

# 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

### ○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。

## [事業所記入]

事業所名	グループホーム舟見町
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	青森県八戸市
記入者職名・氏名	管理者 田村 裕美
記入日	令和 5 年 9 月 18 日

## [調査員記入]

訪問調査日	令和 5 年 10 月 3 日
調査実施の時間	開始 10時 00分 ~ 終了 12時 35分
訪問先事業所名 (都道府県)	グループホーム舟見町 ( 青森県 )
評価調査員の氏名	氏 名 駒井 長吉
	氏 名 橋本 路津子
	職 名 管理者
事業所側対応者	氏 名 田村 裕美
	ヒアリングを行った職員数 ( 1 ) 人

## 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	0270301336	
法人名	医療法人 すみれ会	
事業所名	グループホーム舟見町	
所在地	〒031-0801 青森県八戸市江陽5丁目7-24	
自己評価作成日	令和5年9月18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10月3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)】

今年5月よりコロナウイルス感染症が第5類感染症移行になり、様々なことが緩和されてきた中、運営推進会議を再開したり、徐々に外部との交流を始めた頃、6月末に入居者3名、職員3名、共用型デイサービスのご利用者様1名が新型コロナウイルスに感染したが、少人数の感染者で防げた状況であった。その後も、認知症カフェ(通称 オレンジカフェ)の再開もでき、地域との交流を始めている。ご家族とのご面会も時間制限なく施設内で行え、ご家族様にもご面会して頂いている。近頃は入居者の方が認知症の重度化が増えてきており、状況に応じては、外部の医療期間を利用するが、以前からモットーにしているチームケアで一丸となり、ご入居者様また、共用型デイサービスのご利用者様に安心して頂ける場を提供し続けている。

## 【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)】

有料老人ホーム、共用型デイサービスが併設されており、毎週訪問診療もあるので、医療や介護、生活面で入居者、家族の安心に繋がっている。玄関やホールに懐かしいレコードやタンス、小物などが置いてあり、家庭的な雰囲気を十分に取り入れ、懐かしぇんたり、思い出を語り合うことで入居者の人生を理解し、思いを寄せ穏やかでゆったりとした生活が送れており、今後の支援に活かしている。毎月内部研修を行い職員のスキルアップを図り、より良いケアが提供できるよう努めサービスの質の向上に繋げている。様々な行事を計画し買い物やドライブを行っている。また、地元の祭りの訪問があり、地域との交流を図りつつ生活することができている。

## 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
<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	理念を理解し、ケアに活かしている。また理念からそれるような事があつてもそれに基づいてケア会議等で話し合うようにしている。	玄関等に理念が掲示されている。入居者一人ひとりの様子に目を配り、声掛けにも工夫しながら入居者の気持ちに寄り添った支援に努めている。日々のかかわりの中で何気ない会話や仕草など気づきを職員全員が共有し、住み慣れた地域で生活できるよう、理念に沿った取り組みを実践している。	
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	コロナ禍緩和により外出等個々に出来るようになり、また認知症カフェ(通称 オレンジカフェ)の再開により地域との交流も再開し始めた。	地元の祭りの訪問や事業所でオレンジカフェを開催し、ケアマネジャーと家族、デイサービスセンターの方も招き、入居者におもてなしをして頂いて地域の方との交流が図られている。	
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	認知症カフェにより、認知症の方々との交流の場を開催し、認知症の方々の生活、または、デイサービスに通われている様子などを見て頂いた。		
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	今年度より再開し、現在3回目が終わっている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を家族、市役所担当者、他グループホームの管理者、その他多くの関係者が参加して開催しており、オレンジカフェについてや毎月の行事報告等の話し合いが行われている。参加者からは意見やアドバイスを頂きサービス改善に繋げている。	
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	運営推進会議等の参加により状況報告等行っている。また困難ケースなどの場合は、協力関係がある所に相談をし、日々取り組んでいる。	市町村担当者と日頃から情報交換を行い、相談をすると適切なアドバイスを頂き、サービス向上に繋げている。信頼性の高い良好な協力関係を築けている。	
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	施設内では拘束しないケアを心掛けている	研修の年間計画を作成して行っている。日中は玄関の施錠はせず、入居者の気持ちを大切に考えて、行動パターンや状況を把握している。さりげなく声をかけて見守りや一緒に歩いて行くなど、安全面を配慮しながら自由な暮らしを支援している。随時検討と見直しを行い拘束しないケアを実施している。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止の為、職員間での研修を行っている。またご利用者様の身体のチェック等を行い、疑わしい場合は、介助方法等スタッフ間で確認し合い防止に努めている。		

