

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 3年 12月 28日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100298		
法人名	有限会社 バースト		
事業所名	グループホーム丹那の杜		
所在地	〒734-0034 広島県広島市南区丹那町22番10-10号  (電話) 082-254-0708		
自己評価作成日	令和3年12月10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のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3490100298-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3490100298-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 FOOT&WORK
所在地	広島県安芸郡海田町堀川町 1番8号
訪問調査日	令和 3年 12月 28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）】

<p>『共生』と『よりそい』を理念に家庭的な雰囲気の中で笑顔でその人らしい生活を送っていただく為、職員が支援しています。 地域の行事への参加を積極的に行うとともに利用者様に季節を感じて頂ける行事・イベントを行う。 家族とのコミュニケーションを行い、どのように生活したいか等の要望を聞きケアプランに反映できるように取り組んでいる。</p>
--

【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）】

<p>グループホーム丹那の杜は、周りは緑多い閑静な住宅街の一角で、事業所そばに神社があり、四季折々の花々や木々の移ろいが感じられる場所に位置している。グループホーム丹那とサービス・サービス付き高齢者向け住宅と隣接して行事等を連携して（コロナ禍前は）行っている。ウッドデッキを備え、利用者が日光浴や外気浴に利用している。事業所の災害対策に地域の協力体制が得られるよう運営推進会議を通して理解を深め、地域の参加協力を得て、事業所での実践的な防災訓練の実施から、更に話し合いを重ねて、地元自治会との合同避難訓練を実施している。利用者の有する能力を見出し、一方的な介護を押し付けるのではなく、利用者の生活リズムや思いを大切にされた支援を実現させている。職員は、利用者の思いに寄り添い、認知症介護のスペシャリストとして自覚と責任を持ってケアを行っている。</p>
--

グループホーム丹那の杜

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	朝の申し送りの際に、利用者の前で行動七則の復唱を行っている。理念に沿ったケア実践ができるように毎月ミーティングにてケア会議を踏まえて話をしている。	法人理念『共生』と『よりそい』『笑顔』と行動七則をリビング兼食堂に掲示し、朝の申し送り時に唱和している。毎日の申し送り時に、又、毎月のミーティング時に理念について話し合っ確認し、共有して、利用者一人ひとりに、理念に沿ったケアが出来ているかを振り返り、実践につなげている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している。	コロナ禍で、町内会行事(とんど・盆踊り・秋祭り等)が非開催でしたが、開催があれば積極的に参加したい。散歩等で地域の人にあつた場合挨拶を必ず行うようにし地域交流できるように努めている。	町内会に加入しているが新型コロナウイルス感染防止の為、地域や施設の各行事が中止となり、地域との交流の場がほとんどない状況である。利用者は、散歩時に出会う地域の人と挨拶を交わして、日常的に交流している。事業所畑で栽培した野菜(大根、さつまいも、とまと、柿、スイカ)を近所に配り、地域の方の庭で出来た花を頂き交流している。又、神社の清掃を行っている。	
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。	地域の人へのアプローチは不足しているが認知症の人の理解については地域行事に利用者様と参加する事で少しずつでも理解を促している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	コロナ禍で非開催ですが、町内会長・民生委員・地域包括センターの方と連携を取りご意見を取り入れるように努めている。	コロナ禍前は、運営推進会議は、2ヶ月に1回開催し、体協会長、地域包括支援センター職員、家族代表、隣接のデイサービスとサービス付き高齢者向け住宅の管理者等の出席を得て開催されていた。出席メンバーとは、電話にて情報交換している。地域包括支援センター職員とは、空室情報を連絡して情報交換している。又、ホームページやフェイスブックに事業所情報を掲示して、情報発信している。	新型コロナ感染症予防と対策を徹底し、コロナ禍終息後は、従来の参加所に加え、多くの職種「小学校・中学校・幼稚園・警察・消防署・コンビニ等」の方に参加頂き、各方面からの意見を頂くと共に、事業所の理解を深める機会を持たれる事を今後期待します。
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	制度的な疑問や質問については電話連絡にて行っている。市役所担当者についても親身に指導して頂いている。	市担当者とは、電話や直接出かける等して、情報交換や運営上の疑義、市のサービス等について相談して助言等、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や電話等で情報交換を行い、困難事例について、連携を図っている。	
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。	高齢者虐待防止・身体拘束排除をテーマとした研修を年間研修計画に盛り込み事業所全体で研修を行う。管理者は、新しい情報に常に敏感となりオンライン外部研修等に積極的に参加している。	職員は内部研修や毎月実施しているラインでの「身体拘束廃止委員会」、「虐待防止委員会」の事例検討の報告を通して、身体拘束の内容や弊害、高齢者の虐待について正しく理解している。スピーチロックやドラックロック、フィジカルロックについても具体的に学んでいる。玄関の施錠はしているが、外出したい利用者があれば、納得がいくまで職員は同行して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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。	行動七則に明記すると共に職員研修を行い虐待の定義を再確認させている。毎月のミーティング時にも注意喚起しており、常に職員間で意識しあえる環境作りを心掛けている。記録や報告書等にも管理者が必ず確認し見過ごされないように注意を払っている。		

