

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	グループホームあんずの家
(ユニット名)	ユニット1
所在地 (県・市町村名)	青森県八戸市
記入者職名・氏名	管理者 沖津玲子
記入日	令和 6年 11月 1日

〔調査員記入〕

訪問調査日	令和 6 年 12 月 13 日
調査実施の時間	開始 9 時 50 分 ～ 終了 12 時 20 分
訪問先事業所名 (都道府県)	グループホームあんずの家 (青森県)
評価調査員の氏名	氏 名 天間 龍博 氏 名 伊東 美奈子
事業所側対応者	職 名 管理者 介護支援専門員 氏 名 沖津 玲子 芳野孝美 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	0270300700
法人名	医療法人 謙昌会
事業所名	グループホームあんずの家(ユニット1)
所在地	〒031-0813 青森県八戸市大字新井田字外久保3-11
自己評価作成日	令和 6年 11月 1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6年12月13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)】

同法人、医療機関と24時間体制で連携がとれている。看護師を配置する事により、日々の小さな変化にも相談、対応出来ている。又、生活機能向上、栄養管理、口腔衛生に関して医師、栄養士、歯科衛生士、リハビリ職員等と協働し、取り組んでいる。
--

【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)】

近くの公園で桜を見ながら散歩できる住宅街の中にあり、地域に溶け込んでいる。地域との関係も良好で、運営推進会議や避難訓練等に参加していただく協力関係にある。駐車場が広くコロナ前は、同一建物の2階にあるデイサービスセンターとの交流はあったが、現在は避難訓練等で協力している。小中学校の職業体験を受けており、体験利用した学生が大人になり、働きにきたこともある。訪問診療や看護師・リハビリ担当者等と連携して、住み慣れたところで最期を迎える準備があり看取りが行われている。ISOを取得しており、法人で共有している。
--

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		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くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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)	○	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
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)	○	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
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	○	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	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
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	目指す方向性の原点として常に理念を意識し、確認しながら日々のケアに取り組んでいる。又、ご家族や来訪者にも見て頂けるように玄関に掲示している。	グループホームの理念を独自に作り、新人オリエンテーションで指導している。玄関に掲示し目の付くところにある為、業務に入る前に毎日確認して日々の実践に繋げている。		
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	コロナ5類に移行してからは、訪問利用や近所の商店への買い物等、徐々に交流を再開している。町内会長様には毎回、避難訓練にも参加頂いている。町内会のお祭りや敬老会等のお知らせを頂いており良好な関係を築けている。	地域の祭りに誘われているが、法人から大勢の人のところへは参加の許可が出ていない。少人数での交流は可能であり、近くのお店に買い物へ出かけている。町内会での関係は再開している。		
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	地域の相談所として相談に応じている。			
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5類に移行にて令和5年5月より感染対策をした上で対面での会議を再開し意見交換や助言を頂いている。推進会議後は、議事録を作成し、職員全員で回覧、周知しサービス向上の為に活かしている。	市役所の担当者や町内会長、家族が参加して行っている。グループホームの状況を伝え、オンブズマンの意見や避難訓練等、行事の情報を写真等で提示し共有している。		
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	運営推進会議に出席頂けない時は、その会議の報告、議事録を提出し情報交換を行っている。又、必要に応じて報告・連絡・相談をしながら協力関係を築けるように取り組んでいる。	わからないこと、ヒヤリハット・事故報告書、書類関係等主旨や依頼の書類の確認等相談しながら作成し、協力関係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	現在、車椅子乗車時に安全ベルトを装着している方が1名いるが、必要性をご家族様に説明、了承を頂いている。毎日、ご本人様の様子を記録し、月1回必要性の評価を話し合い安全ベルト装着を継続するか否かを判断している。	身体拘束に関する指針を作成し、やむをえず身体拘束が必要な入居者については、家族へ説明し、同意を得ている。身体拘束の評価を毎月行い、防止対策委員会を3か月に1回行い、身体拘束をしないケアへ繋げている。		
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に注意を払い、防止に努めている	虐待防止の為に指針を整備し、定期的に研修を開催するほか、日頃から職員の言動や対応が不適切にならないよう、職員同士が声を掛け合い虐待防止に努めている。			

