

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	3591500149		
法人名	医療法人社団生和会		
事業所名	グループホーム和み 福谷の森		
所在地	山口県周南市岡田町3番30号		
自己評価作成日	令和5年10月31日	評価結果市町受理日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会		
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29		
訪問調査日	令和5年11月27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)】

周南市の中心部にあるグループホームになります。JR徳山駅からも徒歩圏内に位置し、遠方のご家族の面会等にも便利な立地条件となっております。利用者の方々と食事作りや掃除、洗濯を行いながら生活をともにしています。季節を感じながらの散歩やレクリエーション活動など楽しみもたくさん生活の中に取り入れています。訪問看護による健康管理、訪問歯科診療による口腔内の観察、近隣の医療機関の訪問診療により、医療との連携を行いながら、体調管理を行っています。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

理念をもとに家庭的な雰囲気の中で感情豊かに、その人らしく生活ができるよう利用者一人ひとりに目を向け、利用者個人のできることや特徴を活かした生活が行えるように支援している。事業所の年間目標を策定し、介護技術や認知症ケア、個人の資質の向上への取り組みなどを、利用者や家族に選ばれる事業所であるよう意識を高く持ち取り組んでいる。コロナ禍で外出や地域との関わりが難しい中、何ができるかを考え、室内での活動や運動を行うこと、近隣の公園への散歩、花見や紅葉狩りの外出やドライブを計画するなど様々に実践している。家族の面会も十分にできない状況に、InstagramやLINE、ホームページのブログなどSNSを活用し利用者の日々の様子を伝えることに力を入れている。かかりつけ医や訪問看護、訪問歯科との連携や専門科への受診も適宜行い、安心して医療が受けられる体制を築いている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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	
57	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:24. 25. 26)	○	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	64	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:10. 11. 20)	○	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
58	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:19. 39)	○	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	65	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. 21)	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○	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	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ったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:5)	○	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
60	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:38. 39)	○	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	職員は、生き活きと働いている (参考項目:12. 13)	○	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
61	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:50)	○	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
62	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:31. 32)	○	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	69	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
63	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、安心して暮らせている (参考項目:29)	○	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。]【文字サイズは10ポイントのまま変更しないでください】

自己	外部	項 目 (ふくろう)	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	玄関先、各フロア、各ケア日誌に掲示しており、職員全体で把握を行っている。家庭的な雰囲気の中で感情豊か、その人らしく生活ができるように取り組んでいる。	開設からの理念を事業所内に掲示し、基本方針は地域密着型サービスの意義を踏まえた内容であり、全員で周知に努めている。その人らしく生活ができるために何が必要かを常に考え実践に繋げている。事業所年間目標を策定する他、職員個々に年間目標を作成しケアの向上に努めている。	理念の確認をする機会が少ないことが伺えます。職員全員で確認や共有する機会を増やし、その人らしい生活へ支援の実践が深まることを期待します。	
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	コロナ禍より現在は少しずつ地域との関りが持てる様に運営推進会議や介護相談員への来所のお声掛けを行っている。	町内会に加入し、地域の取り組みや行事など情報共有を行っている。近隣住民や自治会長との関りや介護相談員の来所、小学校との交流や中学生の職場体験、地域ボランティアの余興披露など関係性を築き取り組んでいる。認知症カフェを今後地域の方を招き実施を計画している。		
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	コロナ禍より地域貢献が滞っているが、以前のように月に1回の福谷の森カフェを開催できるように取り組みを行っている。			
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	管理者およびユニットリーダーにて自己評価及び外部評価について職員へ説明をしている。指摘された項目についても職員全体で考えていけるように研修会等を設けている。	管理者が評価の意義を説明し、職員個々に自己評価を行っている。職員も地域密着型サービスに求められる業務の大変さを実感するが、同時にやるべきことの内容を周知する機会になっている。ミーティングで外部評価結果を報告し職員全員で共有を行い、振り返りから緊急時の対応研修を設けた。		
5	(4)	○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	2か月に1回運営推進会議を開催し、グループホーム内の取り組み、ヒヤリハット、事故事例などの報告を行い、地域との繋がりが持てるように意見の交換を行っている。	コロナ禍で書面開催が継続していた。事前に意見を確認し資料・議事録を市や全家族へ送っている。最近是对面での会議を再開しており、ヒヤリハットの詳細説明や活動内容を伝え共有している。消防訓練も日頃から繋がりを必要と考え、会議において訓練の開催を検討している。		