グループホーム丹那の杜

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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に支援している。	年間研修に取り入れる体制をとっている。管理者が利用者様の状態把握をすることで家族と制度利用について話ができる状態である。後見人制度等については管理者が説明できるようにしている。		
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。	契約締結については管理者が説明を行っている。締結時に分からない事や疑問点については締結後も質問等して頂けるように口頭で伝えている。		
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。	コロナ禍で、毎年の家族会は実施できていないが、日頃からご家族に連絡をとり意見聴取に取り組んでいる。又、意見箱を設置しアンケート用紙に記入できるようにしている。	フェイスブックに日々の様子を掲載して、利用者家族に見て頂くようにしている。クランオンニュースレターを毎月発行し、各事業所の様子(作品作りやお誕生日会等)を掲載している。居室での15分面会を再開している。家族からの意見や要望は、会議で検討し運営に反映している。	
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。	管理者が職員と会社の間で意見提案の調整を行っている。職員については個別の意見聴取のみでなく、ミーティングや申し送りにて意見を聴けるようにしている。代表者とも管理者が毎週会議を実施し意見交換できる場を設けている。	日頃から管理者の方から言葉をかけて、職員が意見や要望を言い易い様な雰囲気作りに努めている。必要に応じて個別面談を行い、普段言えない事等を聞いている。研修資料を先に職員に配布し、意見や提案等記入した物を回収して、会議で検討し、運営に反映している。	
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。	職員の質や業績を反映させた形で半期に一度処遇改善加算で一時金を支給している。雇用契約更新時においては勤務時間の延長(パートから常勤等)、労務雇用に関する話し合いの場を設けている。		
13		○職員を育てる取組み 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。	実践者研修や管理者研修の受講を促し、今後の管理者及び計画作成担当者候補を育成し職員の資質向上に取り組んでいる。 初任者・実務者研修等の研修受講支援も実施して資格取得の促進も図っている。		
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つくり、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組みをしている。	コロナ禍で協力関係にある他施設への相談や見学等実施できていないが、オンライン外部研修への参加等を積極的に実施している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	事前面接で話を聴きそれを反映させたケアができるようにしている。利用者様のニーズ把握及び信頼関係ができ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。	事前面接でも家族様の要望等は聞いているがサービス開始後に面会に来られた時など管理者もしくは看護職員が話をしている。また関係づくりとして定期的に家族様に施設行事参加の案内をしている。		
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。	入所に伴い必用とされるニーズ、サービスを検討し福祉面だけでなく医療面についても看護職員を踏まえ話をしている。 サービスについては管理者と介護支援専門員が協同のもと対応を決め家族様に説明している。		
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。	職員がミーティング・申し送り等にて一緒にできる事を分析し一緒に何かすることで関係作りに努めている。また理念である共生について日々考え介護している。		
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。	できるだけ介護職員と話ができるよう時間を作るとともに家族と一緒にできる事も話している。		
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。	家族様以外の面会も実施し(家族の了解のもと)馴染みのある関係が途切れないように家族とも話している。馴染みのある場所については家族様と外出できるように支援はするものの実施ができていない。	コロナ禍であり、感染対策を十分取りながら、家族・近所の友人の面会を居室で15分と時間を区切って、実施している。又、畑や神社、近所の散歩に出かけ、通りかかった地域の人と挨拶を交わしている。毎月法人が発行するニュースレターやフェイスブックにて、利用者の施設での様子を知らせ、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。	
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。	レクリエーション等利用者様同士でできる事も視野に入れ関わりができるようにしている。 洗濯たたみ・食器洗い等実施し、支え合えるよう支援に努めている。		
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。	契約終了後も49日法要など後に手紙がきた際連絡を取るなどしています。また退所時に一言添えて説明はするがフォローする体制はある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	○思いやりや意向の把握 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。	初期面接での資料等も活用し伝えられない利用者様については利用者様の代弁者として本人本位で検討している。ミーティング等でも情報を共有し思いや意向を検討している。	入居時には、フェイスシートを活用して、生活歴や基本情報、趣味や特技、暮らし方の希望等、思いや意向の把握に努めている。日々の関わりの中で利用者に寄り添い、思いや意向の把握に関連する事は記録し、言葉や表情、対応を具体的に記録して、職員間で共有している。把握が困難な場合は、職員間で話し合い、本人本位に検討している。	