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	定期的に権利擁護についての勉強会を行い、学ぶ機会を設けている。理解を求めると共に必要時に適切に活用出来るようにしている。		
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	契約や解約、改定等の際は、重要事項説明書に基づき、丁寧に説明を行い、不安や疑問点を尋ね、理解して頂いている。		
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	意見や要望を自由に投函して頂けるよう、玄関にご意見箱を設置している。又、毎月のオンブズマン訪問時、入居者の皆様が不満や要望を伝えられるように機会を設け、それらを運営に反映させている。	玄関に意見箱が置いてある。家族が話しやすい環境を作っており、いつでも普通に話しかけてくれる。面会は厳しいがオンブズマンへ入居者が意見を伝えてくれている。体調不良を訴える入居者がいる時は一緒に確認している。オンブズマンが来訪時の報告書を法人へ提出し、運営に反映させている。	
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	定期的に会議を開催し、職員の意見を聞き、法人と相談しながら運営に反映させている。日頃から、職員一人一人の意見や提案を聞く体制が出来ている。	会議時に意見等確認し対応できないときは、法人の在宅部門の会議に参加し相談している。日々の業務の中でその都度相談を受けている。年に2回法人の介護部門の担当者が職員と面談し提案等を反映させている。	
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	定期的に業務能力評価を行い、個人の能力や実績を把握し、給与、賞与に反映させている。又、研修への参加や資格取得へのサポートを行いスキルアップの機会を提供している。職員個々の事情に考慮した勤務体制を整え、業務改善を行いながら、働きやすい環境作りをしている。		
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	業務能力評価で職員一人一人の力量を把握し、職員全員が法人内の研修やe-ラーニングシステムを活用した研修を受ける事が出来るようにしている。又、ホーム内でも定期的に勉強会を開催し、職員の理解を深めている。		
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	外部研修に参加し、他事業者の方々と交流し、情報交換を行っている。		

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	
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	事前に面談を行い、本人の心身の状態や生活歴等の情報収集と現状での不安や要望を把握し、入居後は不安の軽減・解消に努めている。日々のコミュニケーションを通じ、信頼関係を築くと共に、その時の要望を汲み取り、沿えるように支援している。		
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	事前面談時、ご家族の思いや意向を伺い、希望に添ったサービスを提供し、安心して頂けるよう努めている。入居後は、本人の様子を伝え必要に応じて情報交換や相談をしながら、共に本人を支えるパートナーとして良好な関係作りに努めている。		
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	当ホームの役割や出来る支援、出来ない支援を明確にし、説明した上で本人やご家族の現状や意向、関係機関からの情報・意見を統合し、現状に即した必要な支援を見極めサービスを提供している。本人に必要な支援が提供出来ない場合には他のサービス機関への紹介や案内を含めた相談を行い、本人のよりよい支援の為に対応している。		
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	職員は個々の有する能力を把握し、その能力を発揮できる場を提供し、家事や軽作業を行いながら、共に生活する仲間としての関係を築いている。		
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	本人を支えるパートナーとして、よりよいケアが提供できるよう電話や面会時には、様子や体調の変化等の情報を伝え、情報を共有したり相談を行い、ケアの方向性をプランに反映させている。又、病院受診は、ご家族に対応して頂き、本人の状態把握をして頂くと共に、外出等にも協力して下さり、本人の心の支えとなっている。		
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5類となり、感染対策をした上で馴染みの美容室に出かけたり親戚、知人との食事会に参加されたり、県外等の遠方の方々との面会をする等、入居者の方にも笑顔が戻って来ている。	家族と一緒に外出できるが、少人数で密なところでないことが条件である。遠方からきた方への制限はないが、時間制限があり、馴染みの関係が継続できるよう支援に努めている。	
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	入居者同士の関係性を把握して、座席に配慮したり、楽しく会話したり、交流が図れるように職員が仲介しながら支援に努めている。		

