

自己評価及び外部評価結果

地域密着型サービスの自己評価及び外部評価項目

タイトル	項目数	
	自己	外部
I. 理念に基づく運営	14	7
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	8	1
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	13	5
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	20	7
V. サービスの成果に関する項目	13	—
合計	68	20

[事業所記入]

事業所名 (ユニット名)	グループホーム八戸グリーンハイツ
所在地 (県・市町村名)	青森県八戸市
記入者職名・氏名	管理者 兼 計画作成担当者 今野 千晴
記入日	令和 4年 8月 25日

[調査員記入]

訪問調査日	令和 4年 9月 26日
調査実施の時間	開始 9時 50分 ~ 終了 11時 45分
訪問先事業所名 (都道府県)	グループホーム八戸グリーンハイツ (青森県)
評価調査員の氏名	氏名 <u>主任調査員 橋 友博</u> 氏名 <u>調査員 伊東美奈子</u>
事業所側対応者	職名 <u>管理者</u> 氏名 <u>今野 千晴</u> ヒアリングを行った職員数 (2)人

○項目番号について

自己評価は55項目、外部評価は20項目です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する通し番号です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価に該当する通し番号です。

○記入方法

[事業所が特に力をいれている点・アピールしたい点]

事業所が記入します。
日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

[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(調査員)が記入します。
訪問調査を通して気づいた、事業所の優れている点・工夫している点等を記入します。

[実践状況]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。

[次のステップに向けて期待したい内容]

今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みが期待される内容について記入します。

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	0270301328		
法人名	社会福祉法人 白銀会		
事業所名	グループホーム 八戸グリーンハイツ		
所在地	〒031-0822 青森県八戸市大字白銀町字沢向13-1		
自己評価作成日	令和4年8月25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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和4年9月26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)】

・一人ひとりの「できること・わかること・得意なこと・好きなこと」を大切にした暮らしの継続に努めている。
 ・語り合いの時間を大切に積み重ね、これまでの人生を共に振り返りながら、本人の理解を深めている。家族らと思いや願いを共有し、最期まで意向に沿った暮らしの支援に向けて話し合いを継続している。
 ・食べることを最期まで楽しめるよう、食支援について学習を継続している。

【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)】

「喜怒哀楽を共にし、一人ひとりを大切に支えあう笑顔あるれる我が家 住み慣れた町で仲間と共に生き生きと」を理念に掲げ、最期までその人らしさを大切に一人不安にならずに安心して過ごせるように、利用者へ寄り添い多職種との連携を図り、利用者家族にも寄り添った環境を整えている。

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)
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)
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りや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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、安心して暮らさせている (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