自己	外部	項目（ふくろう）	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
6	(5)	○市町との連携 市町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	介護相談員、市役所職員の受け入れを行っており、運営推進会議にも参加をして頂いている。	通常、運営推進会議に市役所職員の参加があり意見交換を行っている。サービスや運営において介護保険上の解釈や疑問があれば適宜確認している。市が主催する研修や催しも積極的に参加することや市より認知症カフェの声掛けがあるなど、日常より関係性を持ち取り組んでいる。	
7	(6)	○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	月に1度の身体拘束に関するカンファレンス、定期的に研修を行っており知識の習得に務めており、身体拘束を必要とされる利用者様もおられません。	毎月身体拘束適正化委員会と虐待防止検討委員会を併せて行っている。日頃のケアの中で気になる事案を検討している。運営推進会議にも身体拘束について話を行っている。こういった時に見守りを重視しないといけないか、必要な距離感などを話し合い共有を深め実践に繋げている。	
8		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	利用者様の認知状況や身体的な状況を職員全体で把握して行けるように定期的な研修を行っている。職員のストレスがたまらないような勤務体制を行っている。		
9		○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	制度について学ぶ研修を行っているが、現在、成年後見人制度を利用されておられる利用者様はいない。		
10		○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	入居の際に個々に説明を行い、同意を得ている。内容等に変更があれば、事前に説明後に書面にて同意を得ている。		

自己	外部	項目（ふくろう）	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
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員なら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	面会時などの意見交換、電話や月次報告書、お手紙などを通じて連絡を取り合っており、玄関先にご意見箱を設置しており、ご家族より質問や意見が見られた際には速やかに上司への報告を行っている。	家族からは面会時や毎月の電話連絡、ケアプラン作成時に意見を確認している。正月の帰省や面会の希望に事業所内で話し合い法人本部に確認し検討している。利用者へは日頃のケアの中で確認し、タブレットで職員全員が共有している。担当職員を決め、より深い関わりを持っている。	
12	(8)	○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	各ユニットのミーティングに管理者は毎月参加している。ユニットリーダーと共に職員からの意見や提案を受けている。法人へは月1回の報告の機会がある。	各ユニット毎に毎月ミーティングを行い意見や意向を話せる機会としており、管理者はそれぞれに参加し職員の意見を聞いて検討をしている。年1回エリア長の面談があり、職員それぞれの思いや希望を確認している。希望休や有給休暇、希望する研修参加に皆で協力し行える体制を築いている。	
13		○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	定期的な昇給システムがある。ノー残業デーの取り組みもある。		
14	(9)	○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	研修スケジュールに沿って研修を行い、介護技術や認知症ケアについて実践を行っている。	研修は年間計画を作成し、スケジュールに沿って内部研修実施、外部研修へ参加している。職員個々の経験やスキルに応じて研修への参加を促している。毎月のミーティングで研修を実施している。入職した職員へマニュアルをもとに指導し、指導役の職員がつき教えていく体制もある。	
15		○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	グループホームの勉強会への参加など勤務の一環として行っている。		

自己	外部	項 目（ ふくろう）	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					
16		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	ご本人様と日頃から会話を行っており、不安な事や要望に耳を傾けている。不安を感じられておられる利用者様の側に付き添い話を伺い、一緒に何をしたらよいか考えている。		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	事前にご家族やご本人様とのアセスメントを行い、ご家族やご本人様の意見を取り入れている。		
18		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	サービスを導入する前にご家族様やご本人様に説明を行っている。情報や今置かれている状況を把握しながら、適切なアドバイスが行えるように務めている。		
19		○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事づくりや掃除、洗濯を行いながら、他利用者様と楽しくコミュニケーションが取れるように会話のサポート(話題提供)を行っている。		
20		○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おかず、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	コロナが第5類に移行後、マスクを着けて頂き、15分の面会を行っており、ご家族参加型の行事が行えるように務めている。ご本人様の気持ちや要望を聞き、ご本人様にとって何が必要かをご家族にお伝えして、情報交換を行っている。		