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、必要に応じて情報提供や相談にのる等、本人・家族の支援に努めている。		
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	日常生活の様子やコミュニケーションをとる中から、本人の希望や意向を汲み取り、新たなニーズの把握に努めている。困難な場合は本人の立場になって検討したり、ご家族様からの情報や意見も参考にしている。	担当職員が本人から聞き、家族からは面会時に日頃の様子を伝え、思いや意向を確認し、安心感を持てるように思いや意向の把握に努めて支援している。	
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	入居時、ご本人様やご家族様、関係機関から生活歴や馴染みの暮らし方、環境、サービス利用の情報を提供して頂き、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	生活状況や心身状態、認知症状、有する力等を記録に残すと共に定期的に心身機能や認知機能の評価を行い、一人一人の現状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	本人やご家族様の意向を基に、介護士、看護師、リハビリスタッフ等とカンファレンスを行い、現状に即した介護計画を作成している。	病院のリハビリスタッフが週1回入居者を評価して職員へアドバイスをする。アドバイスを基に担当スタッフが評価し・リハビリスタッフ・看護師・ケアマネジャー・担当者等と相談して介護計画を作成している。	
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	入居者様の様子やケアの内容、気づきを生活記録に細かく残し、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。		
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	ご本人やご家族様の状況、その時に生まれるニーズに対応し、同法人の医療機関やデイサービスの等の協力を得ながら柔軟に対応している。		

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
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	馴染みの美容院や近くの商店で買い物をしたり少しずつ以前のような生活へ近づいているが、大規模な祭りや町内会の敬老会等の不特定多数の方々が参加している場には参加出来ていない。法人の意向や、その時々での感染流行具合と照らし合わせながら、入居者の身を守る事を優先としている。		
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し、納得が得られたか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	ご本人やご家族様の希望を第1に考え、医療機関への受診を進めている。受診の際には、適切な医療が受けられるよう現状を伝えている。	入居後もかかりつけ医はそのまま、家族が受診対応して継続している。通院が困難になっても訪問診療してくれる病院が2か所あり、適切な医療が継続でき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	看護師も申し送りに参加し、情報共有をすると共に、気づいた変化や訴え等は、すぐに報告・相談している。現状に合わせて家族への報告、医療機関との仲介役を行い、適切な受診や看護が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、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。	入居者が入院した際は、安心して治療が受けられるよう又、早期退院に向けて医療関係者と情報交換や相談を行っている。また、予めそうした状況に備えた関係づくりも日頃から行っている。		
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	入居時に予め重度化した場合、施設で対応出来る事、出来ない事を確認し、ご本人やご家族様と共にプランを作成している。又、本人に変化があれば、その都度プランを修正しチームで共有して支援に取り組んでいる。	入居時に重度化した場合の指針を説明し、状態に変化があった時に本人・家族へ終末期の意向を再確認している。家族が看取りを希望し、かかりつけ医の同意を得られる方のみ看取りをしている。スタッフは、訪問看護等のチームで対応している。	
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	入居者の事故や急変時に備え、定期的に全職員が初動訓練や応急手当の研修を行い、実践出来るように努めている。		
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	安全に避難が出来るように定期的に避難訓練や勉強会を行っている。又、緊急連絡網を作成し、法人や地域の方々との協力体制を築いている。	ハザードマップの対象地域ではないが、火災と地震の対策をしている。避難訓練は、年2回火災を想定し、日中・夜間の場合を訓練している。実践を想定したマニュアルを作成し、地域の住民の参加がある。	