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。	成年後見人の制度を理解し、また活用する機会があれば、支援出来るように心掛けている。		
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	契約時や、改定時等その都度説明し、理解して頂いた上で署名、捺印を頂いている。		
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	面会時等でご家族様からのご意見やご要望をお聞き出来るようにしている。必要に応じては直接意見等頂戴することもある。	意見箱も設置している。家族には面会時に気軽に話せる雰囲気作りを行い、意見の把握に努めている。入居者からは、日々の会話や表情などから思いを感じ取るように心がけ、頂いた意見はその場で解決できないものについては会議で職員全体で話し合い、日頃のケアに反映される取り組みがされている。	
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	職員会議等で法人からの意向などを伝えている。	職員会議や日々のケア時、年1回行われるランチミーティングにて意見を聞く機会を設け、すぐに改善できる要望については早急に対応している。気軽に相談できる雰囲気を作り、出された事項は職員と話し合い運営に反映させている。職員一人ひとりの相談や要望、業務に対して不安なところを確認し対応している。	
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	法人内では働きやすい環境を考え、適材適所の取り組みや年に一度のベースUP等取り組んで頂いてる。また施設内でもメンタルケア等の研修を取り組んでいる。		
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	人員配置で難しいところではあるが、勉強会や研修に参加できるよう取り組んでいる。		
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	希望であれば、研修会に参加させている。またグループホーム協会の研修や、地域でのWEB研修など、参加している。		

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>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	環境に慣れるまで時間はかかるが、ご家族様からの情報を共有しながら、ケア会議等で意見交換を行い、安心して生活が出来るように努めている。		
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	必要に応じては電話連絡をするが、面会時には話せる状況を作り、信頼関係を築くよう努めている。		
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	入居の相談に来た段階で状況を判断し、ケアマネ、介護リーダーに情報を共有しながら、他のサービス利用の説明も行うようにしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家族の一員という気持ちでケアしている。		
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	面会制限を解除しているが、玄関先でお話したり、希望者は居室内での面会をして頂きご家族様とも安心して会えるようにしている。		
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	ご家族様の協力を得ながら支援に努めている。	家族との面会も行えるようになり、落ち着いて話し合える場を提供され穏やかに過ごせるよう支援している。交通の便も良いため、友人との交流もある。近所での買い物、墓参りなど関係が途切ることのないように取り組んでいる。	
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	ご利用者様同士が一つの場所に自然に集まるようになっているので、状況を確認しながら、会話に参加するように努めている。また居室へこもりがちなご利用者様にも出てきて頂けるように定期的に訪室し声をかけている。		