自己	外部	項目（ふくろう）	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
21	(10)	○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	ドライブ、散歩に出かけた際に見慣れた地域や風景を見て、ご本人様との生活されておられた環境について会話をしている。	利用開始時に本人、家族から生活背景を確認している。日頃より馴染みの事柄にふれる会話で昔を思い出し、昔から通う美容院へ行くことや友人との面会、手紙や年賀状、ドライブを活用し馴染みの場に訪れるなど家族の支援も得ながら生活の継続に努めている。	
22		○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	良好な人間関係を気付けるように利用者同士の関わる機会を設けており、気の合う方や席の配置を考え、支援の提供や話題提供を行っている。		
23		○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	サービス利用が終了された利用者様やご家族様も施設へ来所され近状報告をされる方もおられる為、相談や利用者様の状況をお伺いしている。		
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					
24	(11)	○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	職員が日頃の会話や行動の中で得た情報をタブレットに残し、情報の共有を行っている。モニタリングや月次報告書やお電話にて、ご本人様とご家族様の意向や思いを聞き、ケアプランの作成を行っている。	センター方式のチェック表にてアセスメントを行い、これまでの暮らしや趣味趣向、できることなど確認し思いや意向を把握している。日々の関わりや会話、その時の言葉や表情、行動に注視し深く汲み取っている。本人に確認が困難な場合は家族に確認し職員で話し合っている。	
25		○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	会話の中で利用者様の若いころのお話やご家族の面会時に聞き取りを行うことでこれまでの生活の把握を行っている。		

自己	外部	項 目 (ふくろう)	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
26		○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	日々の状態変化を観察し、記録に残して職員間での共有を行い、ミーティングでの個人カンファレンスを行っている。		
27	(12)	○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	月に1度個人カンファレンスを行い、職員内で話し合い、意見交換を行っている。面会時、サービス担当者会議を通じてご本人様の状態、現状に沿ってケアプランの立案を行っている。	本人や家族の思い、意向をもとに計画作成者がアセスメントし担当職員を中心に詳しく情報や状況を確認し検討している。毎月カンファレンスにて全員で話し合い介護計画を作成している。計画内容も生活の場を意識し、今できることが少しでも長く続けられることを大切に検討している。	
28		○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	日々の状況や変化が見られた際にはタブレットへの記載、管理者への報告、および、職員間の共有を行っている。		
29		○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	ケアプラン更新の際にご家族に説明を行い、毎月、月次報告に日々の様子を担当が記入し、ご家族へ送っている。ご家族でのお食事会や法事等で外出されている。		
30		○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	近隣の公園の散歩や近隣の保育園・学校の子供たちを見て喜ばれておられる。		

自己	外部	項目（ふくろう）	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
31	(13)	○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	ご家族・ご本人様の希望されるかかりつけ医に受診されておられる。事業所関係のかかりつけ医には24時間連絡が取れる関係を築いている。月2回周南病院往診、月4回訪問看護の往診、週1回歯科受診（必要な利用者様）	希望するかかりつけ医の選択を可能としている。毎月2回協力医の訪問診療があり、24時間の連絡体制や毎週訪問看護が入り適宜医師と連携し健康管理を行っている。受診支援は職員が行っている。毎月歯科訪問があり、専門科にも必要に応じ受診できるなど安心できる医療体制を整備している。	
32		○看護職との協働 介護職は、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	時間帯別の様子をタブレット端末に記入し、訪問看護師がかかりつけ医に伝え、適切な看護を受けている。		
33		○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、又、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。	利用者様が入院された際には病院と連絡を取り、情報交換を行っている。		
34	(14)	○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	重度化や終末期についてはご家族様と話し合いを行って事業所でできることを考えて職員一同支援に取り組んでいる。	利用開始時に重度化対応、終末期ケア対応指針兼同意書にて意向確認している。現在は看取りはしていないが、重度化した場合は家族や医師と話し合い、可能な限り事業所で対応を行い、必要に応じ入院など関係機関に繋げている。状況毎に必要な対応を職員ミーティングで研修している。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	一人ひとりの状態に応じ、事故防止に取り組んでいる。急変時、事故発生時には応急手当を行い、定期的に応急救護の研修を行っている。	常日頃から小さなことや気になる事案についてタブレット記録にて共有し職員間で周知している。全員が知っておくことを第一とし、そこから予防策を検討し事故防止に向け取り組んでいる。今年度の目標として応急救護の研修を増やし、危機管理や対応能力の向上を掲げ実践している。	

