

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日

令和5年12月17日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490101221		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム広島温品		
所在地	広島県広島市東区温品2丁目1番9号 (電話) 082-847-3340		
自己評価作成日	令和5年11月29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;JigvosyoCd=3490101221-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=3490101221-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	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）】

愛の家の運営理念である心を込めたサービスの提供、個別支援、地域との共生をもとに、ホームとして、利用者様のしたいことや夢を叶えるグループホームを目指し日々のケアに当たっています。全社あげて自立支援ケアを導入し、水分補給、栄養改善、運動の3つを行うことで、ご利用者様がいつまでもお元気で生活していただけるよう、生活の質の向上に努めています。

【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）】

1年前に開設した事業所は介護事業所の固定概念を変え他事業所との違いを打ち出せる事業所作りを目指し、利用者のやりたい事を支援するため職員の得意な事を活かせる人材育成に取り組んでいる。人としての生活作りには栄養・水分・運動・便通の基本的ケアが土台という基礎理論に基づいて実践を重ね、その結果日中に水分1500cc以上を摂れる体を作ることが出来、排便についても医師と相談し利用者の9割で無駄な下剤の減薬に繋がっている。栄養についても3か月毎の血液検査のデータを基に法人認知症戦略室と連携して栄養改善に努めている。運動についても地域のリハビリ専門職と連携し、生活機能の向上に取り組んでいる。九州・四国・中国エリアの系列事業所のネットワークを活かしてリモートで季節行事(運動会や文化祭等)の交流も行っている。

自己評価	外部評価	項目(リアン)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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>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。	法人の理念・事業所の目標を事務所に掲示し、日々のケア・支援実践に繋げ毎朝の朝礼で唱和を行い、全職員で共有、各職員が理念を達成できるよう実践している。	法人理念を事業所理念とし、実践上の道標として事務所に掲示、申し送り時に唱和して周知に努めている。毎月のユニット会議等の中で全実践例の課題の変化を通して理念の達成度を検証し、管理者は気づきを促している。職員も年間目標を設定し、四半期毎の個人面談で達成度を検証している。	
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。	9月より対面での運営推進会議を再開。訪問された地域の民生委員の方々や運営推進会議への参加者へ、認知症指導者研修を修了した副ホーム長によるプチ講座を実施して地域の方々の認知症への理解を深める取り組みをしている。	コロナ禍からの緩和により、利用者はゴミ拾いも兼ねた散歩・近隣ドラッグストアへの買い物ドライブ・受診等で外出している。又家族の面会・地域住民の運営推進会議への参加、近所から花の差し入れ、子ども110番のスタンプラリー参加等、双方向の地域交流をしている。	
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。	入居には関係なく地域の方の入居相談には随時お受け入れをしている。9月に再開した集合での運営推進会議やホームページでもお知らせしている。		
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。	9月より対面での運営推進会議を再開している。ホームでの取り組みやご利用者情報をご報告している。今後、事業所が地域貢献できることの問いかけを行った。会議に参加できない方には手紙や電話で意見を伺い、よりサービスの質の向上に努めていきたいと思っている。	会議は隔月に開催、9月からは対面会議となり、県議会議員・地域包括支援センター職員・系列事業所の管理者、時に利用者・家族が参加している。理念・自立支援ケア・事故報告等、事業所の現況を参加者に報告すると共に参加出来ない家族との情報共有を図るべく議事録を送付している。	事業所はコロナ禍でのより効果的な会議運営を重要課題としているが、今までの会議は多様な意見交換の場とはなっていない様である。今後は多様な地域住民の関与や外部評価結果等、第三者による事業所運営評価の活用等、意見交換を促進し会議を活性化する取り組みを期待したい。
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。	運営推進会議議事録を作成してホームの毎月のお便りと一緒に提出している。また、相談や質問があると電話か直接出向いていき担当者と話をするなど、良好な関係を築いている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員が参加し事業所運営について情報共有をしている。市とは日頃の相談・連絡や運営推進会議の開催報告書を担当課に持参し顔の見える関係作りをしている。行政主催の集団指導等の研修会で情報を共有し協力関係を築くように取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目(リアン)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>定期的な研修を行っており、身体的な拘束だけでなく言葉や薬なども拘束にあたることを日々話し合っている。又、不適切なケアについても注力しており随時研修・スタッフによるチェックシートでの確認等、定期的に行い身体拘束防止委員会を発足し、不適切ケア・身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>三か月毎の身体拘束防止委員会・研修会・自己点検シート等にて職員は「拘束をしない」必要性を認識し具体的なケアの中で実践を重ねている。不適切なケアに対し職員間で注意している。日中は玄関を施錠せず、見守りで対応している。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>	<p>全社的「虐待・不適切ケア・身体拘束防止の取り組み」のスケジュールにそって事業所内で研修を行い、身体拘束防止委員会を立ち上げ、不適切ケア・身体拘束虐待チェックシートを基に現場での状況を把握、場合によっては面談を行い虐待へ繋がる前の段階での対応を行っている。</p>	/	
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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な支援している。</p>	<p>ACPを利用し入居前より家族会議を開いていただき、本人様、ご家族様に将来に向けての心づもりをしていただいている。</p>	/	
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>入居契約時にご家族様と重要事項説明書・契約書の読み合わせを行い都度不明点の確認を理解・納得をして頂いた上で、契約をしていただいている。改定などの説明、疑問を抱かれている家族様へは、個別に説明をして理解をして頂いている。又、運営推進会議などでも報告・説明を行っている。</p>	/	
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>定期的にご家族様へのアンケートを実施、その結果を公表し改善計画を立て実施している。運営推進会議や日々の面会時、ご要望や意見がないか職員より聞き取りを行い、ご意見等があった場合はご意見を取り入れ運営に反映させている。</p>	<p>利用者の要望は普段の会話を通じて把握し、家族とは面会時・介護計画見直し時・運営推進会議・年1回の家族アンケート等で管理者等が把握する様に努めており、申し送りノート等に残し職員間で共有している。仏壇に参らせたいという家族の要望にオンラインを活用した支援例がある。</p>	

