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	0790400915		
法人名	株式会社 吉田家具店		
事業所名	グループホーム桜		
所在地	いわき市錦町前原76-4.76-5(街区番号)16-55		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	令和 7 年 11 月 12 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)】

新型コロナ感染拡大にて地域の方との交流が難しい状況が続いていました。入居者様の面会・外出・外泊についても自粛が続いていたため入居者様がご家族や親族様・なじみの友人との交流が再開出来るよう努めています。また、地域との交流についても力を入れられるよう取り組んでまいります。

【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)】

地域の一員として果たすべき役割を理解し、事業所の持っている力を役立てようと考えており、地域密着型サービスの意義と役割を理解している。
ケアに関するサービスの質について、本人・家族から定期的に意見をもらえるようアンケートを取り、出された要望などは事業所の質の向上に役立てるよう取り組んでいる。

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
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	基本理念・基本方針を朝礼にて唱和行い、事務所・職員室に掲示する事で確認出来るようにしています。	一緒に家事を行ったり、できることを認めあったりしながら自立支援をし、利用者の笑顔を見ることで理念が生かされると感じている。半期に一度職員はどんなケアをしたいか考え目標を立てている。個別ケアを行うことで繰り返し話し合い状況に応じて見直しをしている。	
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	感染症の拡大予防に勤めながら連携を図り、災害時の避難協力や地域のお祭りへの参加等を通じて顔見知りの関係が出来るよう努めます。	散歩に出かけた時や、お花見などの際にはあいさつやお話を地域の方とし交流している。個人の方のピアノ演奏やフラダンスの訪問があり、楽しい時間を過ごしている。共に暮らす地域の一員として、清掃活動に参加したり事業所の情報を発信している。	
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	地域交流館を活用出来るよう今後も地域やボランティアに働きかけシルバーリハビリ体操や脳活カフェを開催する事で健康維持や認知症予防に努ます。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている。	2か月に1度の運営推進会議の開催にて施設全体の平均介護度・レクリエーションの様子・ヒヤリハット報告・事故報告・勉強会にてご意見を頂きます。	事故対策の徹底や、外食の再開などの意見をもらっている。事故対策はママニュアルの作成を行ない、外食は出前などで対応を行っている。介護保険のしくみや認知症についてわかりやすく説明をして行きたいと考えている。	
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	市で行っている研修への参加や運営推進会議開催にて運営報告・事故報告などを行っていきます。	地域の役員の方と環境整備について相談している。災害や研修についての情報をいただき、運営推進会議の報告などを行っている。災害時の避難情報や支援体制の情報をもらいたいと考えている。頂いた情報の確認や多職種連携研修への参加をしている。	
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	委員会の設置・勉強会を行い、身体拘束廃止に取り組んでいます。危険予知のためのセンサーの設置に関しては3か月に1度ご家族様に説明行い、同意書を頂いています。スピーチロックについては特に繰り返し注意するように取り組んでいます。	身体拘束その他行動制限することは行わないことを目標としている。ベッドからの転落防止などにマットの使用ぶつかり防止の保護シートを使用している。ホール内では、座席の位置など見守りの取れる場所の移動や、一緒に歩くことで対応をしている。	
7	福-1	○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	委員会の設置・勉強会を行い、虐待防止に取り組んでいます。	研修を受講し,伝達研修を行ない,職員がストレスをためないよう有給休暇等の取得推進を行っている。不適切なケアについて、委員会の設置、周辺症状に対する研修スタッフ全員への周知などを行い確認している。	