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。	初期情報だけでなく家族様からの情報収集に努めている。看護師・計画作成担当者が生活歴を把握し他職員が分からない時は担当職員より情報を得る。経過把握について定期的にモニタリングを行っている。		
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。	ユニットリーダーがメインになるものその他の職員もミーティング等で情報を共有している。現状把握については介護職員だけでなく看護職員、計画作成担当者も把握するよう努めている。		
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。	計画作成担当者がモニタリングを行い介護計画を作成している。計画については看護師等の意見も踏まえるようにしている。現状に促しているかはモニタリングやケア会議で議題としている。	計画作成担当者と利用者を担当している職員を中心に、月1回、カンファレンスを開催し、本人の思いや家族の意向、主治医や看護師等の意見を参考にして職員全員が話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月から1年で状態に合わせて、その都度見直しをしている。利用者の状況や家族の意向に変化があれば、その都度見直し、現状に即した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。	ケア記録は電子化し情報の一元管理を実現している、記録の時間削減を実現することでケアに力をいれるようにしている。情報の共有は社内グループメールを使用し迅速な情報伝達も実施している。		
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。	管理者と家族様が密に連絡をとることでニーズ把握が行えたとともに既存のサービス以外の知識も有しているため情報提供することができる。支援については計画作成担当者と密に連絡をおこなっている。		
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。	コロナ禍で実現の見通しはたたないが、地域行事の参加の実施や小学生やボランティア等の慰問を積極的に取り入れたい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>	<p>契約時に主治医の選択を行って頂くと共に利用者様・家族様の意向によって協力病院以外での受診も可能としている。</p>	<p>本人、家族の納得を得て、協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の往診がある。他科受診は、職員の協力を得て、受診支援をしている。歯科は、月・水、又は、必要に応じて往診がある。他科受診についても、受診結果は、タブレットに情報を記録して、職員間・看護師間で共有している。夜間や緊急時には、看護師や協力医療機関と連携して、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	<p>介護職員が直接看護師に連絡できる体制がとれている。看護師については夜間帯や休日なども24時間連絡体制がとれるようになっている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。又は、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。</p>	<p>主治医及び協力医療機関については管理者と看護師を窓口として相談・指導がうけられる体制ができている。重度化に伴い受け入れ病院の紹介や情報提供等も行ってけるとともに必要がある場合は家族への病状説明及び治療計画についても説明をしてくれる。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	<p>看取りについての意向調査アンケートをジ実施。看取りを行った職員の話研修時に行い今後看取りについての体制を強化していく。</p>	<p>入居契約時、重度化した場合の指針・看取りに関する指針をご家族に説明して、同意を得ている。実際に重度化した場合は、早い段階から、本人、家族の意向を聞き、「看取り介護に関する同意書」を基に、主治医や看護師と話し合い、看取りや医療機関、他施設への移設も含めて方針を決めて共有し、チームで支援に取り組んでいる。職員は看取りに関する内部研修に取り組み、看護師の協力を得て、家族と相談しながら、思いや希望を聞き、出来るだけ望まれる対応が出来るよう努めている。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>マニュアルの整備、連絡体制を確立している。2ユニットの利点を生かし経験が少ない職員については別のユニットへの応援や管理者への連絡をするように決められている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>火災訓練時に天災を想定し避難訓練を行っている。災害についてはマニュアル作成し、町内の自主防災会との連携をとっている。</p>	<p>年2回、自主的に昼夜想定火災通報、消火、誘導、避難訓練と、大雨土砂災害避難訓練、水消火器での消火訓練等を、利用者も参加して実施している。町内の自主防災会と協力体制を構築している。隣接する3施設合同で、訓練を実施している。</p>	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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。</p>	<p>個人情報保護についての研修は定期的実施している。声掛けについて人格を尊重できていない声掛け等がないか職員同士で注意できるようにしている。</p>	<p>管理者は、日頃から言葉づかいや排泄の際の対応について職員に伝えており、職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。不適切な対応があった場合は、職員同士で注意している。個人記録の保管や取り扱いに留意すると共に、守秘義務を徹底している。</p>	

