

# 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	1290900107		
法人名	社会福祉法人 苗場福祉会		
事業所名	グループホームさくら館		
所在地	千葉県船橋市習志野台8-55-1		
自己評価作成日	令和6年9月30日	評価結果市町村受理日	令和6年11月12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.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.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丁目10番15号		
訪問調査日	令和6年10月18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)】

・感染症の影響で外出支援が難しくなっている状況ではあるが、施設内、施設駐車場への散歩、中庭や玄関先での外気浴、ドライブなど出来るだけ外へ出れるよう支援している。  
 ・毎月、誕生日会や季節の行事を行うことで、季節を感じて頂いたり、お誕生日会には他の方にメッセージをもらうなど普段と違う雰囲気なども味わっていただいている。また、感染予防を徹底した上で併設特養、短期入所、通所職員と協力し、合同で夏祭りやハロウィン、クリスマス会、節分等の行事を計画、実行し、お客様に楽しみのある生活の支援をしている。  
 ・毎日体操を実施、また必要に応じて併設特養機能訓練士へ筋力維持についての方法や助言を頂き、実践する事で身体機能の維持に努めている。また、特養看護師には医療面での疑問点などを相談しすぐに解決出来るように、協力体制を常に取り、連携を図っている。

## 【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)】

施設の良い点は①入居者は自分の家の延長であるように洗濯物畳み、調理、裁縫などできることに取り組み、施設内を散歩し、おしゃべりを楽しみ、昼寝など自由な時間を過ごしている。②幅広い年代の職員構成であり、相談しやすく話やすく、職員が元気で明るい。充実した研修制度、個人目標を設定し個別育成に努め、ステップアップなど人生設計ができる環境であり、職員体制は充実しており離職者は少ない。③家族アンケートでは、「職員が良い。明るい。熱心である介護施設」という暗いイメージがあるが、明るく、入って行きやすく、清潔で設備が整っている宿泊施設のようでも「良い」等の意見が多く、家族・入居者に寄り添ったホームづくりが実践されている。

## 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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	法人理念を基にしたグループホーム目標を毎年、部署会議で話し合い設定している。そこから個人目標設定して取り組む事で理念の共有、実践に繋げている。	職員同士で話し合い、法人理念を基にしたグループホーム独自の目標「できることはいつまでも～その方らしい生活を～」を掲げ、ミーティング等で職員に周知し、目標に基づいたケアについて振り返り、実践につなげている。	
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	現在は感染症の為、開催数と開催時間は少なくしているが、2か月に1回オレンジカフェを開催し、地域との交流を図っている。	2か月に1回開催されるオレンジカフェでは町内会の回覧板、掲示板で近隣の方に周知し、地域の方が気軽に認知症や介護相談等できるよう取り組んでいる。また、町内会の認知症勉強会に参加し、情報交換や認知症理解などに協力している。	
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	オレンジカフェの中で介護相談を行ったり、カフェ内での専門職による講和を行い、福祉施設として地域に向けて発信している。		
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	運営推進会議では施設の取り組みと地域からのお知らせを共有して、お互いの行事等に参加している。議題の内容としてさくら館の近況報告やグループホームの状況報告を行い、その場で意見や感想を頂き、職員で共有している。	運営推進会議では地域包括支援センター職員、町会役員、家族の参加を仰ぎ、運営報告、事故苦情報告を行い、地域からは夏祭りのお誘い等情報共有が行われ、会議後は参加者全員の協力の基にオレンジカフェを開催している。	
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に取り組んでいる	地域包括から1～2名、毎回運営推進会議に参加して頂き情報共有に努めている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に出席し、アドバイスを得ている。またオレンジカフェ開催等を密に連携して取り組んでいる。地域包括ケア推進課とはオレンジカフェ開設支援等でご助力を頂き、指導監査課とは運営や職員体制についてアドバイスを得ている	
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	身体拘束についての勉強会を施設全体で2回行っている。勉強会は伝達講習を含めて全職員が参加する仕組みとなっている。また、身体拘束廃止委員会を設置して施設全体で毎月委員会を開催している。	身体拘束は過去も含めて事例はない。年2回勉強会を実施、研修報告書を提出し、身体拘束について再認識している。眠りスキャンを採用し、夜間のスムーズな対応が可能であるが、その必要性をミーティングで検討している。ホーム内は施錠せず、利用者は2つのユニット間や施設内のデイスサービス等に自由に行き来している。	
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	高齢者虐待についても施設全体での勉強会や事例検討会を通して学習する機会を設けている。勉強会は伝達講習を含めて全職員が参加する仕組みとなっている。また、高齢者虐待防止委員会を設置して施設全体で毎月委員会を開催している。		
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	現在は制度を利用されている方はいない為、制度に関する理解は少ない。今後の活用の為に勉強会などの機会を設けていく。 2/10		

