

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	0892500182		
法人名	社会福祉法人 幸清会		
事業所名	グループホーム 来夢の杜大宮		
所在地	茨城県常陸大宮市野中町3050-1		
自己評価作成日	令和 6年 8月 18日	評価結果市町村受理日	令和 7年 1月14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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon?true&JigyosyoCd=0892500182-00&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 6年 10月 31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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・全職員が入居者様のQOL向上に向けて取り組んでいる。 ・理念の意味を考え実現に向けて前進している ・職員が明るく声かけ合いながら協力しケアを行っている。 ・内部研修を行い入居者様の思いと向き合える職員教育を行っている ・医療機関との良質な連携が図れるよう取り組んでいる ・その人一人ひとりの大切さを考えお祝いごとや食事の楽しみを大切にしている

【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)】

事業所は住宅地に位置しているが隣接した平地には大きな柿の木があり季節を感じながら過ごす事ができる。看板も無く門扉が格子戸で木造平屋建てで庭も一般家庭の様な作りとなっており、事業所は利用者が今迄の生活が継続できる家庭であるべきとし、利用者の尊厳を守り個別支援に努めている。現在でも、利用者の要望に応えた馴染みの場所へのドライブや買い物に職員同行で出かけている。季節の行事食に加え毎月利用者の希望を取り入れたイベント食に加えテイクアウトのお寿司や広い庭のウッドデッキで魚屋から購入のさんまやホッケを焼くのは利用者の楽しみとなっており職員は食に関する楽しみを工夫して支援している。運営推進会議には区長や民生委員、消防署職員、警察署職員も参加して開催され、避難訓練にも協力して避難所の集会所迄利用者と一緒に歩いたり、職員は利用者と一緒に散歩の際に地域の高齢者の独居宅を訪れ安否確認や相談にのる等地域と密着した事業所といえる。
--

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)	○ 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

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	毎日の屋礼で理念の唱和をしている。理念で掲げている入居者様のその人らしい生活の実現に向けて日々取り組んでいる。	理念は毎年見直しを行っている。玄関に掲示するとともに屋礼時に唱和して周知、確認をしている。利用者が今迄の生活と同じように過ごせるように、編み物や畑仕事などできる事はやってもらうよう個別支援を実施している。	
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	常会へ入会しているが新型コロナウイルス感染症予防のため行事開催の中止が多く参加できていないが回覧板を通し常会の催し物など確認し参加している。7月のクリーン活動へ職員のみ参加している。	社会人や学生の職場体験を受け入れている。地域の清掃に職員は年2回参加している。職員は地域の独居の高齢者宅を利用者と散歩の際に訪問して安否確認や相談に応じている。	
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	運営推進会議を通し区長さん、民生委員さんに事業所報告を行っている。		
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	区長さんからのアドバイスをいただき火災、災害時の避難場所について話した。マニュアル作成を行った。	事業所からは事故報告も資料に記載して報告し、参加者全員で活発な話し合いがされ記録に残している。避難訓練の時期の見直しを提案され変更した。	
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	日々連絡を取り、運営推進会議、身体拘束適正委員会に就任頂いている。新型コロナウイルスワクチン接種後の勤務対応について情報提供いただいた。	市役所の窓口を訪問し介護保険証の更新手続きや相談を行い、事故報告はメールで行っている。生活保護受給者がいるので市の担当者の定期訪問がある。	
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	年二回の研修を全職員に行っている。屋礼で不適切なケアについて考え職員に発表していただいている。	運営推進会議メンバーが委員となっている為、年6回開催している。職員は身体拘束を原則行わないものとし、見守りと観察を怠らないようにしている。研修は職員全員に実施する為、数回に分けて資料を配り実施して職員は毎回研修結果の報告書を提出している。	
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	身体拘束と合わせて定期的な研修を行っている。また、身体の痣確認を行い言葉での虐待についても日々のケアを通し耳を傾け対応している。		