グループホーム丹那の杜

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	発語を促すケアを目指し、レクリエーション等では嚙下体操や歌を行っている。自己決定できるように2つから選ぶような声かけを心掛けている。		
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。	転倒リスクの高い利用者様を優先してケアにあたっていることもあり、個別での希望にそった対応は不十分であるかと思われるため今後は対応が行き届くように心がけたい。		
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。	顔拭や洗面、髭剃り等個別に援助している。化粧水を使用されている利用者様もおられる。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	楽しみがもてるよう食器への盛り付けを考えて提供している。献立は外部委託業者によりカロリー計算された食事となっている。コロナ禍で非開催ですが、魚の解体ショー・素麺流し等のイベント開催を計画している。食後には洗い物・食器拭き等をしてくれる利用者様もおられる。	食事は、3食とも外部委託業者により提供されている。御飯とみそ汁は、事業所で作っている。利用者の状態に合わせて、きざみ食やミキサー食等の形状にして提供している。利用者は職員と一緒に、盆拭き、下膳、食器洗い等出来る事をしている。毎月1日は赤飯の日であり、行事食も提供している。おやつ作りは、おはぎ・ババロア・ケーキ等を作って楽しまれている。	
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。	食事量(カロリー計算等がなされたもの)や水分量については記録し職員が把握できるようにしている。また摂取量低下等については看護師に相談しDrへ報告という流れができている。一人ひとりの状態に合わせた食事形態(キザミ・ミキサー・トロミ)での支援をしている。		
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に、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。	口腔ケアは毎食後行い、義歯使用者は毎日夕食後に洗浄剤にて消毒をする。また週1回訪問歯科受診があり治療についての相談やケアをして頂いている。		
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。	毎月のオムツ使用料を表にし前月との使用料の違いを確認している。排泄パターンを把握し、可能であれば日中のリハビリパンツを布パンツ対応としている。定期的にトイレに座って頂くように支援している。	タブレットの排泄チェック表を活用して、排泄パターンを把握し、言葉かけや誘導を丁寧に行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。便秘傾向にある利用者へは、直ぐに薬に頼るのではなく、「食事の見直し」「運動」「水分」「睡眠」「ストレス」等に注意して、対応している。	
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。	看護師の指示の下に排便コントロールを行っている。職員は排便の有無を記載しマイナス何日かを報告している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	夜間浴等は行えていないが入浴の順番等配慮している。入浴剤等で入浴が楽しく入浴できるように支援している。入浴日についてはユニットの都合が優先で決められているため、あまり自由とはいえない。	週2回の入浴で、ゆっくり入浴を楽しめるように、自室での衣類等の準備から、入浴を済ませて自室へ戻り、水分を摂るまでの時間を、1対1で対応を行っている。利用者の体調に応じて清拭、足浴、シャワー浴、部分浴の支援をしている。入浴したくない人はいないが、時間をずらしたり、職員を交替したり、言葉掛けの工夫をして、個々に応じた入浴の支援をしている。	

