

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 ひかる
(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・加賀麻吏子
記入日	令和 6年 8月 8日

[調査員記入]

訪問調査日	令和 6年 9月 6日
調査実施の時間	開始 9時 55分 ~ 終了 12時 55分
訪問先事業所名 (都道府県)	グループホーム ひかる (青森県)
評価調査員の氏名	氏 名 橋本 路津子 氏 名 駒井 長吉
事業所側対応者	職 名 管理者 氏 名 加賀麻吏子 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	0270301468
法人名	社会福祉法人白銀会
事業所名	グループホームひかる
所在地	〒031-0821 青森県八戸市白銀5丁目8-2
自己評価作成日	令和6年8月8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9月6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)】

朝食後にはできるだけ外に出て日向ぼっこをしたり、散歩・ドライブに行くようにし、1日の始まりを活発に過ごすことで1日の生活リズムが整うようにしている。

【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)】

事業所は住宅地の中にあり、日常的に散歩を行い近所の方との挨拶や回覧板を回したり、正月には神楽の訪問があり地域との交流を図りつつ地域に溶け込んで生活することができている。家庭的な雰囲気でも過ごせるよう居室には自宅から使い慣れたものを持参して安心して過ごしていただけるよう配慮している。また、季節を感じられるように壁面飾りや花見・新緑・紅葉見学でドライブに行く他、ほぼ毎日散歩やドライブにて外出し利用者が五感で四季を感じることができている。日々の生活の中でも軽作業を行い、役割を持つことで生きがいや楽しみをもち自分のペースで生活できるように支援している。医療面では病院受診の他、訪問診療、訪問看護、訪問歯科があり協力医療機関とは24時間連携が取れる体制にある。利用者・家族が望まれるのであれば看取り介護も行って、住み慣れた住宅として最期の時を心安らかに迎えられるよう幅広い対応に努めている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くない
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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している (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
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。〕

自己評価および外部評価結果			外部評価	
自己	外部	項目	自己評価 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	理念はトイレや事務所に掲示している。理念の勉強会を行い基本的なことから、ホームの理念の目指すところ等を共有した。	「そのままを受け入れ支えていく」というグループホーム理念のもと職員は日々のサービスの基本として常に意識をして支援している。理念について法人・事業所内で勉強会も行い理念を振り返り、その人らしい日常が送れるよう気持ちに寄り添った支援を行っている。
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	推進会議の後に、「ひかるカフェ」として、地域の方も自由にお茶のみ会ができる時間としている。今年度から始めた取り組みで、参加者もまだ少ないが、地域の中のGHとして継続していきたい。	「ひかるカフェ」では回想法を取り入れており、懐かしいもの展示や日本歴史年表の他に八戸の歴史も載せていて会話が弾むような取り組みがされており、家族、利用者以外にも地域の方との交流の場になっている。日々の散歩でも挨拶したりと地域の一員として生活している。
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	推進会議の場で、情報提供するほか、入居申し込み時に在宅介護をしている方には、困った症状に対する対応の仕方や考え方をお伝えすることもある。	
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	会議にはご家族の参加はほとんどなく、町内会長をはじめ、地域の方が参加して下さってなんとか成り立っている。なかなか意見は出ないが、カフェ活動等の継続で、風通しのいい関係を継続していきたい	2ヶ月に1回開催されており、町内会長、民生委員、高齢者支援センター、保健推進員、地域の方等が参加され活動報告以外にも認知症と薬の関係、エンディングノート、様々な手続きの仕方などの勉強会も行われている。情報交換や意見交換以外で地域との交流の場となり良好な関係が保たれている。
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	最近ではメールでのやり取りがほとんどなので、わからないことがあるときはメールで質問している。しかし、積極的に取り組みを伝えたり、関係性を築く努力をしていると言われたら、以前よりは希薄になっていると思う。	市役所担当者とのやり取りはメールで行う事になっており、近況報告や情報交換を行い助言や意見を頂いている。記録物に関して職員の負担軽減を考えてチェック式をアドバイスされ、現在は利用者の気持ちなどを書く記述式とチェック式を取り入れながら職員の負担軽減に繋がっている。
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	ホーム内委員を決め、定期的に身体拘束について考える機会を設けている。ホームでの勉強会や法人全体での研修会も行っている。身体拘束をしないのは当たり前だが、気づかぬうちに利用者様の行動を阻んでいる場合もあるので、そのような場面が無いか、委員会で検討している。	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、利用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ついて行くなど、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	ホーム内で委員を決め、勉強会や研修会も行っている。現在は10月の法人研修会での発表に向けて、不適切ケアについて事例研究をしているところである。	

