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	3590600239		
法人名	社会福祉法人 ひとつの会		
事業所名	グループホーム フィラージュ開出		
所在地	防府市開出西町32-8		
自己評価作成日	令和5年5月15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6月12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)】

愛情ある衣装や家具の持ち込みの推奨、施設において自宅での生活を継続できる仕組み作りにも努めています。季節毎の行事レクや運動レク、月1の食事レクやおやつレク、施設内での散歩など積極的に企画し、心身機能の維持や利用者の気分転換を図っています。家族に対しては、ご家族が面会に来られた際に利用者の様子を伝えたり、定期的に日常生活の様子を手紙に書いて情報提供を行い、家族が安心して頂けるように努めています。

【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)】

利用者が笑って、安心して、楽しんで日々暮らせるよう、職員全員が利用者ひとり一人の状態を把握しひとり一人に適したケアに取り組んでいる。帰宅願望の利用者の思いや意図を生活歴や日頃の言動から、夫の世話をしたいためと把握すればすぐ自宅まで同行し実現するなど、ひとり一人の自由な行動を見守り、行動を否定せず、思いにつなげ、人格を尊重する取り組みを行っている。思いを伝えられない利用者には多くの選択肢を提示し、その中から選んでもらえるよう工夫している。特別養護老人ホームなど4施設間の交流で利用者と職員が十分触れ合う時間を確保し、ドライブなど利用者の希望をすぐ叶えることができるケアに繋げている。職員手作りの弁当を河原で食べたり、食のイベントにも力を入れ食べる楽しみを常に提供している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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、生き活きと働けている (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、戸外に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、安心して暮らしている (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(笑)	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	法人の理念を基に、年度初めにユニットの指針・コンセプト・目標を決め、職員間で共有しケアの実践に取り組み、中間・期末評価を実践している。	法人、施設理念を踏まえ、ユニットの目標を全員で協議して決め、見える場所に掲示している。目標を全職員が共有し、実践につなげることで、ケアの統一を図っている。年二回、目標進捗度を振り返り、状況の再確認を行い、利用者の意思の尊重、安心、笑顔の実践に繋げている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域運営推進会議等で地域の情報を把握しているが、コロナ感染拡大防止の為、地域行事もなく、日常的に交流する関係には至っていない。年4回、事業所だよりを公民館に配布して事業所の様子を伝えている。	コロナ禍で地域との交流は縮小しているが、以前は夏祭りに出かけ、小遣いで食べたいものを買う楽しみを味わっていた。コロナ収束後は地域のイベントに参加して地域の一員として交流ができるよう情報収集に努めている。住民からの認知症相談や施設見学の希望に応じるなど日常的に地域交流を図っている。	
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	地域からの相談には積極的に応じているが、施設見学や職場体験等の受け入れは、コロナ感染拡大防止の為現在は行っていない。	/	/
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。	ユニット会議で評価の意義や項目について職員に説明し、全職員で自己評価に取り組み、管理者がまとめている。ケアの改善に取り組むよう努めているが、全職員が十分に評価を活用しているとは言えない。	月一回、全職員で自己評価項目の意義を再確認し改善に取り組んでいる。様々な委員会が何を目的に行っているか、理解しているか、それに基づいたケアが行われているかなどの評価を活かした話し合いが行われている。言われたことだけではなくプラスαで利用者にもっと笑顔が出る改善に取り組んでいる。	
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	会議は2カ月に1回、拠点施設と合同で開催し、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者家族が出席し、利用者の状況や活動報告、事故事例、ヒヤリハット報告等報告し、災害対策などについて話合っている。意見交換を行う事でサービスの向上に活かしている。	特別養護老人ホーム、ショートステイなど4施設合同で運営推進会議を開催し、幅広い視点で意見交換をしている。利用者の日頃の状況報告、イベントやコロナ感染の現状、対策や薬局での抗原検査キット、地域の独居老人の巡回の様子、大雨の避難場所などの情報を得てサービスの向上に活かしている。	