[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
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	住み慣れた地域で当たり前の暮らしを実感しながら過ごしていけるよう、理念をもとに日々気持ちに寄り添った支援を目指している。	職員と一緒に考えた理念を事務所等見えるところに掲示し、月1回理念の確認をしている。毎月チームの目標をたてる時、理念に戻って目標を作り、実践に繋げている。	
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	新型コロナウイルス感染防止の為、密接なかかわりは持っていないが、回覧板を届けたり、クリーンパートナー(地域の清掃活動)など、地域の一員として活動を継続している。	コロナ禍前は、学校の相撲大会へ見学に行ったり、地域交流のフリースペースを確保し交流を行っていたが、現在は、回覧板を届けたり、散歩しながらゴミ拾いし地域の人より「ありがとう」と声掛けしてもらうなど、挨拶程度であるが、交流している。高齢者も多く地域の繋がりは強い。	
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	GHの広報紙を町内に回覧し、情報を発信している。新型コロナウイルス感染防止の為、認知症カフェや出前講座などの活動を中断している。		
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	新型コロナウイルス感染防止の為、書面により、サービスの実際や取り組みの内容について報告している。ご家族や地域の方から意見を聴取し、ケアに活かしている。	コロナ禍であるが、昨年は2回程度書面の他、実際に地域交流スペースで開催した。今年は、書面のみである。「できることわかること」の活動内容を周知するようアドバイスがあり、地域の文化祭への参加報告をしたり、その際も、個人名がわからぬようにグループホーム内へ掲示するようになり、会議での意見をサービス向上へ活かしている。	
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	新型コロナウイルス感染防止の為、直接のやり取りは減っているが、運営推進会議資料や報告、広報紙などを通じてサービスの取り組み状況をご理解いただくように努めている。	コロナ禍でもあり、対面での相談が減り、メールで運営推進会議の報告等のやり取りをしている。サポーター講座やフォーラム等協力体制が整っている。「おすそわけ便」等市町村より、情報を頂き、必要な人へ届ける等グループホームの実情を伝え、協力体制を築くように取り組んでいる。	
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	身体拘束の具体例や弊害について学び、尊厳と安全を守るかかわりについて、日々検討を重ねている。離床センサーについて、センサーに頼らないかかわりを十分に検討し、見直しをするなどして、適切な使用に努めている。	車いす利用時の食卓テーブルが拘束に当たるのではないかと意見があり、チーム内でどうすれば拘束にならないか工夫し本部へ報告している。毎月、職員より具体的に不適切と思われるケアを取り上げ、ケアの質の向上に取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	日常の場面虐待、不適切・グレーゾーンのケアが行われていないか、気になったこと・疑問に感じたことをスタッフが日常的に発信する仕組みがあり、利用者の気持ちを考えながら、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
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	成年後見制度を利用されている方の実際の活用状況を共有し、制度の理解を深めている。関係者と連携しながら支援している。		
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	一方的な説明にならないよう丁寧な説明を心がけ、疑問点や不安がないか確認しながら、契約に関する納得を得られるようにしている。		
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並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	ご家族と対面でのやりとりが減少する中、これまで以上に日常の様子や取り組み状況をこまめに報告し、気がかりや要望の把握に努めている。	毎月暮らしの様子を写真付きで報告している。家族より「お手紙が多くて様子がわかりやすい」と喜ばれている。関東の家族へは、メール等で動画を送信している。家族がラインでグループを作成し共有している。コロナ禍になってから細かく報告し、見えなかったところが見えるようになっている。	
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	管理者と職員が気軽に考えを述べ合うことができるよう、日常的にコミュニケーションの機会を大切にしている。また、職員の目標・評価について意見交換しながら、互いの考えを深めている。	月1回チームでの会議の他、昼の20～30分で毎日ミーティングし、課題を持ち越さないで日々の会議で解決している。チームのメンバーに管理者も含まれ、備品等日々のやり取りで職員の意見を反映させている。個人の今季の目標を作って、1か月毎に実践を振り返り、自己評価し管理者もコメントしている。	
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	職員の資格取得の支援やスキルアップに向けた助言など、職員がやりがいを持ち、チームの雰囲気良好に保てるよう、職場環境の整備に努めている。		
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	外部研修の機会が減っているが、内部でこまめな勉強会や意見交換の場をつくり、ケアの質向上に取り組んでいる。		
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	GH協会や認知症ケア学会など同業者との研修や交流の機会を大切にしているが、新型コロナウイルス感染防止の為、同業者との交流の機会を持っていない。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	困りごとを把握し、本人にとって、安心できる存在・良き理解者となるよう、コミュニケーションを深め、優しく丁寧なかかわりを心がけている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	スムーズな連絡方法を家族と相談し、対応している。共に本人を支える者として、思いを尊重しながら丁寧なやりとりを心がけている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居時の情報だけにとらわれず、現在の状態や意向の把握に努め、チームでの情報共有と検討を繰り返しながら、適切な初期の支援に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	年長者に対する尊敬の気持ちを持ち、暮らしの知恵や人生における学びなど、多くのことを教えていただきながら、互いに支え合っている。		
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置かず、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	家族に対する本人の思いを代弁したり、暮らしの様々な事柄について報告・相談し、本人にとっての最善は何かを一緒に考え、検討している。		
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	新型コロナウイルス感染防止の為、流行状況をみながら、玄関先での面会を仲介したり、写真の送付や電話の取次ぎなどを行い、関係継続に努めている。思い出の場所へドライブするなど、感染対策をしながら支援している。	利用者が歩んできたことを聞き取り「人生の木」として図にしている。コロナ禍であるが、できることを考え、人込みにならないところを探し、馴染みの場所へ昔からのスーパー・床屋やドライブ等継続している。	
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	気の合う者同士、互いに認め合ったり、楽しんだり、助け合う関係が築けるよう、活動時の仲介や座席の配慮など、きめ細かな支援に努めている。		