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
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	権利擁護と成年後見制度を研修を通し学んでいる。入居者様の権利が守れるよう昼礼でも話している。		
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	契約書と重要事項説明書の説明時、不明なところがあるか確認取りながら行っている。改定については内容も併せて伝え理解できるよう説明している。		
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	玄関に意見・要望箱を設置し意向の確認を行っている。また、受診時結果報告で電話連絡した際や面会に来所された際、疑問点や不明な点があった時には解消できるよう務めている。	面会は自由にできるため、家族等が来訪した際に意見や要望を聞いている。受診後の報告などで電話を掛けた時などにも聞くようにしている。	
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	日々の業務の中での小さな一言を大切に形にできるよう努めている。例えば、入浴時のボディソープを入居者様の皮膚状態を考え変更している。	「いがっぺ会議」を設けて些細なことでも職員で話し合いをする機会を設けている。車両安全運行のために空気圧の点検をしようとの意見があがり毎日点検を実施している。	
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	入職時の希望に沿った就業ができるよう体制づくりをしている。また、途中からの形態変更にも柔軟な対応ができるよう意向確認を含め面談を行っている。		
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	職員は法人内研修に参加し学んだことを事業者内で伝達研修を行い働くモチベーション維持や向上に努めている。		
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	新型コロナウイルス感染防止のため会議や勉強会開催が難しい状況になっているがグループホーム連絡協議会に入会しており他事業所との連絡を取り合っている。		

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
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	入居前の事前調査を行い生活状況の把握個々のこだわりや趣味を確認し生活の継続が保てるよう努めている。入居初日の関りの大切さを職員に伝え対応している。		
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	入居希望のある家族には見学を通し雰囲気を感じていただき困りごとへの相談を確認し対応している。		
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	入居前の事前調査は自宅へ伺いに行っている。生活の継続を行うのはもちろんのこと支援が必要な場面の把握ができ、具体的な課題を明確にすることができる。		
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	ラジオ体操やレクリエーションへの参加を一方的に声掛けするのではなく表情や仕草を確認しながら対応している。入居者様から気遣いの言葉をいただくこともあり一方的なケアにならないよう心がけている。		
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	サービス開始時は不安が強くみられることから家族へ入居初日の様子を電話にて伝えている。ご本人の行動や会話の中からお尾希望を読み取ることができるよう職員間で話し合いケアできるよう取り組んでいる。		
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	入居前の関係を断ち切らないよう知人、友人の面会や手紙のやり取りができるよう体制づくりをしている。お墓参りや自宅へ帰る機会を設けるなど新型コロナウイルス感染予防を行いケアしている。	フェイスシートを作成して利用者のこれまでの馴染みの関係を把握している。親族以外に、ゴルフ仲間や近所の人、友人の訪問もある。手紙や電話の取次ぎ支援も実施している。	
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	お茶の時間や食事の時など入居者様同士の会話を楽しめているが他入居者様同士のコミュニケーション機会につながるようレクリエーションを行い同じ時間の共有に努めている。		

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
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	退去時に何かあればいつでも連絡いただけるよう伝えている。見取りの研修でも職員には退所後のフォローの大切さを伝えている。退去後ご家族から連絡いただくこともある。		
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	今までの生活状況や意向、こだわりを把握、理解できるよう24時間シート作成しご本人が必要としている支援を提供している。日々の会話や仕草を見て思いを確認できるように努めている。	24時間シートを作成し、生活リズム、意向や好み、自分でできる事、サポートが必要な事を把握して支援し、変更があれば随時変更している。	
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	入居前の事前調査にて暮らし方を情報収集しケアプランへの反映や精神面への支援に役立てている。日頃のご本人の言葉や表情、仕草から気づいたことを家族に確認し日々の生活に生かせるよう取り組んでいる。		
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	ご本人の仕草や表情などから気づきや状態変化を把握している。また、昼礼で話し合いを通し本人の状態に必要なだとされる支援を具体的に決め実行し評価するようにしている。定期的なユニット会議でも情報共有し本人の健康な能力を活かせるようできることを明確にし日常の支援に繋げている。		
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	入居時の事前面談の情報と生活の場が変わることでのダメージを最小限にとどめられるようプラン作成を行いケアに努めている。定期的なユニット会議内でカンファレンスを行いプランの再確認、修正を行っている。医療面での支援が必要な時にはかかりつけ医に確認し看護師や担当医の意見を反映している。	家族等や利用者の意向を基に、医療関係者の意見を聞き、サービス担当者会議を実施して計画作成担当者が作成している。モニタリングを行い見直しを行っている。家族等が見ても職員が見ても支援内容が分り易く作成されている。	
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	排泄・入浴・食事量・水分チェックなどの記録、日々の生活を送る中の気づきを確認した状況やご本人からの言葉をそのままケース記録に記載している。また、声掛けの内容など本人が気持ちよく受け入れられるよう具体的な言葉を職員間で共有できるように会議内で話し合っている。		