自己	外部	項目(笑)	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取り組んでいる	市担当者とは、更新時申請時の書類提出やグループホーム連絡会のリモート会議時、電話などで相談をして助言を受けたり、情報交換して協力関係を築いている。	市担当者には運営推進会議や更新時申請の書類提出やリモート会議の折に、情報交換、相談などをして連絡を密にし協力関係を築くよう取り組んでいる。身体拘束など市のリモート研修にも積極的に参加して職員のケアの向上に努めている。	
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	身体拘束廃止委員会の設置、施設内研修を通じて、身体拘束がもたらす弊害を理解し、拘束をしないケアに努めている。委員会は3カ月に1回開始し、管理者と担当職員が参加し勉強会をしている。職員は年2回施設内研修に参加し学んでいる。	利用者の行動を否定せず、すべてを一度受け入れ自由な環境で身体拘束をしないケアを実践している。身体拘束廃止委員会で、拘束ではないかと疑義があるスピーチロックなどの場面の報告を受けたら、話し合い、代替案など検討し、まとめたものを全員に周知し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	身体拘束廃止委員会にて、高齢者虐待についても話し合いを行い、施設内研修も実施している。虐待の報道等あれば、委員会や研修の場で周知、確認し防止に努めている。		
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	日常生活支援事業所や成年後見制度については、研修やユニット会議で学ぶ機会を持っている。現在、成年後見制度を利用している利用者が1人入居している。		
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	契約の締結時には、重要事項説明書を基に細かく説明し同意を得ている。改定時においても、改定事項について説明し同意を得ている。		

自己	外部	項目(笑)	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	苦情の受付窓口、及び第三者委員会を定め契約時に家族に説明し周知を図っている。地域運営推進会議や家族が面会に来られた際、意見や要望を聞くように努めている。	外出させてほしい、もっと歩かせてほしいなど家族の希望、意見などすぐケアに反映させている。家に帰りたく希望すれば、帰宅できるよう職員と家族で連携して職員が送迎を行い、利用者の思いを受け入れ実践しケアに反映させている。	
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	管理者は、月1回のユニット会議や担当する職員が参加する委員会にて職員の意見や提案を聞く機会を設けている。個別面談に関しては、年2回必ず行っている。必要に応じて随時面談を実施している。	職員の意見や提案を聞く機会は常に設けている。介護福祉士、ケアマネジャーなどの資格を取得したい意向に応じ、制度の要項や事業所の協力体制や援助を説明している。試験合格後、3年経過した場合、かかった費用が戻るなど福利厚生面でも職員の意見を反映させている。	
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	人事考課シートを活用し、自己評価、上司評価、面談を年2回実施し、業務の成果や今後について個人の目標を共有している。		
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	施設内研修において、研修計画を作成し、月2施設内研修を実施している。施設外においては、コロナ感染拡大防止も踏まえ、可能な限り受講している。	特別養護老人ホームなど法人内の合同研修のほか、グループホーム独自の研修も実施している。リーダー研修、外部研修、リモート研修を行い、職員を育てる取り組みを行っている。	
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	グループホームが参加する連絡協議会に入会しており、ネットワークや研修会に参加し、交流を図っている。本年度はコロナ感染拡大防止の為、リモート会議にて参加している。		

自己	外部	項目(笑)	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	入居前のアセスメントで不安や要望等を本人、家族から確認し、入居後も安心して生活できるような環境や関係づくりを行っている。		
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	入居前のアセスメントで不安や要望等を家族から確認し、入居後も定期的な情報提供で関係づくりを行っている。		
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	入居前のアセスメントでの見極めと、関係機関(居宅介護支援事業所、医療機関等)との情報提供の共有を行っている。		
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	利用者毎に担当職員を決め、自立支援を念頭に、出来ない事への支援に配慮し、利用者との喜怒哀楽を共に出来るよう関係づくりを行っている。		
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	担当職員が3か月に1回、写真付きで生活状況を家族に伝えたり、面会時に情報提供する事で生活状況を理解して頂き、家族と情報共有に努め、利用者を共に支えている。		