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
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	契約時は一項目ずつ理解をしていただけるよう十分な説明を行い理解・納得を図っている。不安や疑問点などは尋ねたり、電話でも受け付け納得していただく説明に努めている。		
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	運営推進会議にはご家族も参加していただき、ご意見を聞く機会を設けている。また、年一回、顧客満足度アンケートを取り、ご利用者、ご家族の意見を伺っている。面会時にも職員側からご家族に要望を伺うなど行っている。	運営推進会議にご家族も参加され、意見を頂く機会としている。年1回、顧客満足度アンケートを匿名で実施し、利用者・家族意見から改善に繋げている。明るく話しやすい雰囲気づくりに努め、家族来訪時や電話時に意見・要望の把握に努めている。	
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	施設全体会議、部署会議、委員会活動、職員面接などで提案や意見を聞く機会を設けている。	毎月のグループホームミーティングは事前に職員意見を収集し、シフト調整を行い多くの職員が参加できるように取り組んでいる。ケアや食事内容変更等の多くの提案がおこなわれ、議事録の回覧により全職員に周知されている。管理者も含めて現場で日常的に話し合う環境があり、職員意見を大切にしたい運営が実践されている。	
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	目標管理制度、360度評価を導入しており職員の努力や実績によって評価できる仕組みがある。また、今はWEBでの実施だが産業保健師が月一回保健室を開催しており新人職員には面談を入れるなど心のケアにも努めている。		
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	新人職員にはプリセプター制度で不安などを相談しやすい関係作りを努めている。また、事業計画で力量に合った研修を組み込み計画的に参加してもらっている。実務者研修を施設で開催しており、働きながら学習できる仕組みがある。		
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	オレンジカフェを利用していただき、他グループホーム職員や入居者との交流を図っている。		
<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	入居前に面談を行い、生活状況やお客様の状態の把握に努め、要望や不安を聞き取っている。入居後は居室担当や計画作成担当者を中心にご本人との関りの中から情報を引き出しケアプランに反映させている。		
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	入居前に面談を行い、ご家族の希望・不安・要望の聞き取りを行っている。入居後についても面会時、担当者会議時、電話連絡時などに希望や要望を聞く機会を設け関係作りに努めている。		

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
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	入居前の見学や面談でお客様・ご家族の思いや状況を確認し、話し合いの中で支援方法の検討をしている。その中で他のサービスの必要性がある場合には情報提供をするなどの対応を行っている。		
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	日常生活を送る中で、その方の出来る事を見極め、食事作り、掃除、洗濯などの家事作業や散歩、体操レクといった活動を通して、ご利用者同士の関係も築けるように配慮している。		
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	介護をする上でご家族の力の大切さを職員間で確認している。毎月のお便りにて様子をお伝えしたり、体調不良時、往診での処方薬の変更時などは電話で随時連絡を入れている。		
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	現在は感染症の影響でお控えいただいているも買い物や外食などご利用者が今まで生活してきた活動が継続できるように支援している。入居後も友人との手紙や電話のやり取りを支援したり、地域の活動やオレンジカフェなどで施設の周囲の方との馴染みの関係作りにも努めている。	友人・知人と手紙を交わし、遠方にお住まいの家族の電話や馴染のデイサービス職員との会話を楽しみ、墓参りや法事、家族と百歳の誕生日祝いに出かける方もいる。現在は感染症対策のため取り組まれていないが、以前は馴染みのお店への買い物や外食、地域の活動に参加するなどの支援が実施されていた。	家族アンケートでは「感染対策に重きをおきすぎている。外出する機会が殆どない」等の意見が多く、今後の対応に期待したい。
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	ご利用者同士の関係や状況を見て会話を楽しめよう席の配置を考慮している。職員が仲介したり、レクや家事作業を通してご利用者同士が円滑に生活できるような環境作りを心掛けている。		
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	特養などへ入所された場合でも、今までの暮らしが継続できるように生活環境、支援内容、注意点などの情報を伝え、ご利用者やご家族の不安が解消できるよう努めている。		
<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	ご利用者の希望や要望などを日々の会話やモニタリングで聞き取りを行うだけでなく、表情の変化での把握にも努めている。また、伝達困難な方もご家族や職員間で情報を共有し、ご利用者の意向に沿えるよう努めている。	併設のショートステイ事業所からの入居が多く、細かな情報を共有して取り組んでいる。入居後は本人の意向や家族の要望をケース記録に落とし込み、ユニットミーティングでケア方針を全職員で話し合い、サービス情報を共有し取り組んでいる。言葉で表現できない方の意向は表現やしぐさから思いをくみ取ってプランに反映させている。	
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	アセスメント時や会話の中から聞き取った情報を追加しながら、生活歴や生活環境の把握に努めている。また、ご家族にもケアの一員として面会時などに昔の生活や様子などを積極的に伺うようにしている。		

