

### 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	0892900028		
法人名	社会福祉法人河内厚生会		
事業所名	グループホームみつば	ユニット名(	言番館)
所在地	茨城県稲敷市光葉11-22		
自己評価作成日	令和 5年 11月 30日	評価結果市町村受理日	令和 6年 3月 22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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JkyosyoCd=0892900028-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JkyosyoCd=0892900028-00&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6年1月24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)】

当施設は近隣の住宅街を見渡せる場所に建っています。敷地の中には畑やウッドデッキがあり、季節に応じた野菜を栽培したり、花や植物を育てています。利用者様と職員で協力して育てた作物を皆で収穫し美味しくいただくイベントも行っています。併設している小規模多機能型ホームやご家族・近隣住民の方との交流を大切にしてきましたが、新型コロナウイルスの影響により施設以外の方との交流が極端に減ってしまいました。その分、施設内でも楽しめるようなおやつ作りや、制作などのレクリエーション、居酒屋や花火大会、各種お祭などで気分転換を図れるよう努めています。コロナが落ち着き、徐々にボランティアの方にも来ていただき始め、メイクセラピーなど利用者様や職員のために新しい企画にも挑戦しています。日頃から利用者様一人一人の声に耳を傾け、安心して生活が送れるようスタッフ同士が話し合い、情報を共有しています。

#### 【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)】

事業所は住宅地の高台に立地し、利用者のはのんびりと穏やかに暮らせる環境にある。同建物内に小規模多機能型施設が併設しており、研修や避難訓練、行事等も協力体制を築きながら利用者の支援にあたっている。代表者は事業所で働く職員は何歳になってもやる気のある人は採用するとしており、働く職員の年齢も幅広い層となっていることで、利用者の気持ちに寄り添った支援ができるとともに、職員間でもお互いの知識を伝授しながら支援している。現在、インフルエンザやコロナの感染対策から、思うような外出や外食ができない中でも利用者の楽しみとなるよう事業所を取り囲むウッドデッキでビアガーデン風の居酒屋やカレー、焼きそばなど種々の行事を開催し利用者の喜びに繋げている。室内での散歩コースとなっている回廊の廊下の壁には文化祭として利用者の展示品が飾られ、利用者のやりがい繋がる工夫を取り入れ展示品を見に行く目標を決めるなど運動機能向上にも結び付けている。

### 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 3. 利用者の1/3くらい 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

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	事業所の理念と介護方針をユニット内に掲示し、実践につなげている。職員が改めて確認するということはありません。工夫が必要ではないか。	事業所開設時に法人理念をもとに施設独自の理念を作成している。利用者の性格等を理解しながら、日々利用者が笑顔になれるような言葉かけに配慮しながら、理念の達成に向けて支援している。	
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	近隣地域の防災訓練を施設敷地内で実施していたが、コロナ禍で中止していた。施設の防災訓練には近隣住民の受け入れや、施設行事に少しずつ参加していただくことを再度始めている。地域内を利用者様と散歩し住民と交流している。	利用者作成の絵や手芸、俳句等を廊下に張り出し、文化祭として見学会を計画している。外部から、女性利用者にはメイクボランティア、男性利用者にはハンドマッサージを受入れている。	
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	以前は近隣の認知症予防の集まりに参加し、ホームでの対応の仕方などについて意見交換していたが、コロナ禍はできていなかった。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、報告・意見の交換を行い、日々のサービスの向上に努めている。	小規模多機能とグループホームと合同で運営推進会議を開催しており、開設時から小規模多機能型事業所の管理者がいることで、進行や委員達との関わりは活発になっているが、グループホームの管理者として、委員達の把握と協力体制を築ける環境までには至っていない。	グループホームの管理者として委員の把握をし、事前に課題などを投げかける工夫を取り入れ活発な運営推進会議となることを望まれる。会議後の議事録は各委員に配布することを期待する。
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取り組んでいる	運営推進会議やその他の機会を利用し、連携を取るとともに、情報の交換を行っている。	市の担当課とは連絡を密にとり良好な関係を築いている。地域密着型連絡協議会やケアマネ会に参加して情報交換を行っている。	
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	身体拘束をしないケアを当たり前のケアとして職員全員が認識するとともに、委員会で拘束につながる事例がないか検討している。研修を行い、職員の認識の向上に努めている。	マニュアルを作成し、拘束となる行為・弊害を周知している。身体拘束抑制廃止委員会を小規模多機能型事業所と合同で設置し、職員が順番で発表者となって3ヶ月毎に開催している。スピーチロックやグレーゾーンについて検討している。	
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に注意を払い、防止に努めている	身体に対する虐待はもとより、言葉による虐待がないよう日々注意を払うとともに、研修を行い職員の認識の向上に努めている。		