自己評価	外部評価	項目(リアン)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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
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。	年に一度、職員アンケートを行い職員満足度調査を行っている。この中で、意見等があった場合は改善策を立て実施、また、フロア会議や全体会議などで、職員のホーム運営に関する意見を聞く機会を設けている。さらに個人面談を最低年4回、個々の意見を聞く機会を設け運営に反映させている。	毎日の申し送り、毎月の全体会議・フロア会議・各種委員会・カンファレンス、年1回の職員アンケートや年4回以上又は随時の個別面談で意見を聞く機会を設け、介護方法・業務上の提案に対する支援体制を採っている。職員の提案により、エステサロン・晩酌等の楽しみ作りを支援している。	
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。	個人面談を通じて各々の目標・やりたいことを確認し支援できるように努めている。個々の努力や能力に合わせ資格取得の支援やキャリアパスでの昇進ができるよう支援している。また、仕事へのやりがいを持てるよう利用者担当、行事担当を決め向上心を持てるよう支援している。開設時より離職ゼロを継続している。		
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。	職員の個々のスキルや役割に応じて、社内研修が毎月行われている。資格取得のための研修や入職時の理念研修など個々のスキルアップのために開催され、受講可能なように勤務の調整を行い参加してもらっている。		
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。	九州、四国、中国エリアに同法人の事業所が10か所あり、リモートを使っての年間行事や研修などを通してネットワーク作りを行っている。季節の行事(運動会や文化祭など)も各ホームをzoomで繋いで県を跨いでの交流を行っている。		
<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。	入居前にアセスメントに行かせて頂きご本人様とお話をさせていただき、ご本人様・ご家族様の困っていることや、不安に思うこと要望などをお聞きし説明を行っている。ホーム見学や本人様との面談を重ね信頼関係の構築に努め安心を確保するための関係づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目(リアン)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>ホーム見学時からご家族の困っていること、不安なこと、要望などをお聞きして、ホームとしてできること、出来ないことの説明を行い、十分に納得していただくことで、ご家族の不安の解消に努めている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>ご本人様・ご家族様との面談を行い必要とされている支援を見極め、本人様にとって最良と思われる支援を第一に考え他サービス利用の紹介を行っている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>入居者様の尊厳を一番に考えながら、本人様の出来ること、得意な事に着目して、実行していただけるようケアプランに入れさせていただいている。一緒に家事活動を行い地域の清掃活動にも参加いただいている。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>本人様のホームでの生活状況や、本人様の要望、思いを随時ご家族様へ報告し、共に考え、本人様にとって最良の提案をしていくよう努めている。誕生日会にはご本人、職員と一緒に祝いをしている。コロナ収束後は、家族会を開き、季節のイベントには一緒に参加していただけるような取り組みを行っていきたい。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>入居後も馴染みの人との関係が途切れないよう、時にはご家族様の協力も得ながら、ご親族やご友人に気軽に訪問して頂けるよう働きかけを行っている。Zoomを使っての面会を行うことで遠方の兄妹、親戚と繋がることが出来ている。</p>	<p>「訪問しやすい事業所・地域との絆」を重視し、遠方の家族とのオンライン面会や感染対策を実施した上で居室での面会が可能となっている。又、電話・手紙のやり取りの他、墓参り・受診・名所へのドライブ等、馴染みの場所で馴染みの顔や声と何気ない日常を楽しめる様に支援している。</p>	