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
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	現在1名の方が後見人を活用している。ご家族との関係性によっては後見人を立てた方がいい方もおられ、現在活用を進めているところではある。		
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	報酬改定等、ご家族に負担がかかる部分に関しては、料金の変更の場合金銭的な問題での転居希望も考えられるので、変更の1〜2カ月前にはご家族及び代理人にお知らせを送り、その間相談や質問を受ける時間とし、後日同意書を書いていただいている。		
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	ご家族は、面会簿にある要望等の記入欄を使ってコメントして下さる方もおられる。今年度は満足度アンケートを行う予定であるが、新年度の加算の変更等で、記入していただく書類が多かったため、下半期に行う予定である。	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。利用者からは、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、頂いた意見で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	職員からも管理者からも、意見や提案は多くなされていると思う。職員と管理者は比較的よく話をしている方だと思っている。	職員会議や日々のケア時、アンケート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っており、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把握しながら働き方改革に取り組んでいる。	
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	現在はほとんど残業もなく、休憩時間等できる部分は積極的に変更している。物価高騰に伴い、給料もアップしている。希望日にはほぼ休めているため、労働環境としては良いと思われる。		
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践と力量を把握し、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	研修計画を作成し、ホームでの勉強会や法人研修会その他、外部研修の機会も昨年から少しずつ増えている。ZOOMを利用できる研修も多く、費用も移動時間も削減できるため、積極的に参加したい。		
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	研修会後の意見交換会は以前は時々参加していたが、最近はオンライン研修がメインになっており、交流の機会はほとんどない		

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	入居契約時にご本人が同席する場合は、必ず「今困っていることや、心配なことはないですか？」と聞き取りをするようにしている。その受け答えで、ご本人の理解度や認知症のレベル、ご家族との関係性等を把握するようにしている		
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	最近のご家族の不安は金銭的なことが多いように感じる。そのような方には、入居後に認知症が落ち着いて、自宅でも介護が可能になれば良ることができるので、出費は大幅に減少することも説明し、選択肢の一つとして提案している。		
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	重度の認知症の方に関しては、訪問診療を選択肢に入れてもらう事もある。訪問理容サービス等、ホームの職員では対応できないことに関しては、情報提供をしている。		
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	利用者様を「家族」と思って接しているが、言葉使いや対応には失礼の無いよう気を付けている		
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	ホームに入居してからも、自宅に一時帰宅したり、ご家族と出かけたりしてほしいため、入居時の説明の際には、外出も外泊も面会もいつでもいいので自由に出入りしてくださいと伝えている。		
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	通いなれた美容室や病院にはできるだけ続けて通うようにして、難しくなったら訪問サービスの利用を進めている。実家に行きたい・孫に会いたいという場合は、ご家族にお願いして可能な限り実現できるように自分たちができることは協力している。	面会はゆっくり話し合えるよう居室にて行い、楽しい時間を過ごせるよう支援している。美容室や病院受診も継続的に行っており、近所での買い物、お墓参りなど関係が途切れることのないように取り組んでいる。グループホームの車で気軽に馴染みの場所や地域へ外出できるよう体制を整えている。	
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	人と関わりたくない方もおられるため、あまりうるさくない程度で職員との交流を楽しんでもらえるように、散歩に一緒に出掛けたり、ドライブに行くようにしている。		

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
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	大体が看取りしての契約終了となるが、亡くなった後もご家族から、親戚や自分の相談等の電話がある。		
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	こだわりや習慣は尊重しながらも、健康を害する危険がある場合や、命に係わるような場合は、悪習慣を正しい習慣へと導くこともある	事前面接での聞き取りや日々の関わりの中で、こだわりや習慣を受け入れながら、危険な行為に関しては寄り添いながら安全な方向へと改善している。利用者の思いや意向の把握に努めており、気づいたことは職員間で情報共有し、本人らしく暮らせるよう支援している。	
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	ご家族面会時に都度お聞きしたり、ご本人の話していたことをご家族にも伺い、できるだけ正しい情報を持って利用者様に接していきたいと思っている。		
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	本来なら介助となるところでも、少しでも自分で行えそうな様子があれば、安全な環境を整え、すぐに手を出すのではなく、ぎりぎりまで見守るようにしている。		
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	初回のプラン作成時に意向を伺う際には、簡単な意向は聞かれるが、2回目からは同じでいいという方や、ホームにお任せしますというご家族もおられる。ここ1年くらいに入居されてきた方は半数おられ、ご家族との信頼関係もまだ構築できていない。	ケアプランは3ヶ月に1回見直し、モニタリングは毎月行っている。利用者の言葉や行動、気分の変化や思いに寄り添いながら、家族からの要望や主治医の意見もふまえて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。	
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	ケア記録は自由記載となっている。プランの施内容を記載する場合はプラン番号を書いている。月末に担当者が主任に相談しながらモニタリングシートを記載し、主任が確認してから変更等の相談があればケアマネと話し合いをするようにしている		
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	重要事項説明書内で説明しているサービスにあまり線引きをせず、ご家族が希望し、ホームで対応ができる事に関しては協力している。(入院時の付き添いや食事介助洗濯ものの交換等)		