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	サービス終了後も、ホームを訪れたり、会議への参加やボランティア協力をしてくださるなど良好な関係が継続出来ている。ご家族からの相談にも対応・支援している。		
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	どのような思いや希望をもっているのか、一人ひとりの語りにじっくりと耳を傾け、把握に努めている。繰り返し語り合い、本人の思いが表現される場を積み重ねている。	センター方式を中心に日々のケアの中で、本人の言葉や思いを傾聴し、話していることを「命の木」としてまとめ可視化して思いや暮らし方の希望や意向の把握に努めている。	
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	過去の暮らしについて思い出を語り合い、人生の歩みを共に振り返ることで、大切にしていること・価値観などを把握し、理解を深めている。		
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	日々の活動の様子や気分状態、できること・わかることについて具体的に記録し、チームで共有・検討に努めている。		
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	現状の課題は何か、それに対するケアの工夫について、チームで意見交換することで、より良く暮らすための介護計画の作成に取り組んでいる。	担当がモニタリングし、チームで見直して計画書を作成する。作成した計画書を家族へ送付し電話で説明して確認している。説明を受けた家族が署名して返信する。1日の流れにそった生活支援ノートがあり、現状に即した計画となっている。	
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	本人の語りや力の発揮の様子を大切に記録している。心身の状態や活動時の様子など、個別のケア記録をもとに、気づきや検討を先送りせず、こまめに話し合いを重ねている。		
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	一人ひとりの暮らしの満足度を高められるよう、新しい視点や技術を学びスキルアップに努めているが、柔軟な支援や多機能化には至っていない。		