自己評価	外部評価	項目(リアン)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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
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。	気の合うご利用者様同士が関わりを持ちやすいよう、好みの活動や場所の提供を行っている。居室に一人閉じこもることなく生活していただける様、職員が介入してドライブや地域清掃活動など屋外での活動にも力を入れている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み  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。	開設から1年の間に1名の方の退去がありましたが、入院先の相談員と連携をとりご家族様からの相談、フォローに努めている。		
<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。	ご本人様、ご家族のご要望・ご意向を伺いケアプランに反映している。意思表示できない方については、ご家族からの情報をもとにアセスメントを行いケアプランに落とし込んでいます。	利用者の生活歴等から馴染みのある事が不安なく継続できる様支援し、今出来る事に着目し出来る自信になる事を大切にしている。家族に手料理を振る舞いたい利用者には調理に参加してもらい、入浴拒否の利用者には家族情報で昔は好きだった風呂に入りたくなる様、本人本位に対応している。	
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、ご本人様より聞き取りを行いアセスメント、バックグラウンド(経歴や能力)を作成している。日々の会話の中でのヒントをフロア全体に共有して、お一人おひとりの望む暮らしの追求を行っています。ケアプランに反映させて実行し評価している。		
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。	バイタル・食事・排泄・水分量など個人記録へ記入、心身の状態等も変化があれば、個人記録・日誌・ケアプラン実施表に記入し、全員が共有できるようにしている。また、毎日朝夕、申し送りを行い、些細な変化にも情報共有を行い、一人ひとりの現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目(リアン)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>本人様がより良く暮らせるために、本人様の希望、ご家族様の希望を踏まえ、主治医や看護師からの助言や指示などをもとにユニット会議やカンファレンスで話し合いを行い、現状に即した介護計画を作成している。また、月に1度作業療法士による助言、評価をもらい、生活機能サービス計画書の作成、実行を行っている。</p>	<p>本人・家族、関係職種の意見を反映した原案を担当者会議で検討し本案としている。介護支援専門員等が毎月モニタリングを行い、3か月を基本に計画を見直している。地域のリハビリ専門職と連携し、足漕ぎ器具の活用や階段昇降等で下肢筋力強化を図り生活機能の向上に取り組んでいる。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>日々の記録は個人別に処遇記録、日報に記載し、職員間で情報を共有している。また、日々のケアから気づきや工夫などの意見を取り入れ実践に活かしている。ユニット会議では介護計画の実施記録を確認し、必要に応じて、介護計画の見直しも行っている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれ出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。</p>	<p>本人や家族の状況やその時々ニーズに応じて、職員の豊富な経験などから、事業所として一人ひとりに応じて既存のサービスに捉われない、柔軟な支援の提供に取り組んでいる。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>コロナ禍で外出の頻度は減っているが、近隣のドラッグストアやスーパーに防疫対策を行ったうえで、お買い物に行っている。入所前から食べていたパンを予約して購入していただくなど、自宅に住まわれていた時の生活習慣を大切に支援させていただいている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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。</p>	<p>ホーム主治医の訪問診療を2週間に一度受診できる。また、急変時及び緊急時にも適切な医療を提供できる体制がある。また協力歯科医も一週間に一度訪問され希望に応じて受診できる。病院受診になった際には、ご家族様の希望される病院への受診の支援を行っている。</p>	<p>利用前の主治医の受診継続も可能だが、全利用者は協力医を主治医とし、2週間毎の訪問診療を受けている。歯科は週1回の訪問診療又は必要時の受診、他科受診は家族又は事業所が協力している。非常勤看護師の配置もあり、3か月毎の血液検査等、適切な医療が受けられる体制を築いている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(リアン)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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
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。	正看護師を一名配置。毎朝、主治医に利用者様の状態連絡票（通常のバイタル、特記事項を記入）をFAX連絡している。また、24時間オンコール体制を取り、主治医の指示のもと、適切な医療が受けられる体制を整えている。		
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。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。	日常的に病院関係者と面談する機会を持ち、利用者様が入院した際には安心して治療が受けられるよう関係を構築している。また、退院後も安心して生活していただけるよう、退院時のカンファレンスに参加させていただき、病院関係者やご家族様の意見をお聞きしている。		
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、重度化した場合や終末期の在り方について、本人様、ご家族様の意向を聞き取りしている。また、本人様に終末期が近づいた時には、本人、家族、主治医及び各関係者や職員としっかりと話し合い、事業所でできることを十分に説明を行いながら、方針を共有し、各関係者とチームで支援に取り組んでいる。	要望があれば看取りを行う方針である。ACP（人生会議）を利用し、事前に家族で将来に向けての心づもりを確認してもらおうと共に利用開始時に基本的な方針を説明し、了解を得ている。重度化した際には家族・医師等で話し合いを行い、できる範囲で適切なチーム支援を行う考えである。	
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。	事故救急対応マニュアルを作成し、応急手当・初期対応の勉強会を研修時や消防訓練時に取り入れ、実践力が身に付くように努めている。まだ経験の浅い職員には、基礎知識や対応について、随時、口頭で指示するなどの対応を行い、全職員に実践力が身に付くよう指導を行っている。		
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。	年2回消防訓練を実施しており、あらゆる災害を想定した避難訓練を行っている。マニュアル・緊急連絡網を各ユニットに設置し、消防訓練の報告は家族様へのお便りや運営推進会議でお伝えしている。	事業所は消防署の立ち会いを含め、年2回の避難訓練を夜間想定、利用者も参加して行っている。ハザードマップでは非該当地域だが、法人管理にてBCP（事業継続計画）策定は完了し、2階に20人3日分の備蓄をしている。地域協力として運営推進会議で消防訓練実施を報告している。	

