

(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	3491900233		
法人名	一般社団法人NSライフ		
事業所名	グループホームかわち「ぬくもりの家」		
所在地	広島県三次市下川立町488-2 (電話) 0824-65-4077		
自己評価作成日	令和5年11月16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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3491900233-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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7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）】

入居者お一人おひとりの以前の生活を尊重し、その人らしさを大切に心落ち着いた暮らしができるよう、「愛につつまれて、心から和める、ぬくもりのある施設を目指します」の理念のもと、「寄り添うケア」に努めています。家族・地域との絆が途絶えないよう交流を大切にし、生きがいのもてる、豊かな共同生活ができる、グループホームを目指すとともに、小中学校に隣接した場所にある利点を活かし、子供たちとの交流を大切にし、地域の一員として愛される施設となるよう努力しています。

【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）】

事業所目標「もう一步踏み込み考えるケアを目指そう！」を設定し、職員間で共有を行い職員も個人目標を掲げ日々実践している。職員主体の各委員会を設け、委員長、委員を中心に意見や提案、改善点など協議し、運営に繋がる取り組みをしている。寄り添うケアの中で不適切ケア、言葉による拘束などアンケート用紙で自分の日頃のケアに対して振り返りを行い自己研鑽に努めている。又、職員間も上司、先輩に関係なく注意や指導など、話し合う機会を設け働きやすく信頼関係が築けている。食事は3食手作りで季節の物、旬を活かした食材で調理の音、匂いが感じられ利用者は献立作りや下ごしらえ、配膳、洗い物などやりたい事で食を楽しむ取り組みをしている。業務日誌、ケア記録などケアのシステム化や家族の看護休暇、希望休など福利厚生を整えている。

自己評価	外部評価	項目(Aユニット)	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
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。	理念に添い、施設全体の年間目標、入居者と共に生活する上でのホーム独自の年間目標を掲げ、理念の実施につなげている。ホーム全体で身近な事例検討や研修会を定期的に行い、グループワークを行うことで、管理者と職員で共有し実践していくように取り組んでいる。	法人の理念を基に年間のテーマに沿った事業所目標を設定し共有を行い実践している。行事や研修で資質の向上に努めている。職員は個々に課題や目標を掲げ自己評価や面談で研鑽している。新たな課題が出た場合にはミーティングを実施し、課題解決に努めている。	
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。	地域行事が開催される際は、職員が役員として関わり、事業所と地域のパイプ役となり利用者が地域との繋がりを続けられるよう交流している。又、定期的にボランティア活動もあり、地元の保育所、小学生、中学生との交流も多く行っている。事業所として運営側として参加することも増えている。	認知症サポーター養成講座を受講した小学5年生が「ゆっくり、にっこり、優しく」を合言葉で主催となり、「おれんじカフェ」を実施し、多数の参加があった。地域で開催のふるさと祭りや災害時の避難指導など事業所が協力し、地域との交流を深めている。	
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。	地域からの要請を受け、サロン等で認知症の理解を促している。地元の小、中学生には認知症サポーターとして受け入れたり、高齢者疑似体験を通して高齢者についての授業も行っている。地域ケア会議にも参加し、地域の課題にも取り組んでいる。認知症ケア専門士や認知症アドバイザーの配置、昨年度より毎月開催している認知症カフェでも事業所として相談窓口となっている。		
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。	運営推進会議は、併設の小規模多機能施設との合同で、2ヶ月に1回定期的に開催している。今年度は新たに認知症カフェの代表にメンバーに加わっていただいた。	家族代表、地域包括支援センター、市職員、民生委員、巡査長、地域代表、自治会などの構成員で開催し、事業所の状況・活動報告・各委員会での状況説明などしている。参加者からスピーチロックなど不明な点の質問もあり、意見や情報交換の場となり、サービスの向上に活かしている。	
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り組んでいる。	運営推進会議に、市職員、地域包括支援センター職員の出席があり、意見や情報交換を行っている。また、疑問等は、電話での相談のやり取りや連携を行っている。市の介護予防事業の委託を受け、「高齢者トレーニング教室」を開催している。	地域密着型会議や事業所内の会場で高齢者トレーニング教室を開き、専門職のフレイル測定や市主催の感染症についての研修などに参加している。日頃から相談やアドバイスなど情報共有を行い信頼関係の構築に努めている。	