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
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	入居時のご自宅での一日の過ごし方をご利用者とご家族に伺っている。グループホームでの生活が慣れてきた頃にはこちらでの生活リズムや残存能力を把握し、現状に合わせた支援ができるよう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	居室担当者、計画作成担当者を中心にモニタリング、アセスメントを行うことで、その方の現状に即した支援内容に変更できるようにしている。また、ご家族の意向も聞き介護計画を作成している。	前回の目標達成計画に掲げた「居室担当者がアセスメント、モニタリングについての重要性をしっかりと理解し運用できるようにする」に取り組み、居室担当者がメインでモニタリングを実施し、全職員参画の上で現状に即したケアプランに繋げる体制を整え、介護計画の深い理解に繋がっている。	
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	日々の体調やその日のご様子を個人ごとに記入し、支援記録、実施モニタリング表にまとめている。また、日々の申し送りで情報の共有をし、ケアの工夫をしたり介護計画の見直しに役立っている。		
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	常にご利用者中心のサービスを心掛けている。必要なサービスがあれば柔軟に対応できるように情報収集に取り組んでいる。		
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	現在は感染症の影響で控えているも地域のボランティア、地域の行事、スーパー、飲食店、観光地など地域資源を把握し今までの生活歴や気分転換を兼ねて外出支援を行っている。ドライブは定期的実施している。		
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	契約時に協力医療機関の説明と、入院先も含め希望病院を伺っている。ご利用者全員が日々の体調管理は施設の往診医を希望されており、月2回の訪問診療を受けているが、専門医などの受診の継続を希望する方や突発的な怪我などの受診は往診医に相談の上、ご家族にかかりつけ医を聞いて受診している。	月2回の往診時には、入居者の状態の変化や気になること、看護師の気づいた点などを「往診管理表」に記入し、事前にFAXで往診医に報告して円滑な往診に備えている。往診には管理者が同席し、医師からの指示事項、処方薬、検査結果等を「往診管理表」に記録し、申し送りノートへの転記により職員への情報共有を図っている。また、薬の変更や医師の指示事項などは、電話やメールで家族に報告し、毎月の「お便り」にも往診結果や健康状態、体重を報告して家族の安心感につなげている。	
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	施設内に看護職員がいる為、特変時や異常時には看てもらえる環境にある。グループホームは非常勤で看護師がおり、看護師出勤時に全員の健康チェック、皮膚トラブルなどの処置、巻き爪などの対応を行っている。また、看護師からケアについての注意点なども細かく申し送っている。		

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
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。	入院時には同行し、病気の経過だけでなく、認知症によるリスクなども情報提供している。退院時も担当者から状態をお聞きし、退院後の生活について相談するようにしている。		
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、事業所で行え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	契約時に重度化の説明を行っている。状態変化が見られる方にはご家族に状態の説明をし、今後のケア方針や事業所で行える事をお伝えし、住み替えの希望があれば支援を行っている。話し合いの内容については職員間で情報を共有し、同じ方針でケアに当たっている。	契約時に、重度化した場合の事業所の対応について、入居者、家族に説明し同意を得ている。看取り対応は行っていないことや重度化及び急性期の医師・医療機関との連携について、わかりやすく説明し理解を図っている。食事の摂取が困難になった際や往診結果で重度化の恐れがある際には、医師と家族の話し合いの後、改めて、ホームで出来ること、出来ないことを説明している。医療機関への入院や特養などの他サービスへの変更について入居者・家族の希望を尊重し、個別に支援している。	
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	緊急時対応、AEDなどの勉強会を開催している。グループホームだけではなく夜間は特養職員とも連携を図り緊急時は応援に来てもらうよう体制を整えている。緊急時対応についてはフローチャートと対応時一覧表を作成し事務所に掲示している。		
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	施設内での火災、水害、地震についての訓練を行っている。感染症の影響で今は参加できていないが地域防災訓練への参加をしている。また、毎月メールでの緊急連絡の訓練を実施している。	地震・火災・台風対策の「防災マニュアル」が整備され、防災委員会により定期的に緊急連絡網メールの確認訓練を実施している。施設内の他事業所と合同の日中及び夜間想定避難・通報・消火訓練では、宿直職員、夜勤者がそれぞれ役割を分担した実践的な訓練となっている。普段は居室前に備えているヘルメットを入居者は被り、落ち着いて正面玄関まで避難している。また、自然災害に備え、非常食・水、非常灯や自家発電機、敷地内の井戸水などのライフラインも確保されている。	
<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	個人情報保護法について全職員が勉強会に参加している。委員会活動で不適切ケアやプライバシー保護についても呼びかけを行い、職員同士で注意し合っている。	「楽しく生活を送りたい」「他の人と仲良く暮らしたい」などの入居者、家族の意向に沿って、入居者のできることを尊重した支援に取り組んでいる。お茶の時間には、緑茶・ほうじ茶、コーヒー・紅茶など数種類の飲み物を用意し、「何を飲まれますか」と声かけをして、好きなものを選択できるように配慮している。リビングでの体操などへの参加の声かけは、強制感を与えないように努め、他の入居者との会話を楽しみたい方や居室で一人になりたい方など、入居者のその時の気持ちを尊重して対応している。	

