

## 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)	グループホーム桔梗野の家
所在地 (県・市町村名)	青森県・八戸市
記入者職名・氏名	管理者 中村 いく子
記入日	令和 4 年 12 月 30 日

### 〔調査員記入〕

訪問調査日	令和 5 年 1 月 17 日
調査実施の時間	開始 10時 00分 ~ 終了 13時 00分
訪問先事業所名 (都道府県)	グループホーム桔梗野の家 ( 青森県 )
評価調査員の氏名	氏 名 晴山久美子
	氏 名 前田由美
事業所側対応者	職 名 管理者
	氏 名 中村 いく子  ヒアリングを行った職員数 ( 1 )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	0270301286		
法人名	社会福祉法人 秋葉会		
事業所名	グループホーム桔梗野の家		
所在地	〒039-2241 八戸市大字市川町字桔梗野15-7		
自己評価作成日	令和4年12月30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5年1月17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)】

コロナの流行以前は、地域の集まりや催し物には積極的に職員、利用者共に参加し交流を図っていた。現在は催しが中止となり参加の機会が減っているものの、散歩していると地域住民の方から気軽にお声がけいただき、野菜やお花を頂いたりと日常的な交流は継続できている。運営推進会議においても、地域の各会長や民生委員が快く委員を引き受けて参加してくださり、意見や情報交換ができている。またホームは、地域の避難所に指定されるなど、地域を支え、支えられる関係の構築、地域に密着したホーム作りに努めている。  
ご利用者の生活では、「その人らしさを大切に向き合い、寄り添い、感謝の心で接する」というホームの基本理念に沿って、一人ひとりの「らしさ」や「できる力」を大切に、ご利用者の主体性が尊重される支援の実施に努めている。

【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)】

住宅街にありながら、廊下の窓からは木々や野鳥が観察でき自然に囲まれている。リビングには天窓や広い掃き出し窓があり採光が良く、キッチンリビングに面しており、調理の音やにおいが常に感じられ、利用者が日常的に調理の手伝いを行っている。コロナ禍ではあるが、マスク着用で面会を行ったり、外出や外食を行ったり、感染対策を取りながらできる範囲で以前の生活に戻す工夫をしている。面会を制限していた時期には、利用者の日常の様子を無料通話アプリを利用して写真を添えて報告したり、アプリが利用できない方には写真を送付するなど、家族に利用者の状況がわかりやすいよう配慮している。

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	年 月 日	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)
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、活き活きと働けている (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