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	集団指導や外部研修に赴き、理解を深め、入居者様の成年後見人様との連絡を密に行い、入居者様の生活を支えます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	見える場所に掲示を行い、入居時の契約内容の説明・重要事項説明書の変更時などの説明を随時行い、理解して頂いています。		
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	入居者様の要望やご家族様の要望を踏まえ、運営推進会議で報告・意見交換を行い、玄関に議事録設置。月に一回発行している広報紙で報告させて頂いています。年に1回はCS調査を行っております。	食事の内容や普段の様子など家族から貰い、意見・要望などを広報紙を通してて伝えている。利用者家族からの意見や要望が事業所のケアサービスの質の向上に役立つと理解し、行事の計画立案や安全に行うためのサービスに役立てている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	会議の場での意見交換や年2回の面談時に意見の吸い上げを行い、職員の意見や提案の把握に努め業務改善やマニュアルの作成などに反映させています。本社に報告行い、年に一度全事業所に発信行っています。	職員による独自の活動は、花壇の整備や野菜の栽培を行ない、天気の良い日には外に出るなどしている。職員から資格取得や研修会参加への要望があった時は、法人の資格所得支援制度の利用や外部研修への申込みを行っている。	
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	有給休暇の取得や残業をしない環境を作りストレスなく働く事で資格取得に向けて支援を行っています。		
13	福-2	○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	ホームにて月に一回の座学の勉強会の開催・年2回の実技研修を行い、ケアの見直しを行っています。外部の研修受講の際には業務の一環として出勤扱いとし、交通費・宿泊費を提供しています	職員の質の確保向上に向けた育成を具体化するため、法人の資格取得支援制度の説明を行っている。ひとりの研修の機会を全職員が共有できるよう、月に1回ホーム会議の際に伝達研修の時間を設けている。意見交換ができケア実践に活かされている。	
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	南部地区の交流会への参加にて地区の事業所との交流や意見交換を行い、グループホーム協議会からのメールやFAXにて情報を頂き、サービスの質の向上に努めています。		

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
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	入居前に訪問し、基本情報の収集を行い、ご本人様に信頼して頂けるよう努め、入居後は職員に情報の共有を行い、同じ方向を向いて支援にあたる事が出来るよう努めています。		
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	入居前にご本人様だけではなく、ご家族様のお話の聞き取りを行い、ホームでの支援について要望の確認を行います。入居後はご本人様のご様子を電話でお伝えし、安心して頂けるよう努めています。		
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	認知症だけではなく身体の情報の確認も同時に行い、生活を続けていく上で今後必要になる可能性がある事についてはご相談させて頂いています。		
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	ご本人様の話をゆっくり傾聴する事と家事や日常生活動作の出来る事を一緒に続けて頂く事で信頼関係の構築に努めています。		
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	面会や外出・外泊などで一緒に過ごす時間を作って頂くために車の手配や服用薬の準備・整容を行っています。		
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	ご本人様のご自宅の近隣の方の面会や電話・ホームでの催しへの参加のご案内にて途切れない努力は行っています。ご家族様には面会や外出などの支援を行っています。	マスク着用、手洗いうがいにて広い空間での面会を行っている。実家への一時帰宅の際は外出準備や服用薬を持参し歩行状態なども伝えしている。利用者の希望でお花宮近隣の散歩初詣などに出かけている。携帯電話の利用や手紙のやりとりなども行っている。	
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	家事やレクリエーション活動・会話を通じて入居者様同士のコミュニケーションを図り、役割が重なり、取り合いになってしまった時にはさりげなく誘導を行っています。		

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
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	体調の悪化や事故にて入院が必要になった方やなかなか面会に来れないご家族様に対し、こちらから訪問したり、退居に際してはその後の生活状態を伺えるような関係作りに努めています。		
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	入居前に聞き取りを行った生活歴等をスタッフ全員で情報を共有し、得意なことを生かし、役割を持った生活を送って頂くよう努めています。なかなか意思表示に時間のかかる方はゆっくりと話の傾聴を行う事で思いをくみ取れるように努めています。	入浴の際や就寝前散歩の時などに思いを聞く機会が多い。こちらからも昔の話をしたり、体が治ったら何をしたいかなどの声かけをし、思いの把握に努めている。生活歴の確認や家族の方の話を聞いたりして、思いや意向の把握をしている。	
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	ご本人様との日々の会話やご家族様の情報を元に一人一人にあった生活を送って頂けるよう努めています。		
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	日々の生活の中で些細な変化も気が付けるようコミュニケーションを図り、毎月のカンファレンスにて情報を持ち寄って対応方法の変更等について意見交換を行っています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居者様の担当スタッフと気づきがあったことについてモニタリングを行い、毎月のカンファレンスでのスタッフ全員の意見交換にて定期的に計画の見直しを行っています。	日常生活動作の維持に向け、できない部分の把握支援について計画を立てている。日々の変化や気づきを職員間で共有し、受診時に主治医相談を行って変更をしている。利用者の視点に立って地域でその人らしく暮らせるよう支援している。	
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	入居者様別に管理日誌に記入し、出社時に必ず確認を行い、朝礼・夕礼にて申し送りを行っています。月1回のカンファレンスにて話し合いを行っています。		
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、その時々に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	認知症の進行や身体の重度化に合わせ支援の内容を変更し、ご家族様では対応出来ない部分のサポートや相談・連絡を密にとる事でご本人様を支えていけるよう努めています。		