自己評価	外部評価	項目(リアン)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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
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。	3か月に一度、不適切チェックシートを使い、定期的にプライバシー保護研修を実施している。その他、人格を尊重したケアの徹底などOJT、OFFJTの中で職員の意識を高め、常に一人ひとりの人格の尊重、誇りやプライバシーの確保を意識し対応している。	職員は朝夕の申し送りで理念・接遇目標を唱和し意識付けを図っている。又研修で幅広い知識習得と資質向上を図り、自己点検シート等で日頃の言動を振り返っている。トイレの見守りも利用者の羞恥心と身体状況を勘案し、cm単位で扉を開けておく等、尊厳に配慮したケアを行っている。	
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。	ホームで定期的にネイルやオイルマッサージなどエステサロンを開催し、ご本人様にはもちろんご家族様にも喜んでいただいている。起床時の洋服選びや化粧など、自分らしく生活していただける様支援している。		
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、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。	一人ひとりのペースを大切に、本人様が望まれる活動を個別に提供している。1階2階を分けるのではなく違う活動を行って、自由に参加していただいている。就寝時間は消灯時間を設けず、ご自身に決めていただいている。		
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。	ご本人の希望に合わせ、月1度から2ヶ月に一度訪問美容でカラーやカットなどおしゃれを楽しんでいただいている。行事・外出などTPOに合わせてご自分で洋服選びをしていただくなど、ケアプランに入れさせていただいている。		
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。	“食で笑顔になる”をモットーにご利用者様にアンケートをとり、月に一度食事レクリエーションを行っています。調理スタッフのやりがいにも繋がるよう、写真をブログにアップしてご家族様にも見いただいています。盛り付け、片づけはご利用者様と一緒にしています。	献立は法人の管理栄養士が立て、調理職員による三食手作りであり、利用者は盛り付け等を手伝っている。食で笑顔になる様、週に2回のパン朝食・利用者とする月に一度の食事レク・利用者希望の刺身料理・夏祭りのソーメン流し・菜園野菜の活用・晩酌の提供等の工夫をしている。	

自己評価	外部評価	項目(リアン)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>自立支援ケアを中心に、水分摂取、栄養改善、運動の3つの観点からご利用者様のADLの向上を行い生活の質が上がるよう支援している。3か月に1度の血液検査を行い根拠にもとづいた助言を専門家よりいただいている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>毎食後口腔ケアを行い、自立度に応じた仕上げの介助や義歯洗浄をおこなっている。必要時や希望の方には、週1回歯科診療・歯科衛生士による口腔ケアや嚥下体操を受けていただくなどの支援をしている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>排泄チェック表を利用しお一人おひとりの排泄パターンを把握、パットの使用量軽減に努めている。自宅でリハビリパンツを使用していた方が、トイレのお声掛けや誘導で布パンツに戻ることも多くあり、月に一度のカンファレンスで評価をしている。</p>	<p>排泄記録表で利用者の排泄パターンを把握し、早目のトイレ誘導を行っている。入院中の紙おむつから紙・布パンツへの移行や日中は布パンツ、夜間は紙パンツ対応としたり、利用者の移乗能力に応じた介助方法等、カンファレンスで共有し、状態に合わせた排泄の自立支援を行っている。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>下剤の減薬に努めている。米飯に寒天を混ぜたり水分提供(一日1500cc以上)を積極的に行うなど便秘の予防に努めている。また個別に運動を行うなどひとり一人に応じた対応を行っている。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>個々の体調や希望に応じ、気持ちよく入浴して頂けるよう努めている。また、これまでの生活習慣を大切に、夕食後に入浴を希望される方にも対応して、できる限り一人ひとりの希望に沿った支援をしている。</p>	<p>週2回の午後浴が基本だが、利用者の体調や入浴習慣に合わせ、夕食後の入浴等、柔軟に対応している。介助スペースを考慮したスライドする浴槽や多数の手すり等の環境整備の他、季節を感じられる様、柚子湯を提供する事もある。入浴が貴重なコミュニケーションの場ともなっている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(リアン)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	午前中は、ホーム裏の神社にお参りに行き外で過ごすことで生活のリズムを整え、夜間の睡眠につながるよう支援している。安心して眠れるような居室リビングなどの環境づくりと今までの生活習慣を守り、晩酌なども提供している。		
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、薬処方一覧表を用い服薬マニュアルに沿って服用して頂いている。また、一人ひとりが服用されている薬や効能、それに伴う副作用を薬情ファイルにて確認・理解し症状に変化があれば主治医へ報告・相談している。処方変更時には様子観察を行い記録に残し、情報を共有している。		
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。	今までの生活で培われた家事や得意な事を活かしていただき家事の分担などを行っている。気分転換にドライブや好きなアイスクリームを食べに出かけたり晩酌などを楽しみ、笑顔になって頂けるよう支援している。		
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。	毎日の午前中の散歩は必須。雨の日も傘をさして散歩に出かけている。ゴミ袋と火ばさみを持ち、ゴミ拾いをしながらの散歩は地域の方との交流にもなっている。	コロナ禍からの緩和により、利用者はゴミ拾いも兼ねた散歩・近隣ドラッグストアへの買い物ドライブ・ファストフードの夕食・受診等で「非日常」を楽しむこともある。散歩に出ない利用者には大型商業施設で刺身パックの購入や自宅の仏壇に参る等、目的を持った個別外出支援で対応している。	
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。	ご本人が欲しいものは、購入することが可能なように買い物の支援をしている。財布の所持はされているが全員ではなく、ご家族様より了承をいただいて、ホームの立替金で買い物をしていただいている。		