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
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	法人内で権利擁護、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はほとんどない。		
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	契約時には十分な説明を行っている。契約後も随時説明を行っている。		
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	施設内に意見箱を設置したり、利用者や家族に意見や要望を聞く機会を作っている。それを職員会議や運営推進会議で共有し施設運営に反映させている。	面会時には必ず声をかけを行い、意見や要望、困りごとはないかなど聴くように努めている。事業所からは、利用者に変化があった時に連絡しているが、定期的に利用者の日々の様子などを家族等に知らせるまでには至っていないことで、通院付き添いの家族等や面会希望のある一部の家族等との交流しか得られていない。	事業所から利用者の状態や日々の様子など定期的に家族等に伝える工夫をして事業所の運営に家族等が関わることを期待する。
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	管理者は職員の意見を聞くとともに、職員からの意見を職員会議等施設内で共有し、法人全体の会議等で報告している。	現場の意見はその都度話し合い改善している。管理者も現場に入り、日々職員とコミュニケーションをとりストレスや不満のない働きやすい環境整備に努めている。管理者は個人の端末で職員とアプリや電話で相談を受けるなどしながら、他の職員の前では話せない職員の意見を聞くように務めているが、電話料金の心配などが管理者に被さっている。	事業所独自の携帯電を導入し、職員との意見の聞き取りや家族等が安心する緊急時の連絡番号などの周知のほか、管理者へのプライバシー確保と金銭面の負担の軽減が望まれる。
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	効果的な人事考課は今は行っていない。		
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	研修計画に基づく施設内研修と、近隣施設との合同研修等を行っている。職員の希望する研修への参加を支援している。		
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	稲敷市内の地域密着型施設間での連絡会議を通じて意見交換を行っていたが、コロナ禍で中止になっている。他事業所と相互に訪問して意見交換をしたり、合同研修に参加したり、同業者との交流ができるようになってきている。		

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	サービスを開始された利用者様との関係を築き、その方をまず知るために、職員一人一人が時間を使っている（談話、さまざまなレクリエーションへのお誘い、こまめな声かけなど）。本人の希望に沿う環境作りに努めている。		
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	入居前に本人と話すとともに、家族からの要望、思いも聞かせてもらい、本人と家族両方の希望に沿ったサービスの提供ができるように努めている。定期的に連絡を取り合い、その都度要望や不安などはないか傾聴し関係作りに努めている。		
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	本人・家族の希望を理解し、場合によっては併設の小規模多機能型でのサービスを提案している。		
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	本人ができることはなるべく自分でしてもらい、日常の洗濯、掃除などを職員と利用者様で協力して行っている。		
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	家族にしてもらいたいことは相談させてもらったり、利用者様の受診も家族と職員と一緒に同行したりと、共に支援ができるよう努めている。		
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	感染症流行時を除き、面会には制限を設けず、自由に来所して頂けるよう努めている。馴染みの方との写真や手紙などあれば、それをもとに思い出せるよう昔話などしたりしている。	フェイスシートを作成して利用者の馴染みの関係を把握している。面会はオンラインや玄関・事務所内の会議室で、密にならないように配慮し対応している。遠方の親族や友人・知人とも電話や手紙で関係継続に努めている。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	各利用者様の趣味や得意なことを把握し、気の合う方同士の席を近くに設けたりと、それぞれが良い関係を築けるよう気を配りながら支援している。		
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	過去に契約を終了しても、家族の相談に応じている。		