自己評価	外部評価	項目(Aユニット)	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	○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。	マニュアルを作成し、施設内で年2回の研修を行い、拘束のないケアの重要性を理解し取り組んでいる。また、委員会を中心にスピーチロックのアンケートを実施し、改善点について振り返りを行い意識向上を図っている。自宅が気になる入居者にも制止の言葉は使用せず、一緒に自宅へ帰り、安心していただけるように取り組んでいる。	身体的拘束適正化委員会が主となり2ヶ月毎にスピーチロックのアンケートを行っている。自己を振り返り課題の項目を加えるなどし、職員間も注意をし合える関係ができ、身体拘束をしないケアをしている。	
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。	虐待防止のマニュアルを作成し、勉強会をすることで職員間での連携や意識向上を図っている。職員の個人面談、チェックシート等でストレスケアをすることで虐待を招かないよう努めている。虐待防止の外部研修などは積極的に参加している。		
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。	施設長・管理者に於いては、研修等に参加する機会を設け、自施設にて職員への研修会を実施し周知している。		
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。	入居の契約や解約、改定は入居者や家族より疑問や不安なことがないか確認しながら十分に説明を行い理解、納得を図っている。入居が決まったものについても電話や文書にて同意を得ている。		
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。	日々の会話の中で不満や要望等を汲み取りながら、管理者会議や運営会議、ミーティング等で話し合いを行い、入居者の要望に応えられるよう支援している。また、普段から家族とのコミュニケーションを大切に、面会時の会話の中から要望や意見を聞くようにしている。	日頃の会話やケアの中から意見など連絡ノートに記載し情報を共有している。家族からは面会時や毎月、日中・夜間・日頃の様子、体調確認、出納表、担当者のコメントなど請求書に同封し意見や意向が活かせるよう取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目(Aユニット)	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。	各ユニットでのミーティングや個人面談で意見や提案等が出しやすい環境作りをしている。又、職員主体で各委員会(感染・研修・リスク・防災)の委員長や委員となり、委員会を運営している。各ユニットの意見や提案は毎月の運営会議に持ち寄り、反映に努めている。	各委員会を設置し、職員が委員会の1員となり委員長を中心に会議が開かれ意見や提案などを毎月の運営会議で協議している。意見の中にポータブルトイレの使用状況や希望休、誕生日休、表彰制度など意欲に繋がる働きやすい職場作りを実践している。	
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。	キャリアパス制度を導入し、自己評価も定期的に行っている。自己評価に基づき面談することにより、職員一人ひとりの思いを聞いたり、意識の向上を図ると共に、より良い職場環境作りに努めている。		
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。	法人内外の研修、自主研修等を積極的に受ける機会を設けている。研修委員会を中心に年間計画を立てて実施している。資格取得や研修参加費についても補助制度などを設け、取得しやすい環境にしている。又、表彰制度を設け、職員一人ひとりのモチベーションアップにも取り組んでいる。		
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。	地域密着型サービス事業所連絡会を立ち上げたことにより、市内9事業所との意見交換を行うことができ、サービスの質の向上に繋がるネットワーク作りを行っている。その他、介護福祉士会の役員として県北ブロックを担当し、介護福祉士会を通じて同業者と交流している。		
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。	入居前に本人と面接を行い、会話の中から本人の意向を確認するように努めている。入居前に施設見学や体験利用を設け、スムーズに入居できるようにすすめている。家族やケアマネジャーや家族からも情報を提供してもらい、要望等を聞き入れながら信頼関係を保ち、安心した生活を送っていただけるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目(Aユニット)	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。	担当のケアマネジャーから現状を確認した上で、家族からも入居者の生活歴の聞き取りを行い、家族が困っていること、不安なことや要望を聞き出しながら信頼関係を築いている。		
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。	本人又は家族の思いから必要な支援ができるように準備を進めている。他のサービスが有効であると考えられる場合には情報を提供している。		
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。	利用者一人ひとりの立場や思いを汲み取りながら、暮らしを共にする者同士の良い関係が築けている。一緒に食事や家事をすることで共に暮らしして環境を作るように努めている。		
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。	毎月、利用者の様子がわかるように「今月のご様子」や広報誌を家族に送り、情報を提供している。又、定期的にInstagramやHPにて普段の生活も見て頂いたり、ご家族から手紙や荷物が届いた場合には本人から家族へ電話をかけて頂けるように支援することで家族との絆が途切れない関係作りを築いている。		
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。	入居時には本人や家族から馴染みの関係を聞き、友人や知人の訪問や外出支援を行っている。又、馴染みの理美容室、飲食店などへ行き、散髪や食事を楽しんでいただけるよう支援している。自宅が気になる方は定期的に自宅へ帰り、季節の物を収穫している。	日頃から手紙のやり取りや電話の取り次ぎ、馴染みの理美容院、訪問美容の来訪など馴染みの継続支援や職員と一緒に帰宅し畑の野菜や果物など収穫、家族と共に病院受診の際、墓参りや食事をする等、馴染みの関係が途切れないよう支援をしている。	