自己評価	外部評価	項目(リアン)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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
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。	ご家族や本人様のご希望で、個々に携帯電話を持って自由に連絡を取ってもらっている。ZOOM面会を推奨しており、遠くに住まれて、会いに来れないご家族様にも喜ばれている。送られてきた手紙もお渡しするが、読み上げのサービスも行っている。		
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。	ホームの中には観葉植物とご近所様から頂く切り花、玄関周りの寄せ植えと植物がたくさんある。庭の一角には小さな菜園もあり季節の野菜が植えてある。夕食後はゆっくりと過ごしていただくため、消灯時間は設けていない。就寝前はゆっくりとテレビを観られたり、ご利用者様同士がゆっくり談話される時間を大切にしている。	屋内外の花・野菜や季節行事の飾り付けや習字・貼り絵等、利用者が取り組んだ壁掛け作品等で季節の移ろいが感じられるよう配慮している。居間では中国エリアの系列事業所数か所をリモートで繋いだ合同の季節行事、夜は寝る前に茶話会を開き、楽しみや寛ぎのひと時を提供している。	
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。	共用空間では、気の合ったご利用者様同士で楽しくお喋りができたり、ひとりで読書をして過ごせるように、ソファの位置や座席の配置など配慮している。また、テラスや庭でも思い思いに過ごせるよう環境の整備を行っている。		
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。	居室入り口には表札をかけている。入居時にはなるべく自宅で使用していた家具や道具を持参いただき、安心して生活していただける様に環境を整備している。シャンプーやリンスなど備え付けのものもあるが、自宅で使い慣れた物を使用していただき、残りが少なくなれば買い物の支援も行っている。	居室にはベッド・クローゼット等を設置し、茶だんす等、使い慣れた物や上質なコーヒーカップ等、好みの物を持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。人感センサーやポータブルトイレを設置して転倒防止を図ったり、家具の配置替え等でリスク管理をすることもあ	
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。	ホーム内はバリアフリーで移動がしやすく、廊下には手すりを設置、車椅子も入るトイレにはマークを貼付する等、誰もが安全に自立した生活ができるよう配慮している。また、一人ひとりの自立度に変化に応じ、その都度話し合いを行い、環境を整備している。エレベーターはなるべく使用せず、階段利用を推奨している。		

V アウトカム項目( リアン ) ← 左記( )内へユニット名を記入願います			
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と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
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

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		①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
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		③たまに
		○	④ほとんどない
66	職員は、生き活きと働けている		①大いに増えている
		○	②少しずつ増えている
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		③あまり増えていない
		○	④全くいない
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ほぼ全ての職員が
		○	②職員の3分の2くらいが
69	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		③職員の3分の1くらいが
		○	④ほとんどいない
70	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ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
71	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		③利用者の3分の1くらいが
		○	④ほとんどいない
72	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3分の2くらいが
73	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		③家族等の3分の1くらいが
		○	④ほとんどできていない

自己評価	外部評価	項目( はあと )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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>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。	法人の理念・事業所の目標を事務所に掲示し、日々のケア・支援実践に繋げ毎朝の朝礼で唱和を行い、全職員で共有、各職員が理念を達成できるよう実践している。		
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。	10月より対面での運営推進会議を再開。ご訪問のされた地域の民生委員方々や運営推進会議への参加者へ、認知症指導者研修を修了した副ホーム長によるプチ講座を実施して地域の方々の認知症への理解を深める取り組みをいたします。		
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。	入居には関係なく地域の方の入居相談には随時お受入れをしています。9月に再開した集合での運営推進会議やホームページでもお知らせしています。		
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。	9月より対面での運営推進会議を再開。ホームでの取り組みやご利用者情報をご報告しました。今後、事業所が地域貢献できることの問いかけを行いました。会議に参加できない方には手紙や電話で意見を伺い、よりサービスの質の向上に努めていきたいと思っております。		
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。	運営推進会議議事録を作成してホームの毎月のお便りと一緒に提出いたしました。また、相談や質問があると電話か直接出向いていき担当者と話をするなど、良好な関係を築いています。		