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
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	外へ散歩に出かける機会を多くしているため地域の方々と顔なじみになっており挨拶や会話ができています。買い物へのご希望もなじみの店に行きなじみの人と会話を楽しめるような支援体制を構築している。		
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	暮らしていた地域に出かけた時には場所や道の説明を職員にしてくれるといった役割ができています。慣れ親しんだ場所や人とのつながりを通して良い刺激を確保できることの大切さを昼礼や内部研修で伝えておりなじみのつながりを大切にしよう意識をもって支援を提供できる体制づくりに努めている。また、感染予防を徹底し地域とのつながりを大切にしている。		
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し、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	入居前からのかかりつけ医を継続できるよう支援している。緊急受診が必要な時には当番医等に受診するがその結果はかかりつけ医に報告するようにしている。不明な点や異変を感じた時にはすぐ連絡し指示を仰ぐようにしている。健康状態の他精神面や心身機能面の状態についても医療機関との情報共有をしている。	契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医への受診が可能なことを説明し、外来受診の支援を行っている。非常勤看護師が在籍しているとともに24時間対応の訪問看護師とも看取りを見据えて契約をしている。	
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	日頃の気づきを看護職に相談しアドバイスをいただいている。また、かかりつけ医に電話し相談し指示を仰いでいる。指示内容や対応方法、観察点などを申し送りや会議内で情報共有し早期発見早期対応に努めている。		
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。	事前に入居者の状況を家族に伝え対応について意向の確認をしている。本人にとって最適な対応ができるようご家族とも情報共有し対応について話し合いが必要な時には随時行っている。入院になった時も主治医にご本人の意向を伝え適切な医療が受けられるよう配慮している。入院時の情報提供はもちろんのこと入院中も本人の経過の確認を電話にて行い早期退院に向けて話し合いを行っている。		

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
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	入居の際、重度化や終末期に関する同意を得ており事業所でも見取りについての内部研修を行っている。ご家族への対応は重度化や終末期に関する方針を話し合うようにしており事業所で提供できる支援内容を明確にしたうえで施設で生活するか否かを話し合い決定している。ご家族の思いが揺らぐのは当たり前のことであることを職員は理解しており思いを確認した時には都度主治医に伝えている。医療機関へは事業所でできることとできないことがあることを伝えたくえでどのように連携を図っていくか決定しケアプランに反映させることで安心した生活ができるよう支援につなげている。	終末期生活支援に関する覚書(☑式に変更した)がある。入居時と看取りに入る時に同意書を貰っている。訪問看護師とも契約し、看取り期に備えている。状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意を行なうとともに相談する機会も設けている。マニュアルを整備し、研修も行っている。	作成したマニュアルや研修の記録等が常にみられるような保管方法の検討を期待する。
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	異常の早期発見ができるようフィジカルアセスメントを昼礼で伝え学び緊急時の対応に備えている。看護職や医療機関からの助言や指示を頂いているので早期対応が必要な時にすぐ対応できるようにしている。日頃職員には普段と何が違うのか気づきが大切であること判断は病院で行って頂けることを伝えている。何かあれば管理者にすぐ相談できる体制をつくっており変化があれば医療機関に受診できる体制を構築している。		
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	防災計画を作成しており防災訓練を行うとともに災害時にもスムーズに対応できるよう管理者を中心とした体制を整えている。運営推進会議でも地域の方々と一緒に防災訓練ができるよう話し合っている。水害時は避難するのではなく野中地区は高地にある為、事業所内で待機することが安全であることの助言をいただき確認している。備蓄品の準備もしており定期的な訓練時炊き出しを行っている。	夜間や地震を想定した避難訓練を行い、実施後は参加した職員は全員実施状況や反省点のレポートを提出している。・3日分の食料を備蓄し、カセットコンロを含め衛生用品や用具も含め保管している。区長や民生委員も参加して利用者と手をつないで一緒に地域の集会所迄避難を実施している。	