グループホーム丹那の杜

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	昼夜逆転傾向にならない程度の仮眠は行っている。昼食後等ベッドへの臥床を行い座りっぱなしや下肢浮腫の軽減に努めている。布団については1週間に最低1度は寝具の洗濯及び布団干しを行い安眠でき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。	服薬については訪問薬剤師に指導を受け管理・投薬を行っている。また服薬の管理は鍵のできる場所へ保管し在庫管理も薬剤師が定期的におこなっている。		
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。	気分転換として散歩や外気浴を行っている。天気の良い日はウッドデッキでお茶を飲んだり合同でレクリエーションをする事で気分転換を図っているが役割取得としては乏しい。アセスメント時の生活歴の情報収集を踏まえ支援している。		
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。	外出支援としては散歩程度であり外出支援について今後検討課題であり家族や地域を踏まえたケアを運営推進会議や家族会等で議題に上げて行きたいと考えている。	事業所周辺の散歩(神社)、敷地内では、家庭菜園(とまと・さつまいも・大根・柿・スイカ等)を見に行ったり、事業所玄関前のベンチやウッドデッキ等で、日光浴、外気浴を楽しみ、気分転換を図っている。又、戸外へ出かける事が出来ない為、事業所内で、体操や歌・踊りを行って、ストレスを発散している。	
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。	御家族からの要望もあり個人での金銭管理は行っていない。使用する場合は立替を原則としている。		
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。	電話や手紙については利用者様の希望があれば出来る様に支援している。面会の少ない利用者様が電話や手紙のやり取りができるように字や絵を書くレクリエーションを実践している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	季節が感じれるような工夫は足りていない。トイレの匂いについては薬剤や消臭剤を使用し不快にならないようにしている。空調の掃除で共有部分の温度調整や省エネには配慮している。対面キッチンのため食事作り時の匂いや音が分かる設備になっている。	共用空間に、利用者が活けた季節の花を飾り、壁には利用者と職員が一緒に作成した季節の折り紙や貼り絵作品を飾っている。台所から盛り付けの音や匂いがして、生活感を感じる事が出来る。温度や湿度、換気に配慮し、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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。	共有空間ではテーブル席以外にもソファを設置し環境整備に努めている。		

グループホーム丹那の杜

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	居室は寝具をはじめ使い慣れたものを置いてもらうようにし、自分の部屋であるという認識を促せる環境作りに努めている。	入居前に、本人と家族へ、ホームでも在宅生活と同じ環境に近付ける為、利用者さんが安心して暮らせるように、「馴染みの物」等の持ち込みが可能な事をお話をして勤めている。仏壇、イス、タンス、衣装ケース、テレビ、寝具、時計、洗濯物干し、本等使い慣れた物や好みの物を持ち込み、家族写真やカレンダー等を飾って、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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。	トイレの扉にはわかりやすく張り紙をしている。できるだけ安全に生活できるようにバリアフリーでの造りにはなっている。		

グループホーム丹那の杜

V アウトカム項目			
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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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ます	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

グループホーム丹那の杜

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	<input type="radio"/>	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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの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	<input type="radio"/>	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
66	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム丹那の杜

作成日 令和 3年 12月 29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組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議が、コロナ対策で実施の見合わせをしておき開催できていな。	コロナ感染状況に合わせて開催を検討していきたい。	感染状況に対する適切な対応をしていく。	不明
2					
3					
4					
5					
6					
7					

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。