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
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	意見を言いやすい関係作りに努めている。また、自己決定ができる様な声かけを行うことでその方の嗜好や思いをわかる事ができる。		
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	一人ひとりのペースを大切に支援を心掛けている。ご本人の希望を伺い相談しながら外出や入浴など希望に沿えるよう、職員間で連携を図っている。		
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	洋服はできる限り本人に選んでいただき、季節や気温に対して声かけするなどの支援を行っている。理美容はご利用者、ご家族に確認し、希望時に散髪ができるよう支援している。		
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	会話の中から食べたい物を伺い、献立に取り入れられたり、季節を感じられるよう旬の食材を使用するようにしている。一緒に作り、準備、片付けなどを行っていただいている。誕生日には好きなメニューをお出ししている。	毎日の食事メニューに変化をつけ、敬老会などの季節行事には、ちらし寿司やてんぷらなどのお祝い膳を提供し、入居者と職員と一緒に食事を楽しんでいる。入居者の誕生日会では、本人の好きなプリンアラモードなどのスイーツでお祝いをして、入居者の笑顔と満足感につなげている。また、お彼岸のおはぎ作りやすいとん作りなどの調理レクを企画し、調理の楽しさを思い出してもらえる時間を設けている。食材のカットや盛り付け、食器拭き、下膳などを手伝い、これまでの生活の継続維持を図っている。	
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	水分量や食事量は食事チェック表を記入し一日の摂取量を把握している。水分もご本人の好きな物を選ぶよう用意したり、ゼリーなどで摂っていただくよう工夫している。		
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、口腔ケアの支援や声かけをしている。訪問歯科診療を受けており治療や口腔ケアについて歯科医と連携を図っている。		
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	排泄チェック表を通してご利用者の排泄間隔を把握し、声かけの時間を考慮したり、トイレでの排泄ができる限り続くようケア内容を変更しながら支援している。ご利用者に合った排泄用品については居室担当者を中心に意見を出して検討している。	入居者個々のトイレまでの移動法や見守りの手順をミーティングで検討し、ほとんどの入居者がトイレでの排泄が継続され、日中のオムツ使用の入居者を少なくしている。「排泄チェック表」を活用し、不自然な動きに気づいた際には、他の入居者に気づかれないように耳元での声掛けを行い、入居者の羞恥心に配慮してトイレへ誘導している。車いす対応の広いスペースのトイレには、つかまりやすい位置に手すりが設置され、安心して安全に排泄できるように配慮されている。	