自己	外部	項目（ふくろう）	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
36	(16)	○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	年に2回の消防訓練を行い、消防署・地域への通報訓練を行うと共に利用者様を速やかに非難ができるように訓練を行っている。	年間2回消防訓練を実施し、その内1度は消防署指導のもと実施している。夜間想定訓練も行っている。コロナ禍以前は訓練に地域住民の参加もあり、今後再開を検討している。災害時の連絡体制も自治会長から連絡が来る体制を整えている。備蓄もローリングストックにて管理している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○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	一人ひとりを尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけを行っており、研修を行うことで職員が意識を持って対応を行っている。	認知症の方への理解を深め、言葉の大切さを認識し普段の関わりを丁寧に関心している。職員判断ではなく本人の意思を確認して物事を考えていくことを重要視している。プライバシー保護や接遇研修も実施し対応力やスキルアップ向上に努めている。書類も施錠付棚にて保管している。	
38		○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	職員で判断せずに本人の意思確認をし判断して頂いている。		
39		○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	ご本人様のペースを大切にして起床時間や散歩の付き添いを出来る限りの対応を行っている。		
40		○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	着替えの選択やご家族の協力のもと、季節に合った服装を選んで頂いている。起床時には洗顔、整髪を整え、希望が見られれば、化粧をされる方もいる。		

自己	外部	項目（ふくろう）	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
41	(18)	○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	食事が楽しみになられるように利用者様と一緒に盛り付けを行っており、片付けも一緒に行っている。肉が食べられない利用者様には魚を提供している。	食事はご飯と汁物は事業所で作り、副食を業者の献立にて食材を仕入れ調理し提供している。利用者にも野菜を切ることや盛り付け、下膳などできることを一緒に行うことで楽しみや役割に繋がっている。食べたい物があれば1品追加し作ることや、毎週おやつ作りの日を設けている。	
42		○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	一人ひとりに対して適切な量を提供し、水分を1日1000ccを目安に摂って頂けるように飲み物の工夫を行い、食事がしっかり摂れていない利用者様には経腸栄養剤なども摂って頂いている。		
43		○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	口腔ケアの声掛けを行い、義歯を外して頂き、歯磨きを行って頂いている。うがいのできない方には口腔ケアウェットティッシュで口腔内の清潔を保ち、磨き残しがある利用者様には後磨きを行っている。		
44	(19)	○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	定期的なトイレ誘導を行う方や自らトイレに行かれる方もおられる。トイレ誘導を行っているが失禁をされておられる方もいるので、失禁が見られた際には陰部洗浄を行い、清潔保持に務めている。	トイレでの排泄を基本としている。タブレットにて一人ひとりの排泄状況や排泄パターンを把握し誘導や介助を行っている。下肢筋力が低下しトイレでの排泄が困難にならないよう運動や体操を行い身体機能を維持することをケアプランに取り入れるなど排泄の自立に向け取り組んでいる。	
45		○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	散歩や体操で身体をしっかり動かして頂き、水分、果物、牛乳などを摂って頂いている。また、食物繊維の粉末を摂って頂いている。主治医や看護師へ相談を行い、便秘薬を処方されている利用者様もおられる。		

自己	外部	項目（ふくろう）	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
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	できるだけ利用者様の希望のタイミングに合わせて入浴のお声掛けを行っている。一人ひとりに応じた入浴支援を行っている。	本人のタイミングで入浴できるよう時間を決めずに支援をしている。お風呂に入りたくなるよう声掛けを意識し、湯温調整や入浴剤の使用、保湿剤塗布、シャンプーも好きな物を持参できるなど一人ひとりが心地よく入れるように取り組んでいる。足浴も日頃から実施している。	
47		○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	良眠に繋がるように日中、運動や外気浴を行っている。体調を見極め入浴後には、臥床時間を設けて休まれる利用者様もおられる。		
48		○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	処方薬の変更があれば記録に残しており、職員間での共有を行っている。用法や用量については主治医や看護師に指示を頂き、服薬の際には口腔内に残ってないか確認を行っている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	一人ひとりが生きがいを持って頂き、家事支援やレクリエーション活動を楽しく参加して頂いている。室外支援では散歩やドライブで気分転換を行って頂いている。	一人ひとりできることや特徴を活かし、季節の作品作りや調理の野菜を切るなど下ごしらえ、居室やリビング、玄関の掃除も利用者が率先し行っている。昔から得意な裁縫や編み物を行うこと、花見や紅葉狩りなど戸外への外出を行い、気分転換や張りのある生活となるよう支援している。	
50	(22)	○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。又、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	天気の良い日には外気浴や散歩を行っており、ドライブに出かけた際には、ご本人様のなじみの景色や地域へ出かけている。	外気浴や近隣の公園に散歩に行くことが日課である。ドライブに行った時には馴染みの場所や景色が見れるように出かけている。花見や紅葉狩りを行うことができ、初詣に神社のちの輪くぐりを行うなど非日常的な外出も楽しみとなっている。家族の協力にて家に帰宅や外出を行っている。	