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
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	権利擁護や高齢者虐待防止の研修を行い入居者様を理解するうえで生活歴の把握が大切であることや表情や言動行動を観察し気づいたことはご家族に確認していくことの必要性を伝えている。プライバシーを守りことは人権擁護の観点からも大切なことでありBPSDにも影響する可能性があることを昼礼や内部研修で職員に伝えており理解を深めている。昼礼で不適切なケアを發表し気づ不適切なケアを行わないよう注意しあえる支援をおこなっている。	利用者の人格を尊重した言葉かけや対応を心掛け、トイレ誘導や失禁時の対応等もプライバシーを損ねない様配慮している。個人情報や肖像権に関する同意書がある。人権尊重や守秘義務については運営規程に記載するとともに年1回権利擁護の研修を行い研修後は職員全員がレポートの提出を行っている。	
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	帰宅のご希望や不安な言動が聞かれることが減少していると感じている。自己決定の支援については、着衣の選択を行っているが本人が混乱しないよう選択肢を少なくした状態で選んでいただいている。職員の判断で決定するのではなく本人の今ある力を活用し自己決定できる環境をつくっている。定期的に行っているお楽しみ献立も本人の食べたいものを聞き提供している。		
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	入居者様のご自宅で暮らしてきた生活リズムをできる限り継続できるようご家族に聞き取りしている。食事の時間も柔軟に提供できるように対応している。入眠時間も決められていないためリビングでテレビ視聴したりなどご本人のペースで過ごさせている。認知症ケアだけに配慮するのではなく入居者様が自分らしく生活することの大切さを職員に伝えており個々の生活パターンに合わせ支援している。		
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	家族の協力を得ながら自宅でカットできる体制をつくっている。人前に出るときの身だしなみは当たり前前を日頃から職員に伝えており離床時の髪型や寝ぐせの有無に気を配り対応することができている。2か月に一度の訪問理美容では好みのカットだけではなくカラーやパーマをすることでおしゃれが楽しめるよう配慮している。		

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
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	入居者様に材料の皮むきを手伝って頂いたり一緒に調理を行っている。現在、お楽しみ献立では全国の郷土料理巡りを行っており「沖縄行ったことあるよ」など会話も楽しみながら食事できる環境づくりができています。	利用者が自家菜園で作った野菜を献立に取り入れている。外食に出かけたり季節ごとの行事食やイベント食などを提供するなど食事が楽しみとなる工夫を行っている。	
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	本人の状態に合わせた形状や好みに合わせ提供している。また食事が進まない時には代替品(好きなものやゼリー等)を提供している。現病に対する対応も医師から指示を受けているため対応可能な範囲で量や糖質制限を実施している。食べることの楽しみが食欲につながっている事を職員に昼礼で伝えている。		
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	1人ひとりの航空状態を確認しており歯科受診が必要な時にはすぐ対応している。口腔ケアは本人のできることは行いただき支援の必要な場面のみ統一し行っている。		
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	トイレで排泄することの重要性を職員は理解しておりご希望があった時のトイレへのご案内や尿意便意が曖昧な方は表情や仕草から読み取りご案内している。排泄パターンを確認できるようチェックしておりパット汚染時その温度から次のトイレに行く時間を考え支援している。トイレ内の動作もできる限りご自身でできるよう職員間で支援が必要な場面を共有しており排泄したと認識しやすい支援を行っている。	利用者それぞれの排泄パターンを排泄チェック表や表情、しぐさなどから把握してさりげない声かけをして誘導し、できるだけトイレでの排泄を支援している。排泄支援を継続することで状況が改善する利用者もいる。トイレには飾り棚があり植物や絵を置いている。	
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	できる限り自然排便できるよう便秘薬について医療機関に相談し対応している。水分摂取や運動の必要性について職員は理解しており水分は飲みたい時に飲みたいものを提供、運動は毎日ラジオ体操を行っている。乳製品の提供や必要に応じて腹部マッサージも行っている。		

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
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	入浴は基本的に週二回となっているがご希望居合わせ回数を増やしたりと柔軟な対応ができるよう心がけている。ゆず湯や菖蒲湯などで季節感を感じたり好みの温度や入浴剤にも配慮し入浴していただいている。日時の希望にもできるだけ対応できるよう体制をつくっている。特殊浴槽の設置があり湯船に浸かることのできなかつたかも入浴を楽しめる体制をつくっている。	脱衣所は床暖房になっていてベンチ式の椅子を置いている。タオル等の収納棚がありすっきりした快適な場所となっている。機械浴も設置している。ゆず湯やしょうぶ湯が提供され季節を感じている。一番風呂やぬるめを好む利用者や入浴時間の希望等もありローテーションに配慮している。	
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	1人ひとりのライフスタイルや生活習慣に合わせてテレビ視聴する方や運動する方、職員と会話を楽しむなど思い出の時間を過ごすことができるよう消灯時間の設定はしていない。太陽光に当たることで体内時計の修正や適度な運動、適度な休息が安眠につながることを職員に伝えており実際の支援で実践している。眠れない時には無理に寝せるのではなくゆっくりとした時間を過ごしてただけよう努めている。		
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	受診時、主治医に内服薬の確認を行っている。副作用や注意点も併せて確認しており全職員が同じ判断ができるよう周知している。副作用と考えられる症状が出現したときにはすぐに医療機関に確認している。処方内容変更時にも病院だけでなく薬局からも情報収集し職員に伝えている。入居者様個々の力に合わせできる限りご自身で内服できるように介助方法を検討、実施している。		
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	食事の用意や準備、調理、掃除、洗濯干しや畳など入居者様個々の身体状況に合わせて一緒に作業できるよう努めている。レクリエーションは、大人数で行うものから個々で行うものとひとり一人の好みに合わせ分けて行っておりより楽しむこののできるよう努めている。		