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	認知症であっても、地域の一員として生活が継続できるよう、ホームの中だけですべてを完結してしまうのではなく、外に出て活動することは大事だと思っ入るが、具体的に何をどうするよ言うような方向性や取り決めはしていない。その時々訴えや要望に応じて行くようにはしている。		
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	長年利用したかかりつけ医を無理に嘱託医に変更するよう勧めたことはないが、認知症の方の受診介助は大変なことが多いことから訪問診療へ切り替えるご家族が多い。	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。訪問診療も月2回あり利用者の状態に合わせ、訪問診療や適切な医療を受診できるようにかかりつけ医、家族と情報を共有し相談しながら支援している。	
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	訪看を利用する場合は、利用者の状態がよく分かるように、観察項目をしっかりと伝達し、不安があれば教えてもらっている		
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。	入院時、普段から疎遠のご家族の場合、利用者様の状態が分からないので、夜中になっても、最後まで残って説明をしてから戻るようにしている。情報提供は入院時から速やかに行っている。回復が見込めず入院が長くなった場合は、転院先の相談にも応じている		
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	ご本人とご家族・代理人との看取り期に関する意見が違ふ場合がある。もしもの時に意向をくみ取ってもらえるようにエンディングノートの活用はご家族にも勧めている。ホームでの看取りについては、ほとんどのご家族が希望されているが、意向は状態の変化に応じて何度か確認している。	入居時に重度化や終末期について本人・家族と話し合い、意向に添えるよう訪問診療、訪問看護と連携しながら情報共有して支援している。人生会議やエンディングノートの活用も家族へ勧めており、その人らしい最期を迎えられるよう状況に応じて何度も話し合いを重ねながらケア方針を共有しチームで取り組んでいる。	
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	多くの勉強会も行っているし、各利用者の基礎疾患から考えられる急変等もシミュレーションしているが、急変時に慌てて知識が生かせない場合もあるので、今後も訓練は継続していく。		
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	地震や火災の訓練は年2回以上行っているが、地域の方への参加は呼び掛けていない。10月の避難訓練には地域の方の参加や、ホーム近くにお住まいのご家族様にも参加いただいて訓練をしたいと思っている。	様々な災害に対応できるよう防災マニュアルを作成し、年2回の総合訓練の他、毎月様々な場面を想定して事業継続計画研修や機器の使い方など勉強会を行っている。災害に備え、本部には3～5日分職員・利用者の非常食や備品も準備されていて、グループホームにも水やゼリーを保管している。	

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	排泄に誘う時は、少し歩いてきませんか？とか、食事の前に手を洗ってきませんか？と声掛けするようにしている。トイレは狭く、車いすの方は椅子を一度外に出さないで戸が閉まらないが、出さないでほしいという方もおり、そのようなときはカーテンで隠すようにしている。	研修を行い、声掛けや対応について勉強している。利用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。日々の関りの中で会話の内容や表情から利用者の気持ちや思いの把握に努めている。いつでも利用者にとっと寄り添い、目配り・気配りの対応をしている。	
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	言葉かけに工夫をしたり、選択できる場面を増やすことで、自己決定できるようにしている		
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	まるでここに1人で住んでいるかのように自由に自分の時間を過ごしている方もおられる。サポートが必要な方に関しても「天気がいいですね。今日は何しましょうか？」と意識して声をかけ、自己決定できるような声掛けをするようにしている。		
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	私たちから見れば「？」と思うような服装でも、どうしても着たいという時はご本人の意思に任せている。		
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	コロナの関係もあり、食事の準備はほとんど職員が行っているが、テーブルを拭いたり、米を研いでもらったり、食後食器を拭いたりする作業は皆さんでやっている。	利用者と一緒に育てたトマト、キュウリ、イチゴを収穫して食べたり、テーブル拭き、米研ぎ、茶碗拭きなど出来ることを行ってもらっている。日々バランスが良く利用者に合った食事形態を提供し、選択食の他、手作りおやつやフルーツバイキング、飲み物も好きな物を選ぶ楽しみのある行事もあり、和やかな雰囲気ですべてを楽しんでいる。	
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	栄養士が作成した献立で提供している。食事形態は刻み・ミキサー等状態に合わせて変えているが、食べ方に不安がある方でも、すぐに介助とせず自分の力で食べてもらいたいため、食べやすいように配慮・工夫をしている。		
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	毎食後口腔ケアをしている。歯ブラシ・歯磨き粉・マウスウォッシュ・スポンジブラシ等利用者様に合ったものを使用している。		