自己	外部	項目(笑)	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	コロナ感染拡大防止の為、現在は家族や親せきの人の面会がほとんどではあるが、希望があれば馴染みの人や場との関係継続の支援には、出来る限り支援できるよう努めている。	以前は行きつけの美容院や外食に職員が同行し馴染みの関係継続の支援をしていたが、コロナ禍では、パンの訪問販売や理美容の訪問バスの車内で毛染め、パーマなど代替支援を行っている。利用者は二つのグループホームを往来することで、馴染みの関係ができ、おしゃべりを楽しむ場の継続支援に取り組んでいる。	
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	個別、集団レクリエーションの実施や日常的な洗濯物干しやたたみ等、利用者同士が関わる機会を設けている。		
23		○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	退去になっても、いつでも相談できる関係づくりに努めている。		
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	利用者の日々の暮らし方、行動、支援経過、気づき等記録し、月1回のユニット会議で情報共有し、利用者の希望、意向に沿ったケアが提供出来るよう努めている。	なぜ帰宅願望なのか、介護記録や日常の暮らしから、理由を推察し、夫の世話をしたいとの思いを時間をかけて導き出し、職員が自宅に同行し、実現に向けた取り組みを行っている。利用者ひとり一人に関わって話を聞き、それに応える本人本位のケアに努めている。思いを把握できない人には多くの選択肢を準備し、言い方を変える工夫をしている。	
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	入居前に自宅を訪問し、本人や家族から基本情報を得て、アセスメントシートに記録している。		

自己	外部	項目(笑)	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	日々の様子をケース記録(2号紙)経過記録(3号紙)に記載し、申し送りやユニット会議等で情報の共有を図っている。		
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	ユニット会議でカンファレンスを行い、職員や他職種等の意見を反映し、現状に適した介護計画を作成している。	担当職員、計画作成者が前回のケアプランのモニタリングから更新月の前に目標を設定し、全職員にプラン内容を渡し、意見、アイデアを出し合い、話し合い、家族の要望を取り入れ確認をとり現状に即した介護計画を作成している。	
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	利用者の日々の生活状況、心身状態については、記録に記載し、申し送りやユニット会議で共通認識を図り、実践や介護計画の見直しに反映できるよう努めている。		
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	環境やニーズの変化に対し、業務ケアの改善点をその都度、引継簿にて共有し、柔軟な支援やサービスの見直しを図っている。		
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	コロナ感染拡大防止の為、地域との接触は控えている。コロナ禍以前では、地域主催の夏祭りや文化祭に毎年参加していた。		

自己	外部	項目(笑)	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	本人及び家族の要望も踏まえて、かかりつけ医を選択し、受診や定期往診を実践している。歯科や薬局とも連携を図り、適切な医療を提供出来るよう支援している。	利用者、家族の要望を優先した受診体制を整えている。かかりつけ医を選択した場合も、受診時には職員が送迎に同行している。手の硬直のある利用者には家族とも相談し、訪問看護師によるリハビリを行う取り組みなど適切な支援を行っている。	
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	訪問看護師による定期訪問があり、利用者の生活上の様子や体調の変化を伝え、共有し指示やアドバイスを受けている。		
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。	入院時には救急情報提供書を医療機関へ提供している。コロナ禍もあり、面会はできないが、病院関係者とも情報交換をし現状を把握出来るよう努めている。		
34	(14)	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	入居時に重度化指針の説明を行い、事業所で対応可能なことを説明し同意を得ている。また重度化した場合には、看取り事前確認書を用い、家族の意向を確認し、主治医や訪問看護師と共有を図っている。	重度化や終末期が近づいたときは、医師から家族へ今後の対応など再度確認している。ベッドをリビングに移動させて、一人にしない、周囲の声、音が耳に入り安心感を持ってもらうようにしている。チーム全員で見守る体制を実践している。看取り後は振り返りを行い、家族への説明の仕方など次へ活かせる取り組みをしている。	
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。	リスクマネジメント委員会の設置、施設内研修を実施している。また、ヒヤリハットや事故報告の分析や再発防止についても検討している。応急処置や初期対応の訓練は全ての職員が定期的に行えてるとは言えないが、実践しながら対応の仕方を学んでいる。	誤薬や服薬について、職員が服用の確認をし、さらに薬袋を再確認し、再発防止に取り組んでいる。転倒が発生した場合は、まず椅子に座ってもらい、バイタルを測り、痛いところを確認し、訪問介護に電話をする一連の流れを全員で実践できる取り組みを事故発生に備えて行っている。	