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	お天気のいい日にはお散歩に行ったり、お正月には近くの神社に初詣に行き、地域の中での生活を支援しています。		
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	入居時にご家族様と相談行い、主治医の変更を行わずに通院頂くか、協力提携医に変更するなど入居後も変わらずに体調の維持が出来るように努めています。協力提携医の先生には急変時にも対応頂き、連携を行えています。ご家族様対応通院時には日常生活状況や排泄・バイタル等をお伝えしています。	かかりつけ医の受診は可能な限り家族のかたが継続して対応している。専門医への受診については家族対応を基本としている。歯科については訪問診療を行っている。家族と事業所は受信結果を共有している。	
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			
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。	協力提携医の先生とは受診時に一人一人の状態を細かくお伝えし、相談しています。急変時には救急車対応になりますが、電話連絡にて受け入れて頂いています。		
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	入居時にご家族様に看取りを行えない事の説明行い、同時に特別養護老人ホームなどの入所申し込みをサポートしています。緊急時には協力提携医の先生とも相談を行い、ご家族を交えて方針を決めています。救命救急（AED操作）等については定期的に研修を行っています。	家族からの終末期に関する意向踏まえた上で、相談を受け入院時には医療機関との橋渡しを行っている。体調の変化があった時には電話で連絡を行ない、医師や看護師から指示を受け、終末期を迎えた場合、病院や医療に対応できる施設への入所の支援を行っている。	
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、実践力を身に付けている	救急手当・応急処置の勉強会を行い、AEDの講習や心肺蘇生法の実践等を定期的に行っています		
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	年2回の火災時避難訓練と年1回の水害時避難訓練を行い、連携している施設への移動について訓練を行っています。3日分の食料や水の準備を行い、災害時の対応については入居時にご家族様より同意書を頂いています。	消防署から、地域で行う防災訓練の情報をもらったり避難訓練に参加協力をしてもらっている。職員は避難訓練及び水害時避難訓練に年に1回以上参加できるよう、勤務調整を行っている。利用者の身体状況を記載した名札作成している。	

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	ご本人様の大切な物を理解し、接遇マナーの勉強会を行い、人生の先輩として尊重し、入浴・排泄・着脱時にはプライバシーに配慮した対応を行っています。	個人情報やプライバシー保護など守秘義務について、職員に伝えている。声かけの手法や接遇マナーの勉強でコミュニケーション方法を注意している。利用者同士で尊厳やプライバシーを損ねるような時は、職員が間に入り話の転換や場所の変更を行っている。	
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	声かけや話の傾聴をゆっくり時間をかけて行う事でご本人様が自分の言葉でお話出来るよう努めています。		
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し、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	ご本人様のペースに合わせ、その時々の感情を読み取りながらレクリエーション活動や家事への参加を促しています。		
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	定期的な訪問理容の提供にてご本人様の希望に合った髪型や髪色を選んでいただいたり、日々の整容では希望の化粧下地やクリームを使って頂いています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている。	お米とぎ・野菜の下準備・味見など一緒に行えることは一緒に行い、四季に合わせて行事食の提供を行っています。食事形態についても一人一人の食べられる大きさ・やわらかさを考え経口摂取をして頂けるよう努めています。	楽しく食事ができるよう音楽を流したり、季節ごとのメニューを盛り込んでいる。個別で一口大刻みミキサー食減塩の対応などを行っている。キッチンバサミなどを持参し外食を、利用者の笑顔が見られている。行事や夕食時には職員と一緒に楽しく食事をしている。	
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	食事形態や食事量は毎月のカンファレンスでその時に合った形態や量の検討を行い、食事量・水分量の把握行っています。		
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	年に1度の歯科検診にて必要な治療を行い、毎日毎食後には口腔ケアを行って口腔内の清潔保持に努めています。		