自己	外部	項目（ふくろう）	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
51		○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	現在ご自身でお金を所持されておられる利用者様は二名おられますが、ご家族と出かけられる際に持たれて出かけられます。使用された際にはご家族より何に使用されたか伺っている。		
52		○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	ご本人様から電話を掛けられることは見られませんが、ご家族からの電話があれば取り次ぎを行っている。携帯電話をお預かりしている利用者様もおられ、充電や取り次ぎを行っている。		
53	(23)	○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	清潔感に注意し、レクリエーションで季節を感じられる壁紙を作成している。	キッチン是对面式でカウンターを備える造りにて、食事を作る様子が見え、調理の音や匂いなど生活感が感じられ家庭的な雰囲気でも過ごすことができる。常に清潔を意識し、利用者の行動の妨げにならないよう不要な物は極力置かないようにしている。	
54		○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	居室で安全に過ごして頂けるように、居室作りをおこなっており、気の合う利用者様同士とコミュニケーションが取れる様に席を近くにすることで会話をされている。		
55	(24)	○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	ご本人様が安心して過ごして頂けるように、なじみの物や家具をご家族にお願いして居室に置かせて頂いている。	クローゼットやベッドが備え付けである。使い慣れたものの持参も自由としており、家族の写真や作品を飾り居心地よく過ごせる環境づくりをしている。利用開始前に自宅を訪問し居室の環境を参考にし、本人、家族から話を聞き整えている。	

自己	外部	項 目 (ふくろう)	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
56		○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	ご本人様ができる能力を損なわない様に利用者様にもできることをお願いしている。皿洗いや掃除機かけを行える利用者様もいる。		

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。]【文字サイズは10ポイントのまま変更しないでください】

自己	外部	項 目 (青い鳥)	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	玄関先、各フロア、各ケア日誌に掲示しており、職員全体で把握を行っている。家庭的な雰囲気の中で感情豊か、その人らしく生活ができるように取り組んでいる。		
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	コロナ過より現在は少しずつ地域との関りが持てる様に運営推進会議や介護相談員さんへの来所のお声掛けを行っている。		
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	コロナ過より地域貢献が滞っているが、以前のように月に1回の福谷の森カフェを開催できるように取り組みを行っている。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	管理者およびユニットリーダーにて自己評価及び外部評価について職員へ説明をしている。指摘された項目についても職員全体で考えていけるように研修会等を設けている。		
5	(4)	○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	2か月に1回運営推進会議を開催し、グループホーム内の取り組み、ヒヤリハット、事故事例などの報告を行い、地域との繋がりが持てるように意見の交換を行っている。		

自己	外部	項目（ 青い鳥）	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
6	(5)	○市町との連携 市町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	介護相談員、市役所職員の受け入れを行っており、運営推進会議にも参加をして頂いている。		
7	(6)	○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	月に1度の身体拘束に関するカンファレンス、定期的に研修を行っており知識の習得に務めており、身体拘束を必要とされる利用者様もおられません。		
8		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	利用者さまの認知状況や身体的な状況を職員全体で把握して行けるように定期的な研修を行っている。職員のストレスがたまらないような勤務体制を行っている。		
9		○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	制度について学ぶ研修を行っているが、現在、成年後見人制度を利用されておられる利用者様はいない。		
10		○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	入居の際に個々に説明をおこない、同意を得ている。内容等に変更があれば、事前に説明後に書面にて同意を得ている。		