自己評価	外部評価	項目(Aユニット)	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。	気の合うご利用者同士の席の配置を心がけている。一人ひとりの関わりを大切にしながら食事の準備などの家事を職員と一緒にやっている。毎週日曜日にはおつとめを行い、施設全体で関わりが持てる様に支援している。		
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。	利用が終了する場合でも入居者と家族がその後の生活で困ることのないように、いつでも必要な介護サービス等の相談を受けることができる体制をとっている。移り住む先の関係者にも必要に応じて情報提供を行っている。		
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。	入居前に本人と面接を行い、会話の中から本人の意向を確認するように努めている。入居前に施設見学や体験利用を設け、スムーズに入居できるようにすすめている。家族やケアマネジャーや家族からも情報を提供してもらい、要望等を聞き入れながら信頼関係を保ち、安心した生活を送っていただけるよう努めている。	事前の情報や生活歴、家族からの聞き取り、日頃の会話や様子の中から思いや意向の確認に努めている。表出の困難な利用者はジェスチャーや表情で把握している。「私のあしあと」シートで利用者の習慣や好み等を把握し、更には日々の状況を連絡ノートに記録し、職員間での情報共有をしている。	
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。	担当のケアマネジャーから現状を確認した上で、家族からも入居者の生活歴の聞き取りを行い、家族が困っていること、不安なことや要望を聞き出しながら信頼関係を築いている。		
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。	本人又は家族の思いから必要な支援ができるように準備を進めている。他のサービスが有効であると考えられる場合には情報を提供している。		

自己評価	外部評価	項目(Aユニット)	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>ケアプランを基に、各担当職員が毎月ミーティング時に報告し合い、現状に合った介護計画を作成している。また、必要に応じてカンファレンスを行い、都度、課題となっていることやケアのあり方について話し合いをしている。</p>	<p>アセスメントや情報収集を行い、カンファレンスで職員の提案やアイデアを活かし、関係作りから始め安心して生活でき、やりたい事を目標に掲げ本人・家族の意向に沿った介護計画を作成している。半年毎にモニタリングを行い、現状に即した介護計画を作成している。</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>日常の様子やケアの実践は個別のケア記録へ記入している。入居者との関わりの中で気づいたことや要望はノートに記入し、統一したケアに努めている。</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>生活が施設内でとどまることがないように、本人の生活歴を基に今までの交流が継続できるように支援している。</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>地域の行事、学校等の催し物等に積極的に参加したり、近隣の農家から野菜を持って来て下さったり、地域ボランティアや民生委員の訪問がある。近所の職員の畑に野菜の収穫にも行っている。</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>毎月主治医から「医学的情報と今後の方針」を、主治医には利用者の「今月のご様子」を提供し、お互いに情報共有を行っている。また、看護師との連絡ファイルを作成し、利用者の体調などの心配事を相談したり、状況によっては主治医にも相談できる体制を作っている。</p>	<p>契約時、かかりつけ医の希望や説明をしている。ほぼ全員が協力医療機関が主治医である。主治医の2週間に1回の訪問診療は毎月の体調面の様子や相談、薬剤管理などを情報共有している。週1回の訪問看護と連絡ファイルで健康管理をしている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(Aユニット)	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。	利用者の心身状況の変化などで不安を感じることがあれば、訪問看護師に相談し、アドバイスをもらったり、処置や受診に繋げている。また、連絡ファイルやLINEを活用し、職員との連携を密にしている。		
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。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。	入院となった場合でも病状や治療の経過を家族から報告を受けたり、医療連携室のソーシャルワーカーと連携し、今後について一緒に考え、相談できる関係作りを行っている。		
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、事業所の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。	開設後より現在まで看取りを数例している。重度化した場合は、本人、家族、医師と相談しながら希望があれば看取りを行う方針にある。提携医院が近くにあり、医師と24時間連絡がとれ、緊急時にも的確な対応をしていただける体制が整っている。	契約時に「看取りに関する指針」を説明し確認をしている。重度化した場合、今後の方針を家族に医師が相談説明を行い、希望があれば看取りをしている。医療機関と24時間連携体制を図り的確な対応が出来るようチームで支援している。訪問看護の看護師による看取り研修を実施している。	
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。	急変や事故発生時の救急蘇生法やAEDの使用方法を消防署へ講師を依頼し職員が研修を受けている。急変時に必要な救急処置については都度、訪問看護師に確認を行っている。		
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回の火災想定訓練と1回の災害想定(停電・断水)の訓練を行っている。近隣との信頼関係はあり、協力が得られる状況にある。自治会主催の合同避難訓練にも参加し災害時の連携体制を築いている。今年度も運営推進会議の方々にも訓練を見学してもらい意見交換を行った。BCPも作成しているので職員へ共有をしていく。	年2回、そのうち1回は夜間想定で行い、もう1回は消防署立ち合いで訓練をしている。災害想定訓練は実際にカセットコンロを使用して食事作りを利用者と共に行っている。運営推進会議参加の見学者から意見があり、非常時に移動しやすいように道路が舗装となった。職員が消防署のAED研修に参加している。	