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	新型コロナウイルス感染防止を理由に、地域資源との協働に目を向けることが出来ていないが、地域や近隣の方との交流や家族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、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	本人、家族の要望に対し、心身の状態やその変化に合わせて適切な医療が提供できるよう、医療機関との連携を図りながら支援している。	入居前のかかりつけ医を継続している。看取りの際は、訪問診療ができる医師へ変更する場合もあるが、本人及び家族等の意向を確認し、納得が得られた医療機関での適切な医療を受けられるように支援している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	介護職員によるきめ細かな観察と速やかな報告相談により、適切に受診などを支援している。看護職員は、適宜、医療連携室との連携に努め、情報や助言を得ながら健康管理をしている。		
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、また、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。	最近の入院事例はないが、一人ひとりの医療に対する希望について、日常的に思いをうかがっている。医療関係者へ情報提供し、本人・家族が安心して療養できるよう支援している。		
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、事業所ですべて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	日常的に意思決定支援に向けた話し合いを重ねている。一人ひとりが自身の思いを表現できるよう工夫している。それらを家族と共有し、意向の把握に努めている。	入居時に重度化や終末期について、チェックシートを準備し確認している。実際に、入居時の意向を再確認しグループホームでできることを十分に説明しながら、本人・家族等の意向を共有し支援できるよう努めている。	
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	様々な場面を想定したシミュレーションを行い、マニュアルや手順を見直している。スタッフ間の連携の工夫など、より安全安心な暮らしに向けて、検討を繰り返している。		
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	火災や地震等、災害の種類によって異なる避難方法や留意点について、自主訓練をしながら具体的な話し合いをすすめている。一人ひとりの心身の状態にあった避難方法を見出している。	消防署員立ち合いの訓練を年2回行うほか、毎月火災・風水・地震等担当者がシナリオを作って利用者一人ひとりの動きに合わせて具体的に手順書を作り、訓練を行っている。町内会が高齢化していることもあり、運営推進会議のときに、訓練の様子を見てもらっている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	出来ないこと・わからないことに対し、人格を尊重した言葉や態度で手助けし、これまでの人生に誇りを持ちながら過ごせるよう心掛けている。	不適切な言葉ではないか振り返りを行い、職員だけがわかるような合図を決めて、誇りやプライバシーを損ねない声かけや対応をしている。職員が対応に困ったときは、メモにして職員間で対応を検討している。	
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	決めつけたり、聞くことをあきらめず、一人ひとりの好みや意向を反映しながら、選択したり、小さなことでも自己決定できるような機会をつくり、自信を回復したり満足感を得られるようにしている。		
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	思い思いに暮らしを楽しめるよう、希望に触れ、選択の機会を設けるなど、一人ひとりと相談しながら過ごしている。		
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	暮らしの継続の視点を大切に、一人ひとりの生活歴や好みに応じて、化粧や身だしなみなどのおしゃれを楽しめるよう、家族の協力も得ながら支援している。		
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	野菜の下ごしらえや盛り付け、味見など、一人ひとりの力を活かしている。一緒に作業をしながら、食の思い出や食に関する意向について引き出し、支援している。最期まで口から食べることを楽しめるよう継続して食支援について学んでいる。	食事の準備や片付けの他、干し柿や漬物、季節の山菜等調理の準備を一緒に行っている。歯科医師や栄養士を講師にイートロスの勉強会をしたり、食事の姿勢や介助の方法を確認し最期まで、食事が楽しみになるような経口摂取への取り組みをしている。	
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	摂食動作や嚥下機能を把握し、姿勢や食具、形態を工夫し、十分な水分と栄養が確保できるよう支援している。活動量に見合った摂取量となっているか定期的に検討し、医療への情報提供により、栄養と健康管理に努めている。		
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、一人ひとりの習慣や能力に合わせた口腔ケアを支援し、歯肉や舌の状態・義歯の不具合についても、詳細な観察をしている。本人のできることを大切に、不快感のないケアの工夫に努めている。		