自己	外部	項 目 (青い鳥)	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
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員なら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	面会時などの意見交換、電話や月次報告書、お手紙などを通じて連絡を取り合っており、玄関先にご意見箱を設置しており、ご家族より質問や意見が見られた際には速やかに上司への報告を行っている。		
12	(8)	○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	各ユニットのミーティングに管理者は毎月参加している。ユニットリーダーと共に職員からの意見や提案を受けている。法人へは月1回の報告の機会がある。		
13		○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	定期的な昇給システムがある。ノー残業デーの取り組みもある。		
14	(9)	○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	研修スケジュールに沿って研修を行い、介護技術や認知症ケアについて実践を行っている。		
15		○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	グループホームの勉強会への参加など勤務の一環として行っている。		

自己 外部	項目（ 青い鳥 ）	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					
16		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	ご本人様と日頃から会話を行っており、不安な事や要望に耳を傾けている。不安を感じられておられる利用者様の側に付き添い話を伺い、一緒に何をしたらよいか考えた。		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	事前にご家族様やご本人とのアセスメントを行い、ご家族様やご本人様の意見を取り入れている。		
18		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	サービスを導入する前にご家族様やご本人様に説明を行っている。情報や今置かれている状況を把握しながら、適切なアドバイスが行えるように務めている。		
19		○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事づくりや掃除、洗濯を行いながら、他利用者様と楽しくコミュニケーションが取れるように会話のサポート(話題提供)を行っている。		
20		○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おかず、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	コロナが第5類にに移行後、マスクを着けて頂き、15分の面会を行っており、ご家族参加型の行事が行えるように務めている。ご本人様の気持ちや要望を聞き、ご本人様にとって何が必要かをご家族様にお伝えして、情報交換を行っている。		

自己	外部	項 目 (青い鳥)	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
21	(10)	○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	ドライブ、散歩に出かけた際に見慣れた地域や風景を見て、ご本人様との生活されておられた環境について会話を行っている。		
22		○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	良好な人間関係を気付けるように利用者同士の関わる機会を設けており、気の合う方や席の配置を考え、支援の提供や話題提供を行っている。		
23		○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	サービス利用が終了された利用者様やご家族様も施設へ来所され近状報告をされる方もおられる為、相談や利用者様の状況をお伺いしている。		
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					
24	(11)	○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	職員が日頃の会話や行動の中で得た情報をタブレットに残し、情報の共有を行っている。モニタリングや月次報告書やお電話にて、ご本人様とご家族様の意向や思いを聞き、ケアプランの作成を行っている。		
25		○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	会話の中で利用者様の若いころのお話やご家族の面会時に聞き取りを行うことでこれまでの生活の把握を行っている。		

自己	外部	項 目 (青い鳥)	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
26		○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	日々の状態変化を観察し、記録に残して職員間での共有を行い、ミーティングでの個人カンファレンスを行っている。		
27	(12)	○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	月に1度個人カンファレンスを行い、職員内で話し合い、意見交換を行っている。面会時、サービス担当会議をを通じてご本人様の状態、現状に沿ってケアプランの立案を行っている。		
28		○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	日々の状況や変化が見られた際にはタブレットへの記載、管理者への報告、および、職員間の共有を行っている。		
29		○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	ケアプラン更新の際にご家族様に説明を行い、毎月、月次報告に日々の様子を担当が記入し、ご家族へ送っている。ご家族でのお食事会や法事等で外出されている。		
30		○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	近隣の公園の散歩や近隣の保育園・学校の子供たちを見て喜ばれておられる。		

自己	外部	項目（ 青い鳥 ）	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
31	(13)	○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	家族・ご本人の希望されるかかりつけ医に受診されておられる。事業所関係のかかりつけ医には24時間連絡が取れる関係を築いている。月2回周南病院往診、月4回訪問看護の往診、週1回歯科受診（必要な利用者様）		
32		○看護職との協働 介護職は、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	時間帯別の様子をタブレット端末に記入し、訪問看護師がかかりつけ医に伝え、適切な看護を受けている。		
33		○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、又、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。	利用者様が入院された際には病院と連絡を取り、情報交換を行っている。		
34	(14)	○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	重度化や終末期についてはご家族様と話し合いを行って事業所でできることを考えて職員一同支援に取り組んでいる。		
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	一人一人の状態に応じ、事故防止に取り組んでいる。急変時、事故発生時には応急手当を行い、定期的に応急救護の研修を行っている。		