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	自尊心への配慮や尊厳を傷つけない言葉、優しく穏やかな声のトーン、視線の高さ等に気を付け声がけをしている。接遇の勉強会を行い、知識や理解を深めている。	接遇の勉強会の中で入居者家族への関わり方で「伝わる挨拶・言葉使い・態度」プライバシー等について、知識や理解を深めてプライバシーを損ねない言葉使いや声掛けで対応を行っている。	
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	日常生活の中で、本人が思いを伝えやすいよう傾聴したり、分かりやすい説明や選択肢の提示で決定しやすい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	食事、入浴、体操等、一日のスケジュールは、あるものの個々の体調や気分に合わせて自由に過ごして頂いている。希望があれば外出も感染対策をした上でやっている。		
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	理美容は、訪問理容を活用したり、馴染みの美容院へ出かける方もいる。季節ごとに衣替えをし、普段の衣服は、本人の好みを取り入れ一緒に選ぶ等、気候に合わせて、かつ、その人らしいオシャレが出来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	食事は個々の嗜好や盛り付け、彩に配慮しながら提供している。現在は感染対策の為、調理の手伝いは行っていないが、食後の食器やおぼん拭き、テーブル拭き等を手伝って頂き、能力発揮の場としている。	調理を理解できる人が少なく、食器拭きやおぼん拭きを一緒に行っている。食事の席は、入居者同士の付き合いで決めている。メニューは当日に変更することもあり、調理担当者が利用者の楽しみとなるように対応している。	
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	個々の状態や疾患に合わせて味付け、食事形態、摂取量で提供しており、出来るだけ自力摂取出来るように、摂取用具も個人に合った物を使用。又、栄養士の指導の元、食事形態、メニュー、補助食品等のアドバイスを頂きながら栄養バランスが崩れないように工夫している。		
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	食後は、出来るだけ自分で歯磨きをして頂けるよう、ジェスチャー等を交えて声がけしている。必要に応じて介助を行い、義歯は洗浄剤に浸け口腔衛生に努めている。		

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	個々の排泄パターンを把握し、尿、便意が曖昧な方でもトイレ誘導のタイミングや回数を調整したり、表情や行動の変化等のサインを見逃さないよう対応し、排泄の失敗や不快感の減少に努めている。	個々のフローチャートを作り、そわそわした行動等を確認し、利用者の傍にいて声がけ誘導により、パット等利用枚数が減り、皮膚が不快感とならないよう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	自然排便を目指し、水分補給や食物繊維、乳製品等を取り入れた食事の提供、体操や歩行等の運動を行っている。又、医師に相談し、下剤等の服薬、調整を行い、個々に応じた便秘予防に取り組んでいる。		
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回を目安に、安全面に考慮して日中に入浴して頂いている。個々の予定や希望、体調に合わせて時間変更する等、柔軟に対応し、入浴の際はコミュニケーションを取りながら個浴でゆっくり入浴を楽しんで頂けるよう努めている。	日曜日以外日中に入浴準備を行い、いつでも入浴できるようになっている。体調により、入浴日を交換し週2回は入浴できる体制を整えており、楽しめるように入浴剤を工夫している。	
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	日中は手作業や体操等の活動時間と個々の習慣や体調に合わせた休息時間をバランス良くとり生活にメリハリをつけている。就寝時間も個々の習慣や状況に合わせて寝つけない方には、話を聞いたり飲み物を提供するなど寄り添い、安心して休めるように支援している。		
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	薬の目的、副作用、用法、用量について薬情報用紙をいつでも確認できるように保管しており、服用の際は、職員2人がチェックし、服薬確認すると共に、症状の変化の確認に努めている。		
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	個々の生活歴や力量に合わせ、家事や手作業に参加して頂き、自信回復や意欲向上に繋がるよう支援している。又、季節ごとに皆で楽しめる行事を開催し、気分転換が図れるようにしている。		
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	感染流行状況に応じて人口密集地を避け、入居者様の安全を優先している。そんな中でも、公園に桜を見に行ったり、近所を散歩したり、敷地内での日光浴をしたりと外の空気を吸い気分転換を図っている。	公園や広場が近くにあり、散歩しながら春には桜を鑑賞し四季折々の風景を楽しんでいる。広い駐車場に出て日光浴をしたり気分転換を図っている。コロナ前は公園にあるグレットタワーへ出かけて景色を楽しんでいた。今後、コロナの状況をみて外出する予定である。	