自己評価	外部評価	項目(Aユニット)	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。	研修を実施し、人格や尊厳を尊重した言葉かけや対応について理解を深めている。不適切ケアに対するアンケートを定期的に行い振り返りと啓発に役立っている。言葉遣いや対応に関して、職員同士でも日頃から、お互いに評価を行っている。	接遇研修、不適切ケア、言葉による拘束に対してのアンケートを実施し、振り返りを行い、一人ひとりの人格を損ねないよう耳もとや理解しやすい言葉かけで対応し、プライバシー確保に取り組んでいる。	
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。	日常会話の中から、本人の希望や思いを表せるよう努めている。買い物希望があれば外出し、好きな物、食べたい物を買って頂ける支援を行っている。又、買い物だけでなく、墓参り等の外出支援も本人の思いを大切に支援を行っている。		
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。	利用者一人ひとりのペースに合わせて、意思を必ず確認し、希望に添った支援を心掛けている。本人のやりたい事や思いはケアプランにも反映して、その人らしい日々の暮らしになるように支援している。日常業務についても入居者の状況により柔軟に対応している。		
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。	毎朝、頭髪などの身だしなみを整えていただく事で、おしゃれへの意識を持ち続けられるよう援助している。行事・外出等、その場に合った服装やおしゃれのできる声掛けや複数の服の中から選べるよう準備することやお化粧等の支援を行っている。また、行きつけの美容院に行くなどの支援もしている。		
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。	一人ひとりの力を活かし、それぞれの役割を持ち、買い物・下ごしらえ・調理・盛り付け・配膳・下膳・洗い物等分担し、食事作りに参加している。献立作りも日々の会話の中から要望を聞き献立に反映している。季節の食べ物を提供できるよう心がけている。	冷蔵庫にある物、季節の食材、職員の畑で収穫した野菜が加わった献立で3食手作り、サンマや焼き芋など昔から食した物を取り入れている。誕生日はその人その人にあつたお祝いをしている。食材選び、配膳、洗い物などやりたい事が出来る支援をしている。	

自己評価	外部評価	項目(Aユニット)	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。	毎日の食事を記録に残し、その入居者 の方に合った食事形態で提供している。 又、水分量の少ない利用者の方には、 個々の好みの飲み物を提供したりゼリー にして提供することですっきりと摂取し て頂いている。夜間も、個々にお茶など を準備して居室に置き、水分補給を促し 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、必ず声掛けをしている。義歯等磨 くことが難しい入居者には介助を行い清潔 を保持している。義歯と口腔ケアセットの 洗浄・消毒は毎日行っている。歯や義歯の 不具合がある場合には、歯科受診や往診を して治療や相談を行い、清潔な口腔状態を 維持できるようにしている。又、歯科衛生 士の資格を有する職員がおり、相談をして 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。	個々の排泄パターンをケア記録や排泄記 録表に記載し、入居後も自立支援に向け た支援を行っている。定期的な誘導や排 泄の意思を察知し、誘導できるように支 援している。	排泄記録で排泄パターンを把握し、一人 ひとりに合った衛生用品を使用し声掛け や言葉掛けでトイレで座位での排泄支援 をしている。居室にポータブルトイレを 設置している利用者にはポータブルトイ レ周辺が汚染しても羞恥心を損ねない対 応をしている。	
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。	毎日、一人ひとりの排便チェックを行 い、便秘の入居者の方には、水分量に注 意したり、適度な運動を取り入れなが ら、できるだけ下剤に頼らないように取 り組んでいる。又水分摂取量が少ない方 に対して、紅茶ゼリー等を作り水分摂取 を促している。		
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。	好みに合わせた入浴剤や温度設定をし、 ゆったりのんびりとした入浴時間を提供し ている。入浴拒否に対しては日を改めて入 浴の声掛けを行っている。入浴時間の希望 があれば出来る限り応じられるよう取り組 んでいる。	入浴は週2～3回を基本とし、希望があれ ば毎日入浴も可能としている。体調や同 性介助など柔軟に対応し、利用者毎に洗 身剤、洗髪剤等準備している。特に冬場 はヒートショックに気を付け温度差や入 浴後の保湿剤塗布など配慮している。	