自己評価	外部評価	項目( はあと )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>定期的な研修を行っており、身体的な拘束だけでなく言葉や薬なども拘束にあたることを日々話し合っています。又、不適切なケアについても注力しており随時研修・スタッフによるチェックシートでの確認等、定期的に行い身体拘束防止委員会を発足し、不適切ケア・身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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のないよう注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>全社的「虐待・不適切ケア・身体拘束防止の取組」のスケジュールにそって事業所内で研修を行い、身体拘束防止委員会を立上げ、不適切ケア・身体拘束虐待チェックシートを基に現場での状況を把握、場合によっては面談を行い虐待へ繋がる前の段階での対応を行っている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>ACPを利用し入居前より家族会議を開いていただき、本人様、ご家族様に将来に向けての心づもりをしていただいています。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>入居契約時にご家族様と重要事項説明書・契約書の読み合わせを行い都度不明点確認を理解・納得をして頂いた上で、契約をしていただいています。改定などの説明、疑問を抱かれている家族様へは、個別に説明をして理解をして頂いています。又、運営推進会議などでも報告・説明を行っております。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>入居契約時にご家族様と重要事項説明書・契約書の読み合わせを行い都度不明点確認を理解・納得をして頂いた上で、契約をしていただいています。改定などの説明、疑問を抱かれている家族様へは、個別に説明をして理解をして頂いています。又、運営推進会議などでも報告・説明を行っております。</p>		

自己評価	外部評価	項目( はあと )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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
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。	定期的にご家族様へのアンケートを実施、その結果を公表し改善計画を立て実施している。運営推進会議や日々の面会時、ご要望や意見がないか職員より聞き取りを行い、ご意見等があった場合はご意見を取り入れ運営に反映させている。		
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。	年に一度、職員アンケートを行い職員満足度調査を行っている。この中で、意見等があった場合は改善策を立て実施、また、職員会議や全体会議などで、職員のホーム運営に関する意見を聞く機会を設けている。さらに個人面談を最低年4回、個々の意見を聞く機会を設け運営に反映させている。		
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。	月に一度の面談を行い目標・やりたいことを確認し支援できるように努めている。個々の努力や能力に合わせ資格取得の支援やキャリアパスでの昇進ができるよう支援している。また、仕事へのやりがいを持てるよう利用者担当、行事担当を決め向上心を持てるよう支援している。		
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。	九州、四国、中国エリアに同法人の事業所が10か所あり、リモートを使っての年間行事や研修などを通してネットワーク作りを行っている。季節の行事(運動会や文化祭など)も各ホームをzoomで繋いで県を跨いでの交流を行っている。		
<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。	ご本人様・ご家族様との面談を行い必要とされている支援を見極め、本人様にとって最良と思われる支援を優先的に考え他サービス利用の紹介を行っている。		

自己評価	外部評価	項目( はあと )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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
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。	入居者様の尊厳を第一に考え、今までに培われた力を発揮していただけるよう、ご本人様と話しをしながらいろいろな提案を行い、毎日の生活の中で入居者様と職員が共に支え合い暮らしていける関係を築いている。		
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。	ご本人様・ご家族様との面談を行い必要とされている支援を見極め、本人様にとって最良と思われる支援を第一に考え他サービス利用の紹介を行っている。		
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。	入居者様の尊厳を一番に考えながら、本人様の出来ること、得意な事に着目して、実行していただけるようケアプランに入れさせていただいています。一緒に家事活動を行い地域の清掃活動にも参加いただいています。		
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。	居室担当を決め、居室担当より毎月のお便りで本人様のホームでの生活状況や、本人様の要望、思いを随時ご家族様へ報告し、共に考え、本人様にとって最良の提案をしていくよう努めています。誕生日会にはご本人、職員と一緒にお祝いをしている。		
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。	入居後も馴染みの人との関係が途切れないよう、時にはご家族様の協力も得ながら、ご親族やご友人に気軽に訪問して頂けるよう働きかけを行っている。Zoomを使っての面会を行うことで遠方の兄妹、親戚と繋がる事が出来ている。		