[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	法人及び事業所理念を作成、事務室に掲示して職員間で共有。また、それらの理念に基づいてケア会議にて施設サービス計画書の検討を行い、個々の利用者の生活歴や趣味嗜好に沿った利用者支援の実践に努めている。	開設時から継続している理念を事務室内の常に目に付く場所に掲示している。職員会議やケア会議でも議題に出し、ケアに結び付けている。年1回の職員研修や、新人研修でも取り上げている。	
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	コロナ禍により地域交流は縮小、又は自粛中。しかし、利用者が散歩中に地域住民が育てる花壇の花見をしたり、野菜や花を頂いている。また、民間のスーパーが展開する移動スーパーの訪問販売を活用。事業所敷地内での訪問販売を実施。利用者や地域住民の買い物機会の確保で利用者の買い物の機会や地域住民の交流の場が出来上がり、新たな地域交流に繋がっている。	町内会の「ごみゼロ運動」や各種行事に参加している。移動スーパーの駐車を提供し、近隣住民との交流の機会にもなっている。地域の方が介護の相談に訪れるなど、事業所の理解が得られ、良好関係が築かれている。	
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	民生委員が主体となって開催している地域行事にて管理者が認知症をテーマにした講話を開催。地域住民からの相談を伺う機会としている。また在宅介護をしているご家族が入居相談に来所された際には認知症の特性や支援方法等について可能な限り助言や提案を行っている。		
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	コロナ禍にてホームでの参集は自粛中だが、地域の会長及び民生委員、ご家族等に会議資料を配布する形で2ヶ月に1回運営推進会議を開催。事業所や利用者の状況、行事予定や研修、今後の抱負等を報告。行事や避難訓練への参加依頼を行いながら、ご意見の聴取や情報交換を行っている。	コロナ禍により参集は控えているが、2か月に1回、資料を送付して、事業所の現状報告などを行なっている。	構成員に、事業所の運営規定と重要事項説明書に規定のある「利用者家族」が欠けている状態である。会議の趣旨に則り、家族代表も構成員に加えられる取り組みに期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	八戸市介護保険課や生活福祉課に事業所運営や介護報酬の請求、利用者支援やご家族からの要望等について、連絡や相談を行っている。また八戸市介護保険課による実地指導も受け事業所運営や利用者支援について助言や相談を行った。	連絡がつきづらい家族に対し、生活保護の担当ケースワーカーの協力を得ながら対応したことがあった。担当の地域包括支援センターとも連携が取れており、いつでも相談できる体制がある。	
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	身体拘束廃止委員会を担当者として左記の表題をテーマとした会議及び研修を定期的開催。最新の情報をアップデートしながら自らの利用者への関わり方の見直し、職員の気付きに繋がる機会としている。夜間19時～翌朝5時まで防犯上の理由により施錠はしているが、それ以外は一切施錠はしていない。様々な理由でGH外へ出掛けられる利用者には職員が付き添い談笑しながら一緒に散歩をしている。	事業所内に委員会があり、2か月に1回、会議と研修を行っており、職員も具体的な内容を理解している。身体拘束等にあたるケースはない。	
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逃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	高齢者虐待防止委員会を担当者として左記の表題をテーマとした会議及び研修を定期的開催。コロナ禍による接触制限によりご家族や地域住民等の外部の目が届きにくい環境に陥っていることを自覚した上で、自分や同僚のケアを振り返って利用者の人権を守ることが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
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	外部研修等により学習の機会を設けている。ご家族からの相談事例も無く、現在入居中の方で左記の制度が必要と思われる利用者はいない。		
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	契約時に分かりやすく説明をしている。疑問や不安が聞かれた時は、その都度詳しく説明し納得している。契約時及び介護報酬の改定等に合わせて資料を作成。面会等の機会に資料を配布して内容を説明、理解を得ている。来所出来ない場合は、ご家族には資料を送付、電話にて説明を行っている。		
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	ご家族が面会や通院の為に来所した際、利用者の近況の連絡や相談を行っている。平行してご家族からの意見や相談事を伺う機会としている。また施設サービス計画書の更新時期に合わせて利用者の身体及び生活状況、支援の方針等を説明した上でご家族の意向を聴取、利用者支援に反映している。	マスク着用の上、玄関での面会を再開したことにより、家族が来設する機会が増え、その都度意見等を聞くようにしている。外部評価の際は、意義等を説明しながらアンケート返送を依頼している。	
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	毎月開催している職員会議やケア会議にて法人及び事業所の運営や方針等に関わる事柄を伝達、職員からの意見の聴取を行っている。また日常業務に従事しながら管理者と職員の意見交換と情報の共有が行われており、少人数であるが故に臨機応変な対応や変更ができています。	職員会議は基本的に全員参加で、管理者の上司である施設長も参加する。施設長は週に2~3回来訪し、職員や利用者とも言葉を交わしており、気軽に意見交換ができる状況にある。法人の各事業所の管理者が集まる会議が本部であり、事業所の現状を運営側もよく理解している。	
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	試験や研修(例:介護支援専門員試験)の受講は、優先的に希望休を取得することで職員のスキルアップのサポートに努めている。また職員の長所や特性を踏まえた勤務表の作成や業務分担を行うことで、成功体験を積み職員自身の自己肯定感の向上に繋がるように努めている。		
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	法人全体として合同内部研修を運営。高齢者部門と障がい者部門の各事業所が相互に連携して内部研修を計画、実施している。これにより普段従事している業務と関連した分野の学習機会にも繋がっている。またオンライン研修に参加、最新の知見をインプット、職員間で共有して、利用者支援へのアウトプットに努めている。		
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	八戸市グループホーム協議会、全国組織にも加入。認知症介護実践者研修会等に職員を積極的に派遣。オンラインではあるが同業者との情報交換や交流ができるように努めている。		