自己評価	外部評価	項目(Aユニット)	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。	食後の昼寝など一人ひとりの生活習慣に合わせ支援している。夜間の睡眠状態を日中に申し送り、個々に合わせた休息を取って頂いている。安眠できるよう照明や寝具などの要望にも対応している。巡視時には室温の調整を行っている。		
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。	医師の処方に基づいて、居宅療養管理指導の薬剤師が調整した薬を、介護職員が説明を受け服薬支援をしている。体調等に変化があった際には、看護師やかかりつけ医に報告している。		
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。	生活歴や本人の要望、興味のある事などを把握した上で役割を持った生活を過ごして頂けるよう支援している。生活習慣で好みの嗜好品があれば、買い物支援を行っている。		
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。	コロナ禍で外出機会も減っているが、感染者数を確認しながら季節間を感じて頂けるようドライブや外食、買い物支援に出掛けている。希望があれば病院受診も家族と協力しながら外出できるよう支援している。	状況を見ながら東広島の道の駅や季節を感じるよう車でのドライブで外出支援をしている。「おれんじカフェ」や秋祭り、敬老会、事業所内で出来る行事や季節を感じる催しをしている。ごみ集めが出来る利用者がごみ箱を収集し袋に詰めごみ捨て場まで運び建物周辺を散歩をしている。	
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。	自己管理されておられる方と事業所で預かっている方がおられる。買い物希望がある時は、好きな物を自分で買える楽しみを味わえる支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目(Aユニット)	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		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>ご家族や知人の方と、話したい場合など電話や手紙で連絡をいつでも取って頂けるよう支援している。年賀状のやり取りも毎年行っている。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>温度や湿度にも配慮し、冬場には定期的な換気を行い、感染予防にも努めている。ウイルス・殺菌除去に効果がある薬品で手すりなどは清掃し、感染予防や不快な臭いのない空間づくりを行っている。</p>	<p>窓から季節折々の風景や陽ざしが差し込み季節の飾り付けや仏壇があり毎朝手を合わせ利用人もいる。空調管理や掃除など清潔感に気を配り個々の体型に合うような椅子をクッション等で工夫している。動線に支障がない机の配置やソファ一席がある。飲料水の蓋の絵合わせやゴミ箱作り等をしている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>気の合う入居者同士が話ができるように椅子やソファを配置している。又、落ち着ける空間も設け、席替えを行う際は、利用者の思いを聞きながら検討している。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>家具や布団など、使い慣れたものを活用して、居心地よく過ごせるように入居前に本人・家族に説明をしている。本人・家族の写真や思い出の品も飾って頂いている。</p>	<p>洗面台、ベッド、エアコン等が設置してある。居室入り口の壁に災害時に備えて人名確認の首掛け名札がある。自宅で使い慣れたタンスや理容室店主が大切にしていた整髪はさみや仏壇、家族写真など思い思い工夫し居心地よく過ごしている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>居室には名札を設け、自分の居室を迷うことがないようにし、トイレや風呂場はわかりやすく表示してある。日めくりカレンダーを大きく設置し、入居者の方が管理し役割として生活が送れる工夫をしている。</p>		

V アウトカム項目(Aユニット) ← 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

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 <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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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

自己評価	外部評価	項目(Bユニット)	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
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。	理念に添い、施設全体の年間目標、入居者と共に生活する上でのホーム独自の年間目標を掲げ、理念の実施につなげている。ホーム全体で身近な事例検討や研修会を定期的に行い、グループワークを行うことで、管理者と職員で共有し実践していく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。	地域行事が開催される際は、職員が役員として関わり、事業所と地域のパイプ役となり利用者が地域との繋がりを続けられるよう交流している。又、定期的にボランティア活動もあり、地元の保育所、小学生、中学生との交流も多く行っている。事業所として運営側として参加することも増えている。		
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。	地域からの要請を受け、サロン等で認知症の理解を促している。地元の小、中学生には認知症サポーターとして受入たり、高齢者疑似体験を通して高齢者についての授業も行っている。地域ケア会議にも参加し、地域の課題にも取り組んでいる。認知症ケア専門士や認知症アドバイザーの配置、昨年度より毎月開催している認知症カフェでも事業所として相談窓口となっている。		
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。	運営推進会議は、併設の小規模多機能施設との合同で、2ヶ月に1回定期的で開催している。今年度は新たに認知症カフェの代表にメンバーに加わっていただいた。		
5	4	○市町との連携 市町担当者とは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り組んでいる。	運営推進会議に、市職員、地域包括支援センター職員の出席があり、意見や情報交換を行っている。また、疑問等は、電話での相談のやり取りや連携を行っている。市の介護予防事業の委託を受け、「高齢者トレーニング教室」を開催している。		