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
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	新型コロナウイルス感染予防のため外出機会が少なくなっているが散歩などできることを行っている。散歩も回数を決めるのではなくご本人の意向に沿っていけるよう心掛けている。お墓参りにもご家族の協力のもと行くことができている。	天候に配慮しながら近隣や公園を散歩している。利用者の希望による場所へ常にドライブに出かけている。衣類や嗜好品の買い物も希望があれば職員同行で支援している。個別支援でラーメンを食べに行くなどしている。	
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	お金の所持を一律禁止するのではなく入居者様の状態に合わせた支援を提供している。受診や買い物などご自身でやり取りができる方は見守りを行っておりお金を所持することの大切さをご家族にも伝えている。認知機能に合わせて金銭所持したり支払いをご自身で行って頂くなど残存能力を活かす支援が提供できるよう努めている。		
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	ご家族、知人とのつながりを感じる大切さを職員に伝えている。新型コロナウイルス感染予防のため面会制限を実施している期間でもオンライン通話を導入していることをご家族へ通知し実施している。現在は面会介助しているため面会に来られる方が多い。自宅へ電話のご希望がある方へは都度対応できるよう努めている。また、知人との手紙のやり取りを行っている方もおりポストへの投函依頼を気軽にできる体制づくりをしている。		
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	建物は木材を使用していることから温もりが感じられる。清潔感に合わせ季節の花や生け花を飾ることで明るさも感じられるよう努めている。また、メダカを飼っていることで和やかな雰囲気になっている。トイレの匂いにも気を付けており環境整備を行い清潔が保持できるよう努めている。風や日差しを入れるなど季節を感じられるよう努めている。音や職員の声のトーン、電気の明るさにも気を付け不快な環境づくりにならないよう心掛けている。リビングなどに雑誌などを置きいつでも見られるようにしている。日中は玄関の内扉を開けていることで開放感があり他入居者同士談笑したりされている場面がみられている。	入り口には看板も無く門扉が格子戸で、入ると一般家庭のような庭の作りとなっている。事業所全体がゆったりと過ごせる作りになっていて掃除が行き届き清潔に保たれ温度や湿度も管理され快適に過ごすことができる。リビングは掃き出しの大きなガラス戸で、出ると広いウッドデッキがあり、お茶やバーベキューを楽しむことができ、ウッドデッキから庭へはバリアフリーとなっていて災害時の避難も安心な作りとなっている。	

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
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	自然で監視されていると感じられない見守りを行えるよう昼礼で話し合っている。玄関前の椅子で入居者同士での会話も行われて入り快適な共用空間ができていないと感じられる。玄関先に出るときも職員が付き添うのではなく移動範囲内の安全確保を行ったうえでご本人が人目を気にせずゆったりと過ごせる時間をつくっている。		
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	入居の際は使い慣れた馴染みのある家具を持ち込んでいただき居心地の良い空間づくりをしている。入居後も家族の協力を得ながら家具の追加や写真など持参いただきご本人が心地よく生活できるよう工夫している。	事業所は自宅と同じ環境で過ごせるように、火気以外は馴染みの物を持ち込むように説明している。居室からウッドデッキに出られるようになっている。居室入り口は希望者のみ職員手作りの表札を掲げている。	
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	職員は入居者様の持っている力を把握したうえで安心して自立生活が送れることへの支援に努めている。安全確保のため安易な環境変化はせず適した支援内容で安心していただけるよう取り組んでいるため食卓席や居室の移動も行っていない。個々の力を発揮した生活が送れるようトイレの場所など本人が探そうとしているときにすぐ声かけるのではなくひとり一人に応じたタイミングと内容で声掛けしている。本人の力を信じ見守りができることも大切な支援であり職員も重要な環境の一つであることを自覚し支援できていると考えられる。今ある環境のなかで力を十分に発揮できるよう環境づくりについて話し合い慣れた環境を安易に変えることが内容努めている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム来夢の杜大宮

作成日 令和 6年12月24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	12	作成したマニュアルや研修の記録等が常にみられるような保管方法の検討を期待する。	全職員がマニュアルや研修報告書等をいつでも閲覧できるように保管場所を決める。	マニュアルや研修報告書などのファイリングを統一、保管場所の見直しを図る。	3ヶ月
2					ヶ月
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。