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
<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	「知ること。そして知って貰うこと。」を最初の基本的な心構えとしている。まずはご本人の体のこと、生活のこと、ご家族のこと、自宅のこと等を傾聴。GHの生活環境やルールに合わせて貰うのではなく、ご本人のこれまでの生活歴や生活習慣、趣味嗜好を最大限尊重した暮らしがGHで送れるように取り組んでいる。		
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	「知ること。そして知って貰うこと。」を最初の基本的な心構えとしている。ご家族の困り事や不安を傾聴し、ホームでの具体的な暮らしを資料や写真を使用しわかりやすく説明している。またにコロナ禍でホーム内に入れない為、LINEを活用し、写真や動画で生活の様子を見える化に努めている。		
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	ご家族とご本人の思い、また必要としている支援を見極め、プランに組み入れる事ができるように努めている。		
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	掃除や食事の準備・味付けは職員と一緒にし、お互いに苦手な部分を支え合う関係になっている。		
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	ご家族の協力があってこそ、ホームでも、これまでの生活が継続できる事を認識し、普段の様子の写真や動画をスマートフォンを活用し、ご家族に見ていただいたり、また普段の会話でご家族の話題を出し、その時のご本人の言葉などをご家族に伝えることでご本人を支えていく関係を築けるように努めている。		
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	コロナ禍で難しい部分もあるが住み慣れた自宅への外出支援等をご家族協力のもと行っている。	以前は馴染みの美容院に出かけていたが、コロナ禍で難しくなっている。受診後に家族と自宅に行き食事をしたり、同級生の面会を受け入れるなど、感染対策を取りながらできることを続けている。	
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	ご利用者同士の馴染みの関係が保てるように、ご利用者同士の関係を把握した上で、過ごす場所、席等の配慮に努めている。		

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	必要に応じて連絡を取ったり、気軽にご家族がホームに立ち寄って話をしたり、相談等できるような関係づくりに努めている。		
<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	施設サービス計画書の更新時期にご本人から聴取し、生活状況(ホームの暮らしはどうか等)や食事について(献立や味付け、食べたい物)、他者との関係等を伺ったり、普段の言動等でも希望や意向の把握に努めている。ご本人の意向の聴取が困難な場合は生活習慣や趣味嗜好を踏まえて検討している。	入居前の面談で本人や家族から聞き取りをしている。ケアプランの更新の際には、計画作成担当者から家族へ連絡し、本人の状況を伝えながら意向の確認をしている。日常の本人との会話の中で思いを聞き出す工夫をしている。	
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	ご利用者やご家族、担当ケアマネ等の関係者からADLや生活環境、介護保険サービス利用状況や生活歴等を聞き取りを行把握に努めている。		
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	入居前のADLや暮らし方を情報収集(可能であれば自宅の間取り含む)し、リロケーションダメージに留意して可能な限り自宅に近い環境や生活習慣、趣味嗜好を尊重した暮らしに配慮している。その上で計画書の更新月にセンター方式にてアセスメントを実施し、現状と変化の把握に努めている。		
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	計画作成担当者が計画書作成に伴うケアマネジメント全体を管理し、ご本人・ご家族の意向モニタリング及びアセスメントは担当介護員、計画書原案は計画作成担当者が作成し、ケア会議にて全職員で意見を出し合い検討している。	モニタリングは半年に1回、ケアプランの見直しの際に行なうが、ケアプランは状態に応じて随時見直しをしている。家族の意向は面会時等普段から確認している。看取りが近い時期のカンファレンスには家族にも参加してもらっている。	
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	計画書の内容に沿って支援を実施している。支援内容と結果を記録して経過を把握し、計画書の更新や必要に応じてグラフ等の資料を作成。支援の評価や職員へのフィードバックとして、今後の計画に反映している。		
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、その時々にも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	食事と排泄、入浴の3大介護に家事を加えた支援がホームのサービスの基本だと考える。その上で利用者個々の生活歴や嗜好等にホームでの環境や支援を合わせた対応に努めている。		