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>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	日々ケアにあたる中でコミュニケーションを取り、その方の思いや希望をくみとり職員で共有している。意向の把握が難しい時は、家族に聞いたり、その方のこれまでの歴史を振り返るなどして、チームで検討するようにしている。	利用者との日々の会話や関わりで希望や意向を把握しているほか、表出困難な利用者とは、態度や表情から汲み取り職員間で相談しながら把握するように努めている。利用者の職歴や生活歴、症状や意見に配慮しながら、個々の暮らしの継続的な支援を心掛けている。	
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	各利用者様の生活歴などについて、本人や家族に聞き、必要であればこれまで利用されていたサービス事業所からも情報をもらうようにしている。また、ケアプランに反映し、職員全員で把握するようにしている。		
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	日々の生活の中で、各々の利用者様の心身の状態の変化等を把握し、ケアカンファレンスにて職員間で共有している。		
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	毎日の申し送りの中で話し合い、ケア記録等を通じて情報を共有している。常に本人、家族と相談して、ケアプランを作成している。	家族等・利用者から希望を聞いてカンファレンスを開催し、医師や看護師からのアドバイスを参考に、ニーズとケアのあり方について検討し、プランを作成して家族等に説明し同意を得ている。	
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	毎日のケアについて、うまくいったこと、そうでなかったこと、工夫したこと、気をつけなければならないことなどを個別記録に記入し、それをもとに介護計画の見直しをしている。気づいたことは申し送りノートでも共有し、会議で話し合っている。		
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	本人の生活習慣や趣味などを大切にするために、できるだけその望みが叶うよう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	近隣地域の区長、民生委員、老人クラブ等と意見交換、協力しながら、利用者様の暮らしが良くなるよう努めている。		
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	訪問診療やかかりつけ医と連携しながら、随時受診付き添い対応を行っている。	受診に職員が付き添うことで、日常の利用者の健康が把握でき、医師との情報のやりとりができています。家族等の付き添い時は、利用者の状態をメモ書きし、医師に渡してもらっている。	
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	週1回の訪問看護師による健康管理の他に、24時間オンコール、体調変化時の受診相談を行っている。		
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。	入院時には速やかに介護サマリーを提供し、入院時、退院時ともに主治医や病棟看護師と情報交換し連携をとっている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に終末期の意向について伺い、看取り介護についても施設方針の説明し同意書への同意の有無を伺っている。その後も随時相談を行っている。また職員の看取りに関する共通認識を築くべく研修を行っている。	契約時に看取りについて説明し同意書を得ている。重篤前に再度、話し合いを行い、利用者・家族等の希望に応じた看取り支援を実施している。職員は外部研修に参加するとともに内部研修も行っている。	
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、実践力を身につけている	急変時、事故発生時のマニュアルを定め、職員への周知徹底に努めている。救急救命講習会にも参加しているが、全ての職員が実践力を身につけているとはいえない。		
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	消防署の指導のもと、年2回防災訓練を行っており、地域からもボランティアで来てもらっている。	災害別の防災マニュアルを作成している。避難訓練を年2回行うまでには至っておらず、訓練後の反省点や今後の課題について記録するまでには至っていない。前回の課題であった福祉避難所の確認をするまでには至っていない。	夜間想定を含めた年2回の訓練の実施と、訓練後は職員間で話し合って反省点や今後の課題を記録に残し次回の訓練に繋げることが望まれる。全職員の把握に備蓄品の一覧表の作成と前回の課題であった非常時に備えて福祉避難場所の確認が達成されていないので、再度達成に向け期待する。