自己評価	外部評価	項目( はあと )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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
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。	気の合う方同士お話しできるよう、座席の配慮や活動の支援、必要に応じて職員が介入し、関わり合えるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み  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。	開設より一名の方が入院退居されました。退去後もお便りを送付し、家族からの相談支援に努めている。		
<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。	ご本人様、ご家族のご要望・ご意向を伺いケアプランに反映している。意思表示できない方については、ご家族からの情報をもとに表情や言動より意向や希望を把握し、ケアプランに反映しています。		
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、ご本人様より聞き取りを行いアセスメント、バックグラウンドを作成、また、入居前のケアマネさんより基本情報等でこれまでの暮らしや、馴染みの物、習慣など把握に努めている。入居後の新たな情報収集も記録し、支援に繋げている。		
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。	バイタル・食事・排泄・水分量など個人記録へ記入、心身の状態等も変化があれば、個人記録・日誌・ケアプラン実施表に記入し、全員が共有できるようにしている。また、毎日朝夕、申し送りを行い、些細な変化にも情報共有を行い、一人ひとりの現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目( はあと )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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
26	10	<p><b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b></p> <p>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。</p>	<p>本人様がより良く暮らせるために、本人様の希望、ご家族様の希望を踏まえ、主治医や看護師からの助言や指示などをもとにユニット会議やカンファレンスで話し合いを行い、現状に即した介護計画を作成している。</p>		
27		<p><b>○個別の記録と実践への反映</b></p> <p>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。</p>	<p>日々の記録は個人別に処遇記録、日報に記載し、職員間で情報を共有している。また、日々のケアから気づきや工夫などの意見を取り入れ実践に活かしている。ユニット会議では介護計画の実施記録を確認し、必要に応じ、介護計画の見直しも行っている。</p>		
28		<p><b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b></p> <p>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。</p>	<p>本人や家族の状況やその時々々のニーズに応じ、職員の豊富な経験などから、事業所として一人ひとりに応じて既存のサービスに捉われない、柔軟な支援の提供に取り組んでいる。</p>		
29		<p><b>○地域資源との協働</b></p> <p>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。</p>	<p>コロナ禍外出の頻度は減っているが、近隣のドラッグストアやスーパーに防疫対策を行ったうえで、お買い物に行っている。入所前から食べていたパンを予約して購入していただくなど、自宅に住まわれていた時の生活習慣を大切に支援させていただいている。</p>		
30	11	<p><b>○かかりつけ医の受診支援</b></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>ホーム主治医の訪問診療を2週間に一度受診できます。また、急変時及び緊急時にも適切な医療を提供できる体制があります。また協力歯科医も一週間に一度訪問され希望に応じて受診できます。病院受診になった際などは、ご家族様の希望される病院への受診の支援を行っている。個別マッサージのご案内もしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目( はあと )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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
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。	正看護師を一名配置。毎朝、主治医に利用者様の状態連絡票（通常のバイタル、特記事項を記入）をFAX連絡している。また、24時間オンコール体制を取り、主治医の指示のもと、適切な医療を受けられる体制を整えている。		
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。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。	日常的に病院関係者と面談する機会を持ち、利用者様が入院した際には安心して治療が受けられるよう関係を構築している。また、退院後も安心して生活していただけるよう、退院時のカンファレンス参加させていただき、病院関係者やご家族様の意見をお聞きしている。		
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、重度化した場合や終末期の在り方について、本人様、ご家族様の意向を聞き取りしている。また、本人様に終末期が近づいた時には、本人、家族、主治医及び各関係者や職員としっかりと話し合い、事業所でできることを十分に説明を行いながら、方針を共有し、各関係者とチームで支援に取り組んでいる。		
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。	事故救急対応マニュアルを作成し、応急手当・初期対応の勉強会を研修時や消防訓練時に取り入れ、実践力が身に付くように努めている。まだ経験の浅い職員には、基礎知識や対応について、随時、口頭で指示するなどの対応を行い、全職員に実践力が身に付くよう指導を行っている。		
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。	年2回消防訓練を実施しており、あらゆる災害を想定した避難訓練を行っている。マニュアル・緊急連絡網を各ユニットに設置し、消防訓練の報告は家族様へのお便りや運営推進会議でお伝えしている。		

自己評価	外部評価	項目( はあと )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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>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。	定期的にプライバシー保護研修を実施している。この他、人格を尊重したケアの徹底などOJT、OFFJTの中で職員の意識を高め、常に一人ひとりの人格の尊重、誇りやプライバシーの確保を意識し、尊厳を持った対応を行っている。		
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。	ホームで定期的にネイルやオイルマッサージなどエステサロンを開催し、ご本人様にはもちろんご家族様にも喜んでいただいています。起床時の洋服選びや化粧など、自分らしく生活していただける様支援している。		
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、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。	一人ひとりのペースを大切に、本人様が望まれる活動を個別に提供しています。1階2階を分けるのではなく違う活動を行って、自由に参加していただいています。就寝時間は消灯時間を設けず、ご自身に決めていただけます。		
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。	ご本人の希望に合わせ、月1度から2ヶ月に一度訪問美容でカラーやカットなどおしゃれを楽しんでいただいています。行事・外出などTPOに合わせ、ご自分で好みの服を選んでいただくなどの支援を行っている。		
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。	朝食は一週間に二日、パン食など好みのものを召し上がっていただけるよう対応している。食べたい物の希望を伺い、食事やおやつなどご利用者と職員と一緒に作ったり、月に一度行事食としてご利用者様の希望をお聞きして、近所の鮮魚店で新鮮なお刺身を注文し“食で笑顔になる！”をモットーに提供しています。		