自己評価	外部評価	項目(Bユニット)	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	○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。	マニュアルを作成し、施設内で年2回の研修を行い、拘束のないケアの重要性を理解し取り組んでいる。また、委員会を中心にスピーチロックのアンケートを実施し、改善点について振り返りを行い意識向上を図っている。自宅が気になる入居者にも制止の言葉は使用せず、一緒に自宅へ帰り、安心していただけるように取り組んでいる。		
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。	虐待防止のマニュアルを作成し、勉強会をすることで職員間での連携や意識向上を図っている。職員の個人面談、チェックシート等でストレスケアをすることで虐待を招かないよう努めている。虐待防止の外部研修などは積極的に参加している。		
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。	施設長・管理者に於いては、研修等に参加する機会を設け、自施設にて職員への研修会を実施し周知している。		
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。	入居の契約や解約、改定は入居者や家族より疑問や不安がないか確認しながら十分に説明を行い理解、納得を図っている。入居に改定となったものについても電話や文書にて同意を得ている。		
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。	日々の会話の中で不満や要望等を汲み取りながら、管理者会議や運営会議、ミーティング等で話し合いを行い、入居者の要望に応えられるよう支援している。また、普段から家族とのコミュニケーションを大切にし、面会時の会話の中から要望や意見を聞くようにしている。		

自己評価	外部評価	項目(Bユニット)	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。	各ユニットでのミーティングや個人面談で意見や提案等を出しやすい環境作りをしている。又、職員主体で各委員会(感染・研修・リスク・防災)の委員長や委員となり、委員会を運営している。各ユニットの意見や提案は毎月の運営会議に持ち寄り、反映に努めている。		
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。	キャリアパス制度を導入し、自己評価も定期的に行っている。自己評価に基づき面談することにより、職員一人一人の思いを聞いたり、意識の向上を図ると共に、より良い職場環境作りに努めている。		
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。	法人内外の研修、自主研修等を積極的に受ける機会を設けている。研修委員会を中心に年間計画を立てて実施している。資格取得や研修参加費についても補助制度などを設け、取得しやすい環境にしている。又、表彰制度を設け、職員一人ひとりのモチベーションアップにも取り組んでいる。		
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。	地域密着型サービス事業所連絡会を立ち上げたことにより、市内9事業所との意見交換を行うことができ、サービスの質の向上に繋がるネットワーク作りを行っている。その他、介護福祉士会の役員として県北ブロックを担当し、介護福祉士会を通じて同業者と交流している。		
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。	入居前に本人と面接を行い、会話の中から本人の意向を確認するように努めている。入居前に施設見学や体験利用を設け、スムーズに入居できるようにすすめている。家族やケアマネジャーや家族からも情報を提供してもらい、要望等を聞き入れながら信頼関係を保ち、安心した生活を送っていただけるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目(Bユニット)	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。	担当のケアマネジャーから現状を確認した上で、家族からも入居者の生活歴の聞き取りを行い、家族が困っていること、不安なことや要望を聞き出しながら信頼関係を築いている。		
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。	本人又は家族の思いから必要な支援ができるように準備を進めている。他のサービスが有効であると考えられる場合には情報を提供している。		
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。	利用者一人一人の立場や思いを汲み取りながら、暮らしを共にする者同士の良い関係が築けている。一緒に食事や家事をすることで共に暮らしして環境を作るように努めている。		
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。	毎月、利用者の様子がわかるように「今月のご様子」や広報誌を家族に送り、情報を提供している。又、定期的にInstagramやHPにて普段の生活も見て頂いたり、ご家族から手紙や荷物が届いた場合には本人から家族へ電話をかけて頂けるように支援することで家族との絆が途切れない関係作りを築いている。		
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。	入居時には本人や家族から馴染みの関係を聞き、友人や知人の訪問や外出支援を行っている。又、馴染みの理美容室、飲食店などへ行き、散髪や食事を楽しんでいただけるよう支援している。自宅が気になる方は定期的に自宅へ帰り、季節の物を収穫している。		