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
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	退去後も関係を切らぬように、お声がけをしている。また共用型デイサービスの利用を進めたり、退去後も、居宅へのサービスがスマートに出来る様支援に努めている。		
<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	何に困っているのかを見出せるよう一人一人に寄り添い、本人の思いや意向に気付けるように心掛けている。	事前面接での聞き取りや、日々の関わりの中での言動や表情の真意を推し測り、入居者の思いの把握に努めている。気づいたことは申し送りや会議などで職員間で情報共有し、本人らしく暮らせるよう、話し合いながら支援している。	
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	入居前の情報や、ご家族様からのご意見を参考にしながら、これまでの生活が変わらないように情報を把握している。		
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	毎月のケア会議等で情報を交換し合い、一人一人にあった生活リズムが出来るよう介護計画書に記載されている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアマネジャーが中心となり、毎月のカンファレンスでのスタッフからの意見やご家族様からのご意見を、まとめ介護計画書を作成している。	普段から思いを汲み取るように心がけ、家族からも意見を聞き、介護計画を作成している。状態に変化があった時はその都度、見直しを行っている。医療面では訪問看護の看護師に相談するなど、本人が過ごしやすい生活を基本に作成し、振り返りも行っている	
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	個別の介護記録を記載したり、毎朝の申し込み送り、月1回のカンファレンス等で情報を共有し合い、必要に応じて介護計画に取り組んでいる。		
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	希望により、銀行へ行ったり、ご家族の協力を得て外出出来る様取り組んでいる。		

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	スタッフ間での情報共有やまた医療との連携でお一人お一人の安心で安全な生活を支援出来るよう心掛けている。		
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	施設内往診医に診て頂き、状況に応じては、主治医以外の医療機関を受けられるよう支援している。	家族からの要望があればかかりつけ医を継続できる体制を整えている。本人の状態に合わせ、訪問診療(内科・歯科)や認知症専門の内科、眼科、泌尿器科など適切な医療を受診できるよう支援している。	
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	施設内の看護職員 やまた同一建物の看護職員や週1回の訪問看護師への情報共有しながら、個々にご利用者様が適切に医療を受けられるよう支援している。		
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、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。	入院した際のご家族様の不安などを察し、早めに施設へ戻れる取り組みをしている。また現在はできないが入院中も見舞いに行くなど病院関係者との関係づくりを行っている。		
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組んでいく	重度化したり、終末期の兆候がありそうな場合、早めにご家族へ話をし、ご家族の意向も聞きながら、事業所で出来る事をお伝えし、また医療関係者にもその旨伝え、チームで支援出来るよう努める。	入居時に入居者や家族にグループホームで対応できる事、できない事を伝えて同意を得ている。状態変化に応じ、医療機関と連携しながらその人らしい最期が迎えられるように併設の有料老人ホームや入院治療などの説明をし、本人・家族の不安解消に努めている。	
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ます	急変時の際の救急搬送や事故に備えての初期対応を研修で身に付けている。		
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	建物内で年に2回避難訓練を行っている。また避難用品がどこにあるか全スタッフが把握している。	昼夜火災を想定した訓練を年2回行う他、水害地域のため洪水に備えての訓練も行っている。消防からアドバイスを頂き、意識の強化や避難策の改善に繋げている。また緊急時に備え、職員は救命講習を受けている。コロナの影響で地域の方との合同訓練は行えていないが今後は合同で行えるよう検討している。	

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	入浴や排泄時は十分注意するよう心掛けている。 また新しく入居したご利用者様などどのような声がけがよかつたか情報を共有し合う。	研修を行い、声掛けや対応について勉強し、不適切な言動・行動がみられた時は職員相互で注意しており、入居者の羞恥心やプライバシーに配慮した支援が行われている。日々の会話の中でも会話の内容や表情から入居者の気持ちや思いの把握に努め情報共有し対応している。	
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	ご本人の意向や意見を聞き、自己決定権を持つて頂けるよう支援している。		
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	お一人お一人のペースに合わせ、無理のないように過ごして頂けるよう支援している。		
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	ご本人の意向も取り入れながら、身だしなみやおしゃれを支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お一人お一人の好みを把握しながら、昼食を提供している。また食事お準備は出来ていないが、後片付けや下膳が出来る方にはやって頂いている。	入居者と一緒に育てたミニトマト、豆、ナスを収穫して食べたり、後片付けや下膳など、できることを見出して行ってもらっている。日々バランスの良い食事を提供し、誕生日にはケーキや季節に合わせて赤飯、ちらし寿司、栗ご飯などを提供し、和やかな雰囲気で食事を楽しんでいる。	
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	食事量の少ない方には往診医に相談し、栄養補給が出来るようにして頂いている。また水分を取りたがらない方に関しては飲み物の工夫などして提供している。		
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	毎食後の口腔ケアや口腔ケアの管理指導に毎月歯科往診があり、アドバイスを頂いている。		