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
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	地域で安心して暮らせるように、警察や民生委員、ボランティアの協力をお願いしている。コロナ禍で地域行事が中止になっている為、参加の機会がないが再開した際は以前のように積極的に参加したい。		
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	入居時にご本人やご家族の希望するかかりつけ医の受診を継続している。また、年に一回健康診断を行い、必要に応じて専門医の受診も説明し同意のもと行い、適切な医療が受けられるよう支援している。	入居前からのかかりつけ医の受診も可能だが、事業所の協力医の診察はコロナ禍によりオンラインで行なっていることもあり、家族の希望で主治医を協力医に変更した方が多い。協力医以外の受診は家族の協力を得ている。	
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談、助言対応を行ってもらっている。また、同敷地内にある通所介護事業の看護師から助言を頂くこともある。		
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。	ご家族や病院関係者らと情報交換し早めに退院できるように努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期の際に、グループホームで行える範囲の対応を入居契約時のみならず、その都度十分に説明をし、ご家族からの理解を得るようにしている。また、外部・内部研修にて「看取りケア」について勉強を行っている。	入居時と、状態変化があった際は随時、終末期の意向を書面で確認している。事業所で対応できることを説明し、希望があれば最期まで過ごせる体制がある。訪問看護師から、看取りについての勉強会も行っている。希望に応じ、特別養護老人ホーム等について情報提供を行なっている。	
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	定期的に救急救命法を全員が受講している。夜間時の緊急対応時マニュアルを作成し周知徹底を図っている。		
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	年2回、消防署や近隣住民と共に避難訓練を実施し、地域との協力体制を築くこと継続している。また、年に一度、発電機の使用訓練を行ったり、非常用の備蓄のリストや内容の検討、及び確認を行い、実際に災害時を想定した備蓄品を使用しての調理実習を実施している。	コロナ禍により、消防署の意向で訓練時の立ち合いは今年度は実施していない。事業所周辺は独居高齢世帯が多く、避難者や避難所に対応困難な高齢者は事業所で受け入れることを民生委員に伝えている。食料は水や米、缶詰などを1週間程度備蓄している。	

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
<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	毎年、倫理とプライバシーについてやグループホームの理念をもとに内部研修を行っている。また、毎月のケア会議等でも一人ひとりに合わせ、プライバシーを損ねない言葉かけや対応の話し合いをしている。	不適切と思われるケアや声掛けがあった時は、その都度職員同士で声を掛け合ったり、職員会議で共有したりしている。トイレ誘導の際は、周囲に気づかれにくいように耳元で声をかけるなど工夫している。	
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	ご本人が自身で決める場面や選択肢を用意し、自己決定できるように働きかけている。		
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	一人ひとりの状態や思い・言動を大切に、希望に沿って過ごせるように支援している。		
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	定期的に訪問理容の依頼をし、本人希望の髪型や顔そりをして頂いている。洗顔後や入浴後にクリームを顔につけたり、ご本人自らヘアブラシで整える等、思い思いに身だしなみを整える事ができるようにご本人の使いやすい場所に物を置き支援している。		
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	料理の下ごしらえの準備や調理、後片付けは一人ひとりの出来ることを見つけ、一緒に行っている。また、誕生日や行事食など特別な日は、本人の好きな物を食べたり、普段の献立にないような物を注文し、楽しんでいる。	リンゴやイモの皮むき、茶碗洗いや食器ふきなどを役割としてやってもらったり、味付けもお願いすることもある。誕生日には寿司や刺身などをリクエストに応じて提供している。感染対策の為、店を予約してから新そばを食べに出かけたこともある。	
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	毎日摂取状況チェックし、職員全員が摂取量等を把握している。摂取量が少ない時には必要に応じてご本人が好む物や食べやすい物等で対応している。食事以外でも一人ひとりの好みのおやつを準備し希望時に食べている。		
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、歯磨きの声掛けを行い習慣づけるようにしている。また、職員が声掛けや見守り支援し、義歯の洗浄、一部介助にて口腔ケアを行い、口腔内の清潔を保てるようにしている。必要に応じて訪問歯科のサポートも受けている。		