自己評価	外部評価	項目(Bユニット)	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。	気の合うご利用者同士の席の配置を心がけている。一人一人の関わりを大切にしながら食事の準備などの家事を職員と一緒にやっている。毎週日曜日にはおつとめを行い、施設全体で関わりが持てる様に支援している。		
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。	利用が終了する場合でも入居者と家族がその後の生活で困ることのないように、いつでも必要な介護サービス等の相談を受けることができる体制をとっている。移り住む先の関係者にも必要に応じて情報提供を行っている。		
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。	入居前に本人と面接を行い、会話の中から本人の意向を確認するように努めている。入居前に施設見学や体験利用を設け、スムーズに入居できるようにすすめている。家族やケアマネジャーや家族からも情報を提供してもらい、要望等を聞き入れながら信頼関係を保ち、安心した生活を送っていただけるよう努めている。		
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。	担当のケアマネジャーから現状を確認した上で、家族からも入居者の生活歴の聞き取りを行い、家族が困っていること、不安なことや要望を聞き出しながら信頼関係を築いている。		
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。	本人又は家族の思いから必要な支援ができるように準備を進めている。他のサービスが有効であると考えられる場合には情報を提供している。		

自己評価	外部評価	項目(Bユニット)	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>ケアプランを基に、各担当職員が毎月ミーティング時に報告し合い、現状に合った介護計画を作成している。また、必要に応じてカンファレンスを行い、都度、課題となっていることやケアのあり方について話し合いをしている。</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>日常の様子やケアの実践は個別のケア記録へ記入している。入居者との関わりの中で気づいたことや要望はノートに記入し、統一したケアに努めている。</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>生活が施設内でとどまることがないように、本人の生活歴を基に今までの交流が継続できるように支援している。</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>地域の行事、学校等の催し物等に積極的に参加したり、近隣の農家から野菜を持って来て下さったり、地域ボランティアや民生委員の訪問がある。近所の職員の畑に野菜の収穫にも行っている。</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>毎月主治医から「医学的情報と今後の方針」を、主治医には利用者の「今月のご様子」を提供し、お互いに情報共有を行っている。また、看護師との連絡ファイルを作成し、利用者の体調などの心配事を相談したり、状況によっては主治医にも相談できる体制を作っている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(Bユニット)	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。	利用者の心身状況の変化などで不安を感じることがあれば、訪問看護師に相談し、アドバイスをもらったり、処置や受診に繋げている。また、連絡ファイルやLINEを活用し、職員との連携を密にしている。		
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。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。	入院となった場合でも病状や治療の経過を家族から報告を受けたり、医療連携室のソーシャルワーカーと連携し、今後についてみ一緒に考え、相談できる関係作りを行っている。		
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。	開設後より現在まで看取りを数例している。重度化した場合は、本人、家族、医師と相談しながら希望があれば看取りを行う方針にある。提携医院が近くに取り、医師と24時間連絡がとれ、緊急時にも的確な対応をしていただける体制が整っている。		
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。	急変や事故発生時の救急蘇生法やAEDの使用方法を消防署へ講師を依頼し職員が研修を受けている。急変時に必要な救急処置については都度、訪問看護師に確認を行っている。		
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回の火災想定訓練と1回の災害想定(停電・断水)の訓練を行っている。近隣との信頼関係はあり、協力が得られる状況にある。自治会主催の合同避難訓練にも参加し災害時の連携体制を築いている。今年度も運営推進会議の方々にも訓練を見学してもらい意見交換を行った。BCPも作成しているので職員へ共有をしていく。		

自己評価	外部評価	項目(Bユニット)	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。	研修を実施し、人格や尊厳を尊重した言葉かけや対応について理解を深めている。不適切ケアに対するアンケートを定期的に行い振り返りと啓発に役立てている。言葉遣いや対応に関して、職員同士でも日頃から、お互いに評価を行っている。		
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。	日常会話の中から、本人の希望や思いを表せるよう努めている。買い物希望やがあれば外出し、好きな物、食べたい物を買って頂ける支援を行っている。又、買い物だけでなく、墓参り等の外出支援も本人の思いを大切にし支援を行っている。		
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。	利用者一人ひとりのペースに合わせ、意思を必ず確認し、希望に添った支援を心掛けている。本人のやりたい事や思いはケアプランにも反映して、その人らしい日々の暮らしになるように支援している。日常業務についても入居者の状況により柔軟に対応している。		
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。	毎朝、頭髪などの身だしなみを整えていただく事で、おしゃれへの意識を持ち続けられるよう援助している。行事・外出等、その場に合った服装やおしゃれのできる声掛けや複数の服の中から選べるよう準備することやお化粧等の支援を行っている。また、行きつけの美容院に行くなどの支援している。		
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。	一人ひとりの力を活かし、それぞれの役割を持ち、買い物・下ごしらえ・調理・盛り付け・配膳・下膳・洗い物等分担し、食事作りに参加している。献立作りも日々の会話の中から要望を聞き献立に反映している。季節の食べ物を提供できるよう心がけている。		