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
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	薬だけに頼らず、日々の生活の中で毎日運動する時間を設けている。食事量、飲水量、排便確認を行い、ご利用者に合わせて飲みやすい物を用意し水分摂取できるよう対応している。		
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	入浴の曜日を組んでいるが、希望時や清潔保持のタイミングで臨機応変に入浴できる対応をしている。午前入浴から夕方まで、その時によって入浴時間も変更している。入浴剤の使用や、時期によってゆず風呂、菖蒲湯などの入浴も行っている。	週2回の入浴時には、職員が1対1で介助を行い、家族の話、故郷の思い出話のおしゃべりや、時には一緒に歌を唄いながらリラックスした気分で入浴を楽しみ、入居者の表情が緩んでいる。入浴の拒否の際には、時間帯や翌日への変更を行い、無理強いをせずに入浴を勧め、体調に合わせてシャワー浴への変更も行っている。浴室にはつかまり易い位置の手すりや浴槽手すり、滑り止めマットが整備され、安全な入浴支援が図られ、浴室と脱衣所の温度差を無くしてヒートショックを防止している。	
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	できるだけ日中は体操やレクなどの活動を行い、生活リズムを整えるよう努めている。一人ひとりの状況などを観察し、必要時には休息を促したりご利用者の意志を尊重しながらも必要な声かけをさせていただいている。		
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	薬の説明書を職員がいつでも見られるようにしている。薬の変更時には申し送りや記録にて職員間で周知している。服薬手順に沿って服薬介助を行うようにしている。		
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	役割のある生活を維持できるよう、家事作業など、その方の「できること」に合わせて役割をお願いしている。散歩が日課だった方、将棋が好きな方など今までの生活歴から楽しみや気分転換ができるよう活動にお誘いしている。		
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	施設敷地内の散歩に行っている。以前は近くに公園などもある為、散歩に出かけたり、コーヒーを飲みながらカフェに出かけたりなどしていた。毎年ご家族にもご協力いただき京成バラ園への外出企画も行っていた。今後も感染予防を徹底した上で外出支援をする機会を設けていきたい。	施設内の駐車場周辺の散歩に出かけ、天気の良い日には、屋上テラスに出て、外の景色を見ながら五感を刺激し、気分転換を図っている。現在、コロナ感染対策を図りながら、少人数での季節の花見のドライブ外出も再開されており、これまで実施していた近くのスーパーへの買い物外出や外食行事なども、コロナ感染状況をみながら再開の予定である。また、家族の協力による、和食レストランでの外食やお墓参りや自宅訪問なども、コロナ感染の収束を見極めながら再開が予定されている。	
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	契約時に説明し、お小遣い程度のお金を持っている方も数名いる。所持が無い方も買い物の希望時などは立替にて自ら商品を選んだり、お金を支払えるよう支援している。		



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
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	ご利用者から希望があれば電話をかける支援を行っている。ご家族から電話が来た場合でもご利用者とお話ができるよう支援している。お手紙の希望があればハガキ購入、宛名書き、投函などの支援が必要なところを手伝っている。		
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	リビングは過ごしやすいよう温度や照明など気を配っている。調理を職員と一緒にすることで音や匂いを感じていただき、生活感や、季節ごとに飾り付けを変えることで季節感を感じていただけるよう工夫している。	落ち着いた気分できつろいで過ごせるリビングづくりを大切にしている。リビングには入居者と職員の共同制作によるハロウインの切り絵や七夕飾り、クリスマスツリーなどが飾られ、季節感を味わっている。また、相性や関係性を考慮したテーブル席は、感染対策を図り対面にならないよう配置している。自分の好きなぬり絵や計算ドリルを楽しんだり、ソファで好きなテレビを観るなど、入居者は自分のペースで思い思いに時間を過ごしている。中庭は、バーベキューやお茶会、流しそうめんを入居者同士で楽しむ空間となっている。	
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	テレビを観たい時、一人で過ごしたい時など席の配置に考慮し個別レクの対応をしている。その時の状況で思い思いに過ごせるよう空間作りをしている。		
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	入居時よりご自宅から馴染みの品物をご持参いただき、自宅でのベッドの配置なども参考にしながらご利用者、ご家族、職員で安全で居心地のよく過ごせる設え作りに努めている。	居室の扉には写真と名前入りの飾りがあり、入居者が混乱せずに入室できるように工夫している。居室には使い慣れた鏡台、整理箱や家族の写真、趣味の書籍などが自由に持ち込まれている。「眠りスキャン」の導入や注意が必要な入居者には巡回の回数を増やすなどの対応により、夜間のベッドからの立ち上がり時の転倒防止を図り、立ち上がりやすい位置にベッドの高さを調整している。居室内の掃除や整理整頓などは入居者の残存能力を尊重しながら支援することを心がけ、衣替え時期には家族の協力をえて、生活リズムを整えている。	
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	入居後、職員が付き添うことで場所を覚えていただき、ご自分のペースで生活をしていただけるようになってきている。手すりなども各所に設置し、安全に移動できるような環境になっている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームさくら館

### 目標達成計画

作成日: 令和 6年 11月 7日

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	20	新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ等の感染対策として、面会制限(時間、方法など)を設けている。 特に新型コロナウイルス感染症は感染力が強く、1名が罹患すると蔓延する可能性が高く、施設内クラスターの発生だけでなく、救急搬送や入院を必要とする重篤者の発生もあるため制限緩和に向けたルールや仕組みの見直しが必要である	施設内全体として面会に関するルールや仕組みづくりを行い、直接面会の再開を目指す。	施設全体の感染対策委員会を主体として、面会ルールの見直しや直接面会の再開に向けたルールの作成を行う	6ヶ月
2					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。