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	利用者様一人ひとりの生活、歴史を尊重し、それぞれに合った対応をしている。	トイレ誘導の声掛けは小声で対応しているほか、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。利用者や家族等から肖像権に関する同意書を得るまでには至っていない。	利用者や家族等から肖像権に関する同意書を得ることを期待する。
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	本人が希望を言いやすい、話しやすい環境を作るよう心がけ、何事も自己決定でき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、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	なかなか難しい時もあるが、利用者様の希望を聞き、可能な限り意に沿えるような支援をしている。		
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	起床時、入浴時の衣服の選択、訪問理美容の希望を伺っている。希望があれば、マニキュアをしたり、メイクイベントでおしゃれを楽しんでいただいている。		
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	各々の出来ることは職員と一緒に頑張っている。献立の説明をする等して楽しい雰囲気になっている。個々の嗜好を把握して提供している。	月1回のお楽しみメニューは利用者の希望を聞いて天ぷらや寿司を提供している。手作りのおやつは利用者の楽しみになっている。現在は外食は自粛し、事業所のウッドデッキでのビアガーデン風の居酒屋やカレー、焼きそば、寿司などを提供して利用者が楽しんでいる。	
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	献立は外部の専門の栄養士が考え、バランスのとれた食事を提供している。必要に応じて食事形態を各々にあったものに変更して提供している。		
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	毎食後口腔ケアを促し、出来ないところは職員が援助している。必要に応じて訪問歯科受診している。		

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	一人一人のADLに合う排泄手段を考えたり、時間をみて誘導したりと可能な限り自力での排泄ができるよう支援している。オムツを使用する場合も本人に合ったものを使用するよう排泄委員を中心に随時検討している。	自立の利用者にはトイレの場所がわかるようにトイレの表示に配慮している。オムツ使用の利用者に出来る限りトイレでの排泄ができるように支援し改善した。	
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	適度な水分摂取、運動を促すとともに、主治医と相談し内服の調整を行っている。		
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	できるだけ希望に添った入浴支援をするよう努めているが、施設や職員の都合で時間帯はだいたい決めてしまっている。	基本午前中に入浴している。入浴剤を使用し、温泉気分を味わったり、季節にはゆず湯やしょうぶ湯を行って季節感を味わっている。足ふきマットは一人ずつ交換し皮膚感染症に配慮している。	
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	体調を考慮しながら、昼間の時間でも休みたいときに休めるよう、環境を整えている。		
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	主治医に処方していただき、訪問薬剤師の指導のもとで内服の支援をしている。体調変化時には電話で薬剤師への相談も行っている。処方変更時にはその都度申し送りノートに書いて職員間で共有している。		
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	生活歴を活かした役割を持っていただき、その方がいきいきと生活できるよう支援している。一人一人に合った楽しみを提供できるように、またやりたくないことを汲み取れ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	コロナ禍で外出ができなかったが、気分転換のドライブ、その他外食や買い物などを以前のように少しずつ実施していく予定である。	以前のような外出支援は自粛しているが、状況に応じて買い物や近隣の散歩、ウッドデッキや敷地内の散歩で気分転換を兼ねた日光浴や外気浴を支援している。感染状況を見計らいながら、近隣の神社でのお参りや季節の花の見物も支援している。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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家族がしているが、ご本人の希望があれば保管管理し、希望時の買い物等に対応している。コロナのため数年買い物に出ることができなかったけれど、施設内の自動販売機を希望に応じて利用していただいている。	
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	ご本人の希望がある時に電話をしていただいている。	
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	季節を感じられるよう花や共同工作物で飾り付けをしたり、天気の良い日にはウッドデッキで食事をしたりお茶を飲んだりしていただいている。	玄関脇に季節の花を植えて、利用者が季節感を窺えるように配慮している。事業所を取り囲むウッドデッキは利用者が気軽に日光浴ができるほか、大勢で食事やお茶を楽しむ環境となっている。室内での散歩コースとなっている回廊の廊下の壁には文化祭として利用者の展示品が飾られ、利用者のやりがいにつながる工夫を取り入れ展示品を見に行く目標を決めるなど運動機能向上にも結び付けている。
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	気の合う利用者様同士の席を近くにして時間を一緒に過ごせる様工夫したり、居室で一人ゆったり過ごしている時は声をかけない配慮をしたりしている。また別ユニットの利用者様との自由な交流が持てるようにしている。	
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	入居時には、安全面等について相談しながら、本人と家族に居室の家具の配置やインテリアを決めていただき、本人が快適に暮らせるようにしている。また、屋外に咲いている草花を取ってきて毎日自由に居室に飾る等出来るようにしている。	管理者は利用者や家族等に、使い慣れた家具や生活用具を持ち込んでもらうよう伝えている。衣替えや清掃は利用者も一緒に行っている。カーテンは1年毎に洗濯している。清掃は利用者と職員で一緒に行っている。
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	フロアやトイレ、浴室など十分なスペースを確保し、利用者様自身で出来ることを妨げないようにしている。自席やトイレなどの場所がわからない方には、わかるように書いて提示したり、馴染みのものを使ったり等して工夫している。	