自己評価	外部評価	項目( はあと )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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
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・水分量はチェック表において把握し 1日の必要量が確保できるように支援して いる。食事に関しては、管理栄養士による メニューを基本に提供、また、楽しんで水 分摂取ができるようコーヒー・紅茶・ココ アなどの提供を行ったり、栄養状態が低下 している方には主治医と相談し栄養補助飲 料を提供している。		
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。	毎食後口腔ケアを行い、自立度に応じ仕上 げの介助や義歯洗浄をおこなっている。必 要時や希望の方には、週1回歯科診療・歯 科衛生士による口腔ケアを受けていただく などの支援しており、誤嚥予防に口腔体操 にも力を入れている。		
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。	排泄チェック表を利用しお一人おひとりの 排泄パターンを把握、パットの使用量軽減 に努めている。また尿意を大切に排泄動 作など、できる事は、ご自分で行って頂く ことを基本ケアとし、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。	食事では、野菜を多く、栄養バランスを考 えながら、食物繊維が取れるメニューを提 供したり、体操や散歩など無理せず体を動 かせるように支援を行い、食事・水分量の 把握をし予防に努めている。		
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。	個々の体調や希望に応じ、気持ちよく入浴 して頂けるよう努めている。また、今まで の生活習慣を大切にし、夕食後に入浴を希 望される方にも対応して、できる限り一人 ひとりの希望に沿った支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目( はあと )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	個々の生活パターンに合わせ昼間にも居室で休めるなどの支援を行っている。また、安心して眠れるように居室の環境づくりや就寝前に会話を行うなどの支援を行ったり、今までの生活習慣を継続し、晩酌を提供など、安眠できるような支援を行っている。		
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、薬処方一覧表を用い服薬マニュアルに沿って服用して頂いている。また、一人ひとりが服用されている薬や効能、それに伴う副作用を薬情ファイルにて確認・理解し症状に変化があれば主治医へ報告・相談している。処方変更時には様子観察を行い記録に残し、情報を共有している。		
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。	今までの生活で培われた家事や得意な事を活かしていただき家事の分担などを行っている。気分転換にドライブや好きなアイスクリームを食べに出かけたり晩酌などを楽しみ、笑顔になって頂けるよう支援している。2月より裏庭に広い畑を作り、野菜作りにも力を入れている。		
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。	一人ひとりの希望に合わせて散歩や近所のコンビニに買い物の支援を行っている。最近ではマクドナルドのドライブスルーに出かけ、ソフトクリームやコーヒーを飲むなどして気分転換を図っている。コロナの防疫対策を行いながら、朝一番にホームセンターに出かけ、一緒に花や野菜の苗を買っている。		
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。	ご本人が欲しいものは、購入することが可能なように買い物の支援している。財布の所持はされているが全員ではなく、ホームの立替金で買い物をしていただいている。		

自己評価	外部評価	項目( はあと )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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
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。	ご本人より希望があったときには、ご家族やご友人に電話をしていただけるよう対応している。ご家族様の大切な日などには、職員から電話をかけることを勧めるなどの対応を行っている。ご家族様によってはお手紙を書いて下さりご本人様に手渡し読み上げの支援を行っている。		
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。	リビングには季節を感じていただける様花瓶に花を生け、壁には季節の飾り物をしています。フロアの中央には皆さんがゆったりと過ごしていただける空間があり、歌番組や野球観戦をしながら談話するスペースがあります。キッチン、ご利用者の皆さんと料理が作れるよう整備されており、調理を始め食後の食器洗いや片づけを職員と一緒に行っていただいています。		
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。	共用空間では、気の合ったご利用者様同士で楽しくお喋りができたり、ひとりで読書をして過ごせるように、ソファの位置や座席の配置など配慮しています。また、テラスや庭でも思い思いに過ごせるよう環境の整備を行っている。		
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。	居室入口には表札を掛け、居室内には使い慣れ親しんだ家具や馴染みの物を設置するなど、本人様のこれまでの生活習慣を大切に、居心地良く安心して過ごせるよう環境を整えている。		
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。	ホーム内はバリアフリーで移動がしやすく、廊下には手すりを設置、車椅子も入るトイレにはマークを貼付する等、誰もが安全に自立した生活ができるよう配慮している。また、一人ひとりの自立度に変化に応じ、その都度話し合いを行い、環境を整備している。		

V アウトカム項目( はあと ) ← 左記( )内へユニット名を記入願います			
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と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
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

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"/>	<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
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"/>	<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全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1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"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1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"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 愛の家グループホーム広島温品

作成日 令和6年2月24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	2	この地域に自治会が無く、地域との関りが薄くなっている。	認知症介護の専門性を生かし、介護相談会を開催。いつでも気軽に相談できる施設になる。	2か月に一度の認知症カフェを開催し相談会を開く。	1年間
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。