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	排泄パターンを把握し、スタッフが声掛けをしてトイレに誘導するなどの支援をしている。	個々の排泄パターンを把握し、排泄用品は本人に合わせたものを提供している。入居者の表情や行動の変化を見逃さずに対応することで、トイレでの排泄につなげている。また、介助時は入居者の羞恥心やプライバシーに配慮した声掛けを行い、さりげない支援を心掛けている。	
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	排泄を促すような食事の工夫や乳製品を摂るようなメニューの工夫をしている。		
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	ある程度入浴の日を決めているが、ご本人の意向も聞きながら、入浴を楽しんで頂いている。	週2~3回の入浴日を設け、同性介助を希望される方は対応し、一人ひとりの希望や状態を確認して、無理強いはせぬ行っている。入浴剤の使用や職員との1対1での会話を楽しみながら、くつろいで入浴して頂けるよう様々な工夫がされている。	
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	お一人お一人のペースに合わせ、どの環境でも安心して気持ちよく過ごして頂け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	お一人お一人の薬情を把握し、薬剤訪問指導でアドバイスを頂きながら連携を図っている。		
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	お一人お一人の出来る事や趣味嗜好などを把握し、行事などで工夫し、気分転換等の支援をしている。		
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	お一人お一人の希望に添えるよう外出の支援をしている。また外へ出かける行事などを計画し支援している。	移動スーパーに毎週来てもらい、入居者は好きな物を買い物したり、近所のスーパーへも買い物に出かけている。その他、花見や、夏のドライブ、紅葉見学など計画を立て行っている。最近ではアイスを食べに浜辺のドライブを3日間かけて入居者全員が外出している。コロナも5類に移行したので大型スーパーへの買い物ツアーなども考えられている。個別の希望にも対応し銀行に行ったり、家族とも外出を楽しんでいる。	

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、お金を手持したり使えるように支援している	お金の管理は職員が行っているが必要に応じては、支払いの支援を行っている。		
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	最近は個別に携帯電話をお持ちになる方もいらっしゃり特に制限はしていない。また手紙なども希望に応じて支援している。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	施設内を家ののような環境に工夫し、また危険の無い様に配置している。日付のわかるよう大きな日めくりカレンダーを貼り、ご利用者様に毎日交換して頂いている。	亀やグッピーを飼育したり、懐かしいレコードや小物が掲示されている。入居者同士の関係に配慮しながら一人ひとりが思い思いにテレビをみたり、くつろげる場を設けている。また、館内は冷暖房にて居室とホールの温度差が出ないように温度管理を行い、快適な室温を保つ努力をされている。	
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	大きなソファやお一人用の椅子など用意し、どこでもお話出来るような環境を作っている。		
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	居室にはご家族様の写真や好みの物を貼ったりしている。また自室がわかるようにのれんを掛けたり、状況応じてはお名前を貼らせて頂いている。	使い慣れた生活用品、家族写真、趣味で作ったものなど入居者が大切にしているものを置き、その方に合わせて安心して心地よく過ごせる環境作り、居室づくりを入居者と一緒にに行っている。	
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」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	食事を下膳出来るようにテーブルを配置したり、口腔ケアをしやすい様に口腔ケアセットを取りやすい位置に置いたりしている。		

(参考様式4)

事業所名 医療法人 すみれ会 グループホーム舟見町

作成日：令和 5 年 12 月 7 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るよう、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	コロナの影響で地域との合同避難訓練を行えていない。	5類に移行されているので、地域に参加して頂くような避難訓練の実施	来年度の計画にはなるが、運営推進会議の中で防災訓練の説明をし、自治会長様の協力の元、地域との合同避難訓練を行う。	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。