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームみつば

作成日 令和 6年 3月 20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	35	夜間想定を含めた年2回の訓練の実施と、訓練後は職員間で話し合っって反省点や今後の課題を記録に残し次回の訓練に繋げる必要がある。備蓄品の一覧表の作成と全職員による把握、非常時に備えて福祉避難場所の確認をしておくことが課題である。	夜間想定含めた年2回の訓練を実施し、反省点や課題を記録し次の訓練に繋げる。災害備蓄品の一覧表作成と全職員による把握を促す。福祉避難場所の確認と、全職員への周知を行う。	夜間想定訓練の実施（実施済み）と、令和6年度2回の防災訓練を実施し、訓練後の話し合いによる課題を記録し、次の訓練に繋げる。備蓄品の一覧表を作成し、全職員が把握できるようにする。福祉避難場所の確認を行い、非常時にはどこに避難ができるか職員間で情報を共有しておく。	12ヶ月
2	4	運営推進会議の委員の把握をし、事前に課題などを投げかける工夫を取り入れ活発な運営推進会議となることが望まれる。会議の議事録を各委員に配布されたい。	運営推進会議の委員を把握し活発な関わりを持ち協力体制を築ける環境にする。会議の議事録を各委員に配布する。	運営推進会議の委員の把握をして協力関係を築き、会議で情報や意見交換が活発にできるように努める。議事録を各委員に配布する。	12ヶ月
3	36	利用者や家族等から肖像権に関する同意書を得られていない。	利用者や家族等から肖像権に関する同意書を得る。	肖像権に関する同意書を作成し、利用者や家族等から同意を得る。	3ヶ月
4	10	事業所から利用者の状態や日々の様子など定期的に家族等に伝える工夫をして、事業所の運営に家族等が関わることを課題である。	利用者の状態や日々の様子など事業所から定期的に家族等に伝える工夫をして、家族等が事業所運営に関わるようにする。	事業所から定期的に家族等に手紙を出し、利用者の状態や日々の様子などについて伝えるようにする。	12ヶ月
5	11	事業所独自の携帯電話を導入し、職員からの意見の聞き取りや家族等が安心する緊急時の連絡番号などの周知のほか、管理者へのプライバシー確保と金銭面の負担の軽減が望まれる。	業務上の連絡は事業所独自の携帯電話を用いて行い、管理者や職員のプライバシー確保と金銭面の負担の軽減を目指す。	法人本部に事業所独自の携帯電話導入の起案をする。導入でき次第、業務上の連絡はそれを用いて行い、家族等にも緊急時の連絡先として周知する。	6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。