健康診断を実施して健康管理している。	定期的に協力医療機関の医師による訪問診療、訪問看護師の来訪がある。受診の際には個人記録を持って行く。家族等には電話で報告をしている。	
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	看護・介護士間で役割の明確化をして、ケアがスムーズに実施できるようにしている。一般状態に変化があった時は、看護師や医師に報告して指示をもらい、必要があれば受診する。医療連携体制による週1回の訪問看護・夕方の待機番による訪問看護で、体調不良の方の相談や観察等を行っている。		
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。	入院中は、面会に行き経過を看護師から説明をしていただいたり、退院カンファレンスに参加等、ご家族と相談しながら退院後の準備に備えている。		
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	医師が終末期と判断したら、家族に今後の方向性についてインフォームドコンセントする。その後、ご家族と相談し、希望に沿ったケアが提供できるように、スタッフ間で話し合い共有していく。看取りに関しては、同意を得てから医師に報告し、訪問看護の契約をご家族に行ってもらおう。	重度化や看取りに関して重要事項説明書に明記し、契約時に説明をしている。看取り介護に入った場合は家族等の同意を得て、医師に報告し、家族等には訪問看護ステーションとの契約をお願いしている。看取りに関して研修を行うまでには至っていない。	看取り介護をする事業所であるので、定期的な研修会の実施を期待したい。
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	急変時は、職員も慌ててしまう場面が多い。初期対応時は、主治医へ報告し、受診や救急要請の指示をもらったりしている。対応した事例をどうして看護師と学習したりしているが、介護士は、症状と病態等知識不足があり、不安だと思ふ事がある。		

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	5月・10月に避難訓練を実施している。災害に備えた非常用としていつでも持ち出せる個々の荷物の準備や非常食の備蓄等課題は、残っている。	避難訓練を年2回行っている。災害に備えた備蓄品を備えているが一覧表を作成するなどして管理するまでには至っていない。近隣住民の協力を得られていない。	一覧表を作成し、災害に備えた備蓄品の整備を期待する。運営推進会議等で避難訓練に地域住民の参加を呼びかけることを提案する。反省会では課題を話し合い、次の避難訓練に活かせるよう期待する。
<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	声かけや、氏名を呼んだりする時は、人格を否定するような言葉使用で不快感を感じないよう、日頃のケアの中で各職員が、気配りできている。優しい声かけを心がけている。	声掛けや名前を呼ぶ時には利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう配慮している。人権尊重や守秘義務については契約書に明記し、会議やカンファレンスで話し合っている。	
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	自己決定できない方には、普段の生活の中でご本人の様子を観察しながら、性格や行動パターンを把握している。支援に対して、抵抗してしまう様子等に気配りしている。		
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	声かけ、確認しながら、希望に沿った支援が提供できるように取り組んでいる。失禁時等もすみやかに交換し、必要時は、入浴したりなるべく状態に合わせた支援が提供できるようにしている。		
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	起床時は、身だしなみを整えてからカウンター席についてもらう。ご家族からのプレゼントなどは、身に着けたら写真を撮り、ご家族にも送っている。		
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	現在、準備や後片づけを職員と一緒にできる方はいないが、食事を目で楽しんでもらえるよう工夫したり、盛りつけや温かい物等の提供に配慮している。	ミキサー食やペースト食に対応し、盛り付けを工夫して彩りを良くしたり、温かいものを提供するなどしている。重度化が進み外食は難しいため利用者の好きなおやつを提供するなどしている。	
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	一日の水分量の目安を決め、少ない時は、夜間覚醒時等も摂取してもらえるよう援助している。飲み物も、ご本人の嗜好を考慮している。食事量の少ない方は、エンシュアで補給したり、ミキサー食やおかずをキザミにしたり、その方にあった方法を選択している。		