自己評価	外部評価	項目(Bユニット)	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。	毎日の食事を記録に残し、その入居者 の方に合った食事形態で提供している。 又、水分量の少ない利用者の方には、 個々の好みの飲み物を提供したりゼリー にして提供することでしっかりと摂取し て頂いている。夜間も、個々にお茶など を準備して居室に置き、水分補給を促し 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、必ず声掛けをしている。義歯等磨 くことが難しい入居者には介助を行い清潔 を保持している。義歯と口腔ケアセットの 洗浄・消毒は毎日行っている。歯や義歯の 不具合がある場合には、歯科受診や往診を して治療や相談を行ない、清潔な口腔状態 を維持できるようにしている。又、歯科衛 生士の資格を有する職員がおり、相談をし 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。	個々の排泄パターンをケア記録や排泄記 録表に記載し、入居後も自立支援に向 けた支援を行っている。定期的な誘導や排 泄の意思を察知し、誘導できるように支 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。	毎日、1人1人の排便チェックを行い、便 秘の入居者の方には、水分量に注意し たり、適度な運動を取り入れながら、で きるだけ下剤に頼らないように取り組ん でいる。又水分が入りにくい方に対して、 紅茶ゼリー等を作り水分摂取を促してい 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。	好みに合わせた入浴剤や温度設定をし、 ゆったりのんびりとした入浴時間を提供 している。入浴拒否に対しては日を改めて入 浴の声掛けを行っている。入浴時間の希望 があれば出来る限り応じられるよう取り組 んでいる。		

自己評価	外部評価	項目(Bユニット)	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。	食後の昼寝など一人ひとりの生活習慣に合わせ支援している。夜間の睡眠状態を日中に申し送り、個々に合わせた休息を取って頂いている。安眠できるよう照明や寝具などの要望にも対応している。巡視時には室温の調整を行っている。		
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。	医師の処方に基づいて、居宅療養管理指導の薬剤師が調整した薬を、介護職員が説明を受け服薬支援をしている。体調等に変化があった際には、看護師やかかりつけ医に報告している。		
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。	生活歴や本人の要望、興味のある事などを把握した上で役割を持った生活を過ごして頂けるよう支援している。生活習慣で好みの嗜好品があれば、買い物支援を行っている。		
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。	コロナ禍で外出機会も減っているが、感染者数を確認しながら季節間を感じて頂けるようドライブや外食、買い物支援に出掛けている。希望があれば病院受診も家族と協力しながら外出できるよう支援している。		
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。	自己管理されておられる方と事業所で預かっている方がおられる。買い物希望がある時は、好きな物を自分で買える楽しみを味わえる支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目(Bユニット)	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		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>ご家族や知人の方と、話したい場合など電話や手紙で連絡をいつでも取って頂けるよう支援している。年賀状のやり取りも毎年行っている。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>温度や湿度にも配慮し、冬場には定期的な換気を行い、感染予防にも努めている。ウイルス・殺菌除去に効果がある薬品で手すりなどは清掃し、感染予防や不快な臭いのない空間づくりを行っている。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>気の合う入居者同士が話ができるように椅子やソファを配置している。又、落ち着ける空間も設け、席替えを行う際は、利用者の思いを聞きながら検討している。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>家具や布団など、使い慣れたものを活用して、居心地よく過ごせるように入居前に本人・家族に説明をしている。本人・家族の写真や思い出の品も飾って頂いている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>居室には名札を設け、自分の居室を迷うことがないようにし、トイレや風呂場はわかりやすく表示してある。日めくりカレンダーを大きく設置し、入居者の方が管理し役割として生活が送れる工夫をしている。</p>		

V アウトカム項目(Bユニット) ← 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

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 <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"/> 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、生き生きと働けている	○	<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"/> 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"/> 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 グループホームかわち「ぬくもりの家」

作成日 令和6年1月8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	2	地域とのつながりが少ないように感じる。	地域の方にとって「ぬくもりの家」が気軽に足を運んでもらえる場所となるようにする。	月1回、トレーニングルームにて駄菓子屋を開き、地域の方との交流を増やしていく。	R6. 4月～
2	2	グループホーム内での活動等の発信があまりできていない。	グループホーム内での活動を外部へ発信していく。	SNSでの投稿を増やし、発信していく。	R6. 1月～
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。