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	基本的に、お金はグループホーム預かりであるが、希望する方には、その方の能力に応じた額を所持して頂いている。近所の商店等での買い物の際には、本人が支払えるよう支援している。		
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	希望があれば、電話や手紙の等のやり取りが出来るよう支援している。		
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	共有空間では気持ち良く過ごして頂けるよう温度、湿度、明るさの調整を確認し、体感に合わせて調整している。又、ホールや廊下には、雰囲気作りとして季節に合わせた飾りつけをしたり、トイレでは臭いへの配慮の行っている。感染対策として定期的な換気も心がけている。	行事の様子やクリスマスの飾り付けや紅葉の飾り付け等、季節に応じた装飾を行い、生活感や季節感を取り入れ、床暖・居室エアコン等空調管理により、居心地よく過ごせるように工夫されている。天候を見ながら庭先に出てお茶会等行っている。	
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	ホール内では、人間関係に合わせたテーブル席で過ごして頂いているが、ソファも設置しており一人でゆっくり、くつろげる場所も用意している。共有空間にてアクリル板やパーテーション等を活用し感染対策も行っている。		
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	居室は、本人の使い慣れた家具を持参して頂き、本人の動きや安全面を考慮して配置している。又、本人が作成した製作物等を飾り、居心地良く過ごせるよう工夫している。	行事の写真 位牌 タンス 夫が大事にしていたSL汽車の模型等や童心に帰り、母親の写真等持参している。金の盃を持ってきて、正月や雛祭りにお祝いをし、自宅で過ごしていたように居心地よくなるよう工夫している。	
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	個々の有する能力で、安全に自立した生活が送れるように施設内はバリアフリーとし、洗面所も車椅子の方でも使いやすい仕様になっている。トイレや廊下には手すりが設置されており、移動や移乗を安全に行える。又、トイレが認識しやすいように大きく明記したり、写真を貼る工夫を行っている。		

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	45	○入浴を楽しむ事ができる支援 一人ひとりのタイミングに合わせて入浴を楽しめるようにしたい。	週2回を目安に安全面に考慮して、日中の入浴を楽しむ事ができる ・本人の体調に合わせて入浴できる ・個浴でゆっくり入浴を楽しむ	①安全面に考慮する。 ②個々の予定や希望、体調に合わせて曜日、時間等の変更は柔軟に対応する。 ③入浴出来ない時は清拭、陰洗、洗髪、手浴、足浴を行い清潔を保つ。 ④コミュニケーションを取りながら、ゆっくり入浴を楽しむ。 ⑤入浴剤を使用し、体を温めリラックス、リフレッシュを図る。 ⑥自立支援に向けて手の届く所は自分で洗ってもらうよう促す。	12か月
2	48	○充実感、楽しみごとの支援 生活に張り合いや喜びのある日々を過ごせるようにしたい。	入居者様それぞれが家事や手作業に参加でき、張り合いや喜びのある暮らしができる ・本人の状況に合わせた作業ができる ・積極的に活動に参加できる	①できる事、している活動を把握する。 ②食器拭きや洗濯たたみなど手伝ってもらう。 ③一緒に行った時は、感謝の意を伝え意欲向上に繋げる。 ④出来ない時や失敗した時は職員が、さりげなく手伝い自信を失わないようにする。 ⑤季節ごとの行事や散歩、歌、体操など皆で楽しく過ごせる場面を設ける。	12か月
3					

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。