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
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	自分でトイレに行くもしくは行きたいという方以外は、排泄チェック表を見て誘導している。トイレの回数は全体的に多めであるが、訴えがあったらお待たせすることの無いようにお連れしている。	排泄のチェックを行ったり仕事などを見逃さないようにする事で、個々の排泄パターンを把握し定期的にトイレ誘導して排泄用品の使用を最小限にするように努めている。トイレ誘導時は利用者の羞恥心・プライバシーに配慮した声掛けをしている。本人の意志を尊重しトイレにて気持ちよく排泄できるよう支援している。	
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り組んでいる	便秘で不穏になる方も多いので、あまり長引かないうちに解消できるようにしている。お薬を飲むことが多いが、ごぼう茶等は取り入れやすいと思うので試してみたいと思う		
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	現状は日時を決めて、その時間帯でお風呂を勧めている。お風呂の日だと伝えと、ほとんどの方は快く入って下さる。入りたくない気分の時は時間帯をずらしたり、翌日に変更するようにしている。	入浴日を週3回設定しており、季節に合わせて葛湯湯を行うなど、ゆっくりと入浴を楽しんでいただいている。こだわりのある利用者にも2人対応で1時間位かけてゆっくりと入浴していただいております。出来ないところを介助して対応している。利用者一人ひとりと向き合った支援をしている。	
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	眠そうにしている時は無理に起こしておかないで、横になるよう勧めている。すっきりすると食事の進みは良くなったり、不明瞭は話し方がクリアになる場合もあるので、短い時間でも横になるように進めている。		
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	便秘薬等、ホームで調整をするお薬の場合でも、少量から始めてできるだけお薬の量が増えないように調整している。薬が変わった時は、副作用の観察を行い、普段と変わった様子の時は、すぐに医師に相談するようにしている。		
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	雑巾縫いやパズル、塗り絵やたたみもの等、上手にできなくても「やりたい」と思って自己決定できる選択肢を色々用意している。		
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	散歩やドライブはほぼ毎日出かけている。墓参りに行きたいという方もお墓の場所さえわかればドライブついでに寄る事もある。数名の方は、ご家族と頻回に外出されている。	毎日の散歩やドライブの他にも近隣への買い物や家族と外出・外食に出掛け、日々の外出で四季を感じることができている。花見・新緑・紅葉見学以外にも以前働いていた職場を見に行ったり、お弁当やおやつを持って公園へ出かけたりと楽しみのある生活が送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	現在手元にお財布を持っている方はいない。お小遣いはホームで預かり、ご家族に了解を頂いている方は、そこから生活用品を購入しているが、買い物にはしばらく出かけていない。		
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	ご家族が了解されている方は電話で用事を伝える事はある。年賀状は職員がサポートして毎年出している。		
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	壁飾りは毎月変更し、季節感を出すようにしている。廊下の絵手紙は四季で交換するようにし、それを見ながら廊下を歩くことで、会話を引き出す事もある。	廊下には季節感のある掲示物を貼り、家庭的で温かい雰囲気作りを心掛けている。利用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、冷暖房は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がされている。	
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	1階の事務所も開放し、利用者様の認知症の症状や、性格・相性等であらかじめ席をは決めているが、トラブルや不満の声があるときは席替えをしたり、ソファーに移動する等して円満に過ごせるように配慮している。		
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	使い慣れたものを持ち込むようお願いしても、ほとんどの方が新しく買いそろえて入居される。写真等は持ってきてくださるので、居室に飾っている	使い慣れた物を持ち込んで頂けるよう家族に働きかけている。ベッドは備え付けとなっているが、その他は使い慣れた生活用品や、家族と一緒にの写真等思い出の品を持ち込んで頂き、利用者に合わせて安心して心地よく過ごせる環境作り、居室づくりに取り組んでいる。	
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	見当識障害が強いが、身の回りのことは自分でだいたいできる方には、トイレの場所をわかりやすく表示したり、夜間は明かりをつけておく等して自立支援をしている		

事業所名: グループホームひかる

作成日: 6年 9月 30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。

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	6	行事や推進会議へのご家族の参加が無い	ご家族が積極的に行事や推進会議等に参加できる	ご家族への満足度アンケートの実施と、イベントの案内等はこまめに行う。また、避難訓練時に近くに住んでいるご家族様にも参加をお願いして、運営にかかわる機会を作っていく	3か月
2					か月
3					か月
4					か月
5					か月

具体的な計画を記入してください。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

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。