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	排泄チェック表を活用して、個々の排泄パターンを把握し、ご本人の排泄リズムに合わせた声掛けを行い、過度の介助を行わず、できるだけ見守り対応で自立に向けた排泄支援を行っている。また、オムツを使用されていても日中はトイレでの排泄が出来るように支援している。	夜はおむつを使用する方も、日中ははりハビリパンツを使用し、トイレでの排泄を促している。一人一人の排泄パターンを把握している。	
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組んでいる	ご利用者一人ひとりに合った食品(ヨーグルト、バナナ、リンゴ等)を摂ったり、散歩等で身体を動かしていただく事で自然排便を促している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	週2~3回入浴できるように設定しているが、個々の希望の時間や順番を聞き、一人ひとりに合わせて入浴を楽しめるようにしている。	毎日入浴できる体制があり、気分が乗らない方には時間や日をずらして声掛けをしている。浴室で曲を流したり、入りたい時間を聞くなどして、無理なく入れるようにしている。毎週日曜には全員に足浴を行なっている。	
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	なるべく日中の活動へ参加してもらい、身体を動かす事で夜間安眠できるように支援している。また、寝付けない時には温かい飲み物を提供したり、寄り添いながら懐かしい昔の話をしたりとご本人が安心出来るように配慮している。		
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	薬の説明書は、職員がいつでも確認できるよう個々のファイルに閉じている。処方薬の内容変更時は全職員が把握できるようにしている。		
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	食事準備、盛り付け、後片付け、読書、洗濯物干し・たたみ、居室掃除、音楽鑑賞等、一人ひとりの生活歴を活かした役割、楽しみ事、得意とする事を発揮できるように支援している。		
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に支援している	コロナ禍で外出の機会は減りつつあるが、日常的な買い物や職員が用事で出掛ける際には声を掛けたり、希望があれば一緒に外出している。また、季節感と気分転換を図れる外出行事やご家族、地域住民の方と一緒に外出できる機会を設けている。	スーパーへの買い出しには利用者と一緒に出かけている。近所の方に庭の花を見に来るように誘ってもらうこともある。下田公園へハクチョウを見に行ったり、榎引八幡宮への初詣、サクランボ狩りやブドウ狩りなど季節毎にドライブにも出かけている。	

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	ご家族の協力のもと、ご利用者の希望や力に応じ所持され、財布から支払いをし買い物する機会を設けている。「大切な自分のお金を自分で持っている」という気持ちを持ち続けることができるように支援している。		
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	ご家族から電話連絡があった時は、ご本人自らが電話で話せるように職員が支援している。また、手紙についても職員がご本人と一緒に開封して手紙の内容を伝えるように支援している。		
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	共用空間は食事の準備の音や匂いがある生活感があり、障子を開けると窓から差し込む暖かい光や空の様子、木々の色で季節を感じる事ができる。また、近隣住民から頂いて飾ってある花からも季節感を楽しむことができる。	大きな掃き出し窓と天窓により、リビングは採光がよい。こたつやテーブルが配置され、思い思いの場所でくつろぐことができる。リビングから奥に向かった先の廊下の窓からは山の景色が見え、野鳥の声、木々や木の葉の色づきなどで季節を味わうことができる。	
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	廊下やベランダ、玄関先に椅子等を準備し、独りの時間を過ごしたり、気の合うご利用者と昔懐かしい話をしたり、ゆっくりくつろげるように工夫している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人が使い慣れた物や好みの物、例えばタンス、コタツ、テレビ、テーブルや椅子等を持って来て頂き、ご本人が使いやすいように置く位置を配慮し、居心地よく過ごせるように工夫している。	各居室に押し入れがあり、収納スペースが十分にある。使い慣れたものの持ち込みを推奨しており、仏壇をおいている利用者もいる。	
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	「できること」や「分かること」を職員が共有し、それぞれ一人ひとりの力を活かすようにしている。トイレや居室に目印をつけたり、居室の家具、廊下に設置するものを配慮し安全に移動して生活が送れるように工夫している。		

## 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	4	運営推進会議の構成員に事業所の運営規定と重要事項説明書に規定のある「利用者家族」が欠けている状態である。会議の趣旨に則り、家族代表も構成員に加えられる取り組みが必要。	全利用者家族へ再度、会議への参加依頼をする。来年度は参集にて開催予定の為、利用者参加も考えている。	全利用者家族へ構成員としての依頼をする。家族代表の構成員が決まらない時は毎時、会議前に全利用者家族に打診する。来年度は参集にて開催予定の為、利用者にも参加をお願いする。	12か月
2					か月
3					か月
4					か月
5					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。