自己	外部	項 目 (青い鳥)	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
36	(16)	○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	年に2回の消防訓練を行い、消防署・地域への通報訓練を行うと共に利用者様を速やかに非難ができるように訓練を行っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○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	一人一人を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけを行っており、研修を行うことで職員が意識を持って対応を行っている。		
38		○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	職員で判断せずに本人の意思確認をし判断して頂いている。		
39		○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	ご本人様のペースを大切にして起床時間や散歩の付き添いを出来る限りの対応を行っている。		
40		○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	着替えの選択やご家族の協力のもと、季節に合った服装を選んで頂いている。起床時には洗顔、整髪を整え、希望が見られれば、化粧をされる。		

自己	外部	項 目 (青い鳥)	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
41	(18)	○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	食事が楽しみになられるように利用者様と一緒に盛り付けを行っており、片付けも一緒に行っている。肉が食べれない利用者様には魚を提供している。		
42		○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	一人一人に対して適切な量の提供し、水分を1日1000ccを目安に摂って頂けるように飲み物の工夫を行い、食事がしっかり摂れていない利用者様には経腸栄養剤なども摂って頂いている。		
43		○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	口腔ケアの声掛けを行い、義歯を外して頂き、歯磨きを行って頂いている。うがいのできない方には口腔ケアウェットティッシュで口腔内の清潔を保ち、磨き残しがある利用者様には後磨きを後磨きを行っている。		
44	(19)	○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	定期的なトイレ誘導を行う方や自らトイレに行かれる方がおられる。トイレ誘導を行っているが失禁をされておられる方もおられる。失禁が見られた際には陰部洗浄を行い、清潔保持に務めている。		
45		○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	散歩や体操で身体をしっかり動かして頂き、水分、果物、牛乳などを摂って頂いている。また、食物繊維の粉末を摂って頂いている。主治医や看護師へ相談を行い、便秘薬を処方されている利用者様もおられる。		

自己	外部	項 目 (青い鳥)	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
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	できるだけ利用者様の希望のタイミングに合わせて入浴のお声掛けを行っている。一人一人の応じた入浴支援を行っている。		
47		○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	良眠に繋がるように日中、運動や外気浴を行っている。体調を見極め入浴後には、臥床時間を設けて休まれる利用者様もおられる。		
48		○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	処方薬の変更があれば記録に残しており、職員間での共有を行っている。用法や用量については主治医や看護師に指示を頂き、服薬の際には口腔内に残ってないか確認を行っている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	一人一人が生きがいを持って頂き、家事支援やレクリエーション活動を楽しく参加して頂いている。室外支援では散歩やドライブで気分転換を行って頂いている。		
50	(22)	○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。又、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	天気の良い日には外気浴や散歩を行っており、ドライブに出かけた際には、ご本人様のなじみの景色や地域へ出かけている。		

自己	外部	項 目 (青い鳥)	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
51		○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	現在ご自身でお金を所持されておられる利用者様は二名おられますが、ご家族と出かけられる際に持たれて出かけられます。使用された際にはご家族より何に使用されたか伺っている。		
52		○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	ご本人様から電話を掛けられることは見られませんが、ご家族様からの電話があれば取次ぎを行っている。携帯電話をお預かりしている利用者様もおられ、充電や取次ぎを行っている。		
53	(23)	○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	清潔感に注意し、レクリエーションで季節を感じられる壁紙を作成している。		
54		○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	居室で安全に過ごして頂けるように、居室作りをおこなっており、気の合う利用者様同士とコミュニケーションが取れる様に席を近くにすることで会話をされている。		
55	(24)	○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	ご本人様が安心して過ごして頂けるように、なじみの物や家具をご家族にお願いして居室に置かせて頂いている。		

自己	外部	項 目 (青い鳥)	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
56		○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	ご本人様ができる能力を損なわない様に利用者様にもできることをお願いしています。 皿洗いや掃除機かけを行える利用者様もいらっしゃる。		

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム和み 福谷の森

作成日 令和6年1月30日

【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	1	理念を確認する機会が少ない。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を，管理者と職員が，その理念を共有して実践につなげていく。	訪問者、職員の目に触れる玄関入り口や各ユニットホール、事務所へ掲示する。サービスの質の確保、向上のため、理念を基にした実践に取り組んでいく。	1年
2	34	急変や事故発生時の備えの研修は行っているが職員によりバラツキが見られる。	急変や事故発生時に、状況を的確に判断し行動することができるようになる。	年1回、救命救急の講習を受ける。 毎月のミーティング時ヒヤリハットや事故報告をもとに研修を行っていく。	1年
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には，自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は，行を追加すること。