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
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、サインとなる表情や仕草を見逃さず、タイミングの良い支援に努めている。自尊心・羞恥心に配慮したかわりやパット類の軽減に向けた支援についてこまめに検討している。	一人ひとりの行動を記録し、見えてくるパターンから紙パンツから布パンツに変更したり、尿量に応じて尿取りパットを使い分けしたりと排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	安易な下剤投与に頼らず、乳製品の摂取や排便体操の実施など、便秘予防に努めているが、自然排便が困難な方が多い。さらに飲食物の工夫や運動量の確保に努めていきたい。		
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、個々に応じた支援をしている	一人ひとりが入りたいタイミングで入浴できるよう、習慣や好みを把握しながら支援している。さらに入浴を楽しめるよう、季節感・五感刺激を得られるよう工夫している。将来、ADLが低下した時の身体の清潔保持について、現在の思いを語り合っている。	週2～3回の入浴を基本としているが、利用者の意向やその日の気分にあわせて個々に応じた対応をしている。入浴時の楽しみとして二人で入ったり、お花や袖を利用したりと入浴が温泉気分になり、楽しめるように工夫している。	
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	年齢や体調・活動量や疲労感など、一人ひとりの状態に合わせて、適宜休息をとり、生活リズムを整えている。日中の活動を充実させ、安眠につなげられるよう支援している。		
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	一人ひとりの現病を把握し、薬の効用・副作用について理解している。症状の変化について、観察したり、服薬についての課題等、主治医や薬剤師への報告相談に努めている。		
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	一人ひとりのこれまでの習慣や生活歴を活かし、役立ち感・満足感を得られる活動や過ごし方を工夫している。余暇活動を楽しみ、良い刺激を得たり、気分転換を図れるよう支援している。		
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。また、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支援している	日常的な外出支援が出来ていないが、庭先での草花の手入れを楽しんだり、近隣の散歩や清掃活動を継続している。新型コロナウイルス感染症の流行状況をみて、外出先や方法を検討しドライブなどを支援している。	コロナ禍のため、感染予防対策をとりながら、散歩やドライブ・スーパーへの買い物等個人の希望に合わせて出かけられ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
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	一人ひとりの能力やお金を持つことへの希望を把握し、少額の金銭管理を支援しているが、実際に使う機会は少ない。		
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	贈り物のお礼の電話を支援したり、いただいた手紙を読み返し、家族の存在を実感できるように支援している。本人の意向や能力を把握しながら、電話や手紙の支援についてさらに工夫していく。		
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	季節感のある手作り品や、昔の暮らしを思い出すきっかけとなるような写真や道具をしつらえ、コミュニケーションに活かしている。適切な温度や湿度を整え、十分な換気や光・音に配慮し、感染対策を徹底しながら、心地よく過ごせるようにしている。	天窓があり、日差しが強くないようにすだれを利用し、不快な刺激とならないように工夫している。共有スペースは過ごしやすいように温度・湿度が管理されている。又、季節感のある作品を布で作ったり、昔の暮らしを思い出すような雑貨を飾り、自然と回想法ができる工夫を行いつつ、居心地よく過ごせるようにしている。	
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	気の合う者同士で活動を楽しんだり、交流を深められるよう、ソファや畳のスペースなどの居場所を作っている。読書や日光浴など好みの過ごし方や居場所について、意向を把握しながら支援している。		
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	使い慣れた大切な物や思い出の家族写真などをしつらえ、自分の居場所と感しながら居心地よく過ごせるよう支援している。	入居時、写真や使い慣れた物を準備して頂いたりしているが、新しい物を準備する方が多い。利用者が作成した作品を置いたり、励みになるようにカレンダー・ヘシールを貼ったりと、入居中に使い慣れた物、馴染みの品となってもらえるよう居心地よく過ごせるように工夫している。	
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」や「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	居室内に掃除用具を置いたり、文字や色で示すなど、一人ひとりの「できること・わかること」を活かし、動作の安定や自発行動につなげている。身体機能や認知機能の低下による危険予測について、チームで共通認識し安全に過ごせるよう工夫している。		

事業所名: グループホーム八戸グリーンハイツ

作成日: 令和 4年 10月 17日

2 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	35	災害時に業務を継続できるよう、法人・事業所としての体制や取り組みについて、繰り返し見直しが必要である。	安心・安全な暮らしを提供できるよう、災害対策を強化する。	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的な課題を見つけられるよう、様々な場面を想定し、定期的にシミュレーションを実施する。 ・利用者毎の避難介助について、きめ細かな手順や留意点をチームで共有する。 ・災害対策について、他部門との情報交換を行いながら、見直し検討を行う。 	12か月
2	2 3 19 20 29 49	新型コロナウイルス感染症対策として、活動を制限してきた。家族交流や地域の一員としての活動がほとんどできていない。	外出や交流の機会を設け、コロナ禍前の当たり前の暮らしを少しずつ取り戻し、心身の安定や生活意欲の向上を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナに関する最新情報を共有し、正しい理解の基、感染対策を徹底する。 ・改めて、理念や目標に照らしながら『暮らしのあり方』を考える。 ・地域の流行状況を把握し、タイミングを逃さず外出を支援したり、ご家族・地域の方がホームを訪れる機会をつくる。 ・本人の思いを家族等と共有しながら、今後の暮らしについて一緒に考える時間をつくる。 	12か月

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。