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
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	毎食後の歯磨きは、個々に合わせた方法で実施している。毎週1回歯科衛生士による口腔ケアを行い、入れ歯の状況などもチェックしてもらっている。		
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	排泄表を活用し、個々の排泄パターンを把握して、トイレ誘導している。トイレでの排泄により、パットやオムツの使用を減らすことができている。座薬を使用した時は、2時間後にトイレ誘導し、自力排便してもらっている。	排泄チェック表から便秘の利用者には座薬を使い、観察することでトイレでの排泄ができ、失敗が少なくなった。声掛けによりできるだけトイレでの排泄を支援している。	
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	おやつには、ヨーグルトを提供したり、水分量を管理して必要摂取量とれるようにしている。下剤の調整もご本人にあったパターンを把握して、便秘予防している。排便なく、2、3日で座薬を使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	浴室や脱衣所の室温等環境に注意して、さりげない会話をしながら、気持ちよく入浴を楽しんでもらえるように配慮している。入浴のタイミング等も、個々に把握して声かけをしている。また、便失禁してしまった時は、入浴しさっぱりしてもらうように援助している。	朝から湯を張り、いつでも入浴できるよう支援している。脱衣所にエアコンを設置し、安全に快適に入浴できるよう配慮している。重度化した利用者のためのシャワーチェアを使用している。	
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	個々の就寝時間を把握して、夕食後の過ごし方を配慮している。昼寝の必要な方には、昼食後ベットへ誘導している。不眠の方には、医師と相談して睡眠薬を処方してもらい、夜間良眠できるようにしている。		
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	変更のあった薬や臨時で処方された薬は、職員間で共有できるように往診ノートを利用している。効能・効果・副作用等も記録して、服用後の経過観察の参考になっている。服薬管理は、職員が行い、14日分を整理して、薬袋には、氏名・日付を記入し、誤薬防止に努めている。		
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	面会制限が緩和され、ご家族との面会を再開している。ご本人とご家族が、共に満足できるように面会時の環境に気を配っている。月2回のピアノ演奏会は、歌を歌ったりして、楽しいひと時を過ごせるように継続している。		



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	コロナ禍の制限はあるが、目の前の公園散歩・ウッドデッキでのお茶タイムや食事ドライブ等少しでも気分転換になるよう工夫している。	コロナ禍で外出は自粛しているが、目の前の公園散策やリビングから出られるウッドデッキで日光浴をしたり、お茶を飲んでいる。公用車でドライブをして車窓から桜を見るなどの支援をしている。	
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	現在、金銭管理のできる方はいらっしゃらず、以前行っていたお買い物や外食は、コロナの状況も踏まえ、実施できていない状態である。		
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	ご家族から電話があったときは、ご本人と会話できるように配慮したり、手紙を読んで聞かせたりしている。		
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	異食等に注意して、安全の環境作りに努めている。トイレの清潔には、特に気を配るようにしている。洗面所には、季節の花を飾ることで季節感を感じてもらえるようにしている。また、室内の温度設定にも気を配り、快適な空間になるようにしている。	ホールにはテレビが設置され、数個の大きなソファで利用者は思い思いに寛いでいる。トイレやお風呂などは清潔に保たれている。ホールの一角に観葉植物や季節の花が飾られている。ウッドデッキは自由に出入りできて、日光浴やお茶を飲むなどしてゆったり寛げる空間がある。	
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	ホールで過ごすときは、席の配置を考慮している。カウンター席やソファ等思い思いの場所で過ごせるようにしている。また、窓辺のウッドデッキで過ごせるようにして、外の空間を楽しんだりしてもらっている。		
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	入所時は、ご本人の使用していた家具や布団などできる範囲で活用できるように工夫している。馴染みのある物は使用して、できるだけ家での生活に近づけるようにしている。	居室にはエアコンやカーテン等が備え付けられている。家で使っていた布団や家具など、馴染みのある品物を持ちこんでもらって、好きな場所に配置している。	
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	トイレにスムーズに一人で行けるような環境を提供したり、カウンターの席を決めてご本人が迷わないような配慮をしたりしている。		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム美桜

作成日 令和5年7月12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組み内容	目標達成に要する期間
1	33	看取り介護を実施しているが、看取り介護に関する研修を実施できていない。	内部研修や外部研修を実施する。	内部研修の実施や、動画配信セミナーなど活用し看取り介護の質を向上する。	2ヶ月
2	35	災害に備えた備蓄品を備えているが一表を作成するまでに至っていない。	一覧表を作成する。	備蓄品等を点検し一覧表を作成する。	3ヶ月
3	35	避難訓練時に近隣の住民の協力を得られていない。	近隣の住民の協力を得て避難訓練を実施する。	運営推進会議等で地域住民の参加を呼びかけ避難訓練を実施する。	4ヶ月
4	35	避難訓練の報告書は現状実施記録のみになっている。	避難訓練の内容の充実を図る。	避難訓練の実施内容を毎回総括し課題を話し合い、次回の訓練に生かす。	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。