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	歩ける方・一部介助にてトイレで排泄出来る方は一人一人の排泄パターンの把握と　時間での誘導することで失敗や失禁の軽減を図っています。安易にリハビリパンツやオムツにならないよう段階を踏んで使用するパット等をスタッフ全員で相談・変更を行っています。	つかまり立ちの出来る方については、トイレでの排泄継続のため時間で誘導を行ないできる限り行い自立に向けて支援している。排泄に失敗してしまった時は誘導時間の見直しを行っている。食事やおやつ前などのタイミングを見ながら排泄の誘導を行っている。	
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	牛乳や乳酸菌飲料・豆乳等を飲用して頂き、自然な便通を促し、寒天や食物繊維の多い食材にて薬のみに頼らないよう努めています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者様の意思確認を行いながら、ご本人様のペースに合わせゆっくりと入浴出来るように入浴剤を使用し、スタッフと1対1で落ち着いて入浴できるよう努めています。拒否がある方には時間・人・声かけを変えてゆっくり対応行っています。	入浴を嫌がる人には、職員や時間を変えながら様子を見て清拭や着替えの対応を行っている。浴室暖房エアコンを使用し、入浴前の湯はりなど温度差には注意を払っている。一番風呂などを希望される利用者にはできるよう対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人一人の状況に応じて午睡やこたつ利用などでゆっくり過ごして頂けるように声かけを行い、岩盤浴やホットパック利用し、休息を促しています。		
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	調剤薬局に薬のセットと情報提供をお願いし、一人一人の入居者様の服用薬の確認を行い、色分けを行う事で用量・用法の確認・誤薬防止に努めています。		
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	役割を持って頂く事でメリハリのある生活を送って頂き、お散歩や日向ぼっこ等で気分転換を図り、水分摂取の嗜好の確認・季節の行事開催・ボランティア団体の訪問を行う事で楽しみを見つけて頂いています。		
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	季節ごとにお花見・紅葉狩り等に行き、ご家族様との外出・催事への参加など支度を支援することで日常的に外出頂けるよう努めています。季節ごとにお天気のいい日には外でおやつを食べて頂けるように努めている。	桜の下や駐車場、花壇の前や散歩などで外出している。職員と一緒に買い物は外食や外出時に対応している。行事で出かける時は、服・薬・着替えを準備している。歩行困難な方には介護車両車椅子を使用して外に出る機会を行っている。	

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
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	お小遣いとして事務所でお預かりし、外出や外食の際にはご本人様にお支払い頂いたり、ほしい物を買って頂いています。どうしてもお財布を持ちたい方にはご家族様と相談行い、少額のみ持って頂いています。		
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	ご家族様との電話やなじみの方との電話は行って頂いています。ご本人様からの要望の電話はご家族様のみ行っています。かけてきて頂いた電話やお手紙の受け取りは行い、ご本人様におつなぎしています。		
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	季節に合わせた壁画の掲示や行事開催を行い、移動の動線確保のための環境整備・整理整頓を行っています。天窓からの光や日当たりのいい時間には日向ぼっこや空気の入れ替えにて居心地よく過ごして頂けるよう努めています。	休むとき、着替えおむつ交換などは、居室で行い日中は 共有空間で過ごしている。窓際のソファーや畳のこたつなど、ゆっくりして過ごしてもらえるように配置している。予防接種・日々の手洗い・うがい・共有部分の消毒換気を行ない感染症対策をしている。	
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	共有スペース内にこたつやソファを設置し、その時々で好きな場所で過ごして頂けるよう努めています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。 （グループホームの場合）利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。	ご自身のお部屋とわかって頂けるよう自宅で使っていた物を持ってきて頂いたり、持っていて頂く事で、ご本人様が安心して過ごして頂けるよう努めています。入居前にご家族様にもお伝えし、ご理解頂いております。	自宅で使用していたベッドの向きなど、これまでの動作と異ならないよう確認し、配置している。清掃や衣替えは職員が中心に行っている。居室の入り口や車椅子などには記名があり、避難時には身体状況を記載した名札を準備している。	
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	トイレや浴室には案内板を設置し、居室が混同してしまう方のために目印や張り紙を用意して掲示しています。		

別紙2

事業所名：　グループホーム桜

作成日：R8年6月9日

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	13	職員不足により作業負荷が増大し、見守り不足による事故が発生している。職員のスキルアップ及び、先端技術の導入による作業負荷の削減をしたい	人材確保が難しい中でも安心で快適な暮らしを提供できる。	・事故発生時の分析及び対策立案と計画、実行の徹底 ・最先端技術の情報を集め、必要な対策	12ヶ月
2	29	コロナ以降人が多く集まることが避ける意識が続き、地域との交流が減少しているため、地域密着型サービスのさらなる向上をしたい	・グループホームの存在をより多くの人に知ってもらい、ここがあるから安心と地域の人に思ってもらえるようになりたい	・認知症勉強会、介護相談会を開催する。 ・取り組みを継続して地域の方との交流を深める。	24ヶ月
3	4	運営推進会議は開催できているが、地域包括支援センターの方を招致できていない。	計画的な開催を継続して、市の職員の方にも参加できるようにする。	・参加対象者への計画表の共有 ・開催案内を早めに行う。	12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。