自己	外部	項目(笑)	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	防災管理委員会の設置、昼夜想定した火災訓練や水災害の訓練を実地し、避難方法を職員で周知している。地域とは協定書を契約し、施設が一時避難場所として指定されている。	災害対策マニュアル委員会を立ち上げ、現在避難方法、周知方法、連絡網など職員全員の初期対応の訓練などマニュアル作成の課題の検討をしている。地域とも良好な協力関係を築いている。法人全体で人的支援や備蓄などの災害対策管理を行っている。	
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	プライバシーに配慮した声掛けの実施や認知症の人への対応のガイドラインを掲示して、ユニット会議等で利用者の人格を尊重したケアに努めている。	居室に入室する際は、必ずノックを怠らないことを全職員で徹底している。トイレの見守りもドアを少しだけ開け、プライバシーを確保している。トイレ誘導時も大きな声を発しないで、耳元で聞くようにしている。利用者の人格を尊重することを心がけ、必ず一度意見を聞くか、いくつかの選択肢を提示して選択してもらう対応をしている。	
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	レクリエーションでの個別と集団の過ごし方やお茶の時間には飲みたい飲料を選べるよう、選択肢を多く出来るように工夫し、自己決定を促すような支援に努めている。		
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	利用者個々にご本人の暮らし(生活リズム表)を作成し、本人のペースを尊重した支援を行っている。		
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	訪問理容で髪型や毛染め、パーマ等本人が選択出来るようにしている。化粧品を使われる利用者もあり、外出時は本人が好む服装を選択出来るよう支援している。		

自己	外部	項目(笑)	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	月に1回、調理レクを実施し、献立においても行事食の提供を実施している。またおやつ作りや月1回のあおだも喫茶を実施しており、食事を楽しめるよう支援している。	寿司屋に来てもらい、握り寿司をカウンターで食べる気分を味わって楽しむ支援や、月一回好きなケーキを選び紅茶などとともに喫茶店方式で雰囲気を楽しむ工夫をしている。うどんが食べたいなど利用者の希望食を聞き、好きなものを楽しめる取り組みをしている。	
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	24時間シートに食事量や水分量を記録し把握している。食事量が不足している利用者には栄養補助食品等に対応し、水分が難しい利用者にはお茶ゼリーやイオンゼリー等を作り対応している。		
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	毎食後の歯磨きの声掛け、誘導や見守り、出来ない方には職員が口腔ケアを実施している。訪問歯科も対応できるよう体制を整えている。		
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	24時間シートを活用して、利用者の排泄パターンや習慣を把握し、声掛けや介助にてトイレで排泄できるよう支援している。	トイレでの自立排泄が継続できるよう排泄パターンなどを把握して支援している。男性には立って楽に排尿できるよう便座の横に縦長の支柱を設置し自立支援の工夫をしている。夜間のパット替えなど睡眠を妨げないよう回数を3回から2回へ減らす工夫をしている。排便については水分補給に配慮している。	
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	午前、午後の体操やレクリエーション等含め、水分補給や乳製品、オリゴ糖を使用したりと便秘の予防に努めている。		

自己	外部	項目(笑)	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	入浴は最低2日に1回、ゆったりと入浴できるように努めている。拒否される利用者には無理強いせず、入浴時間や職員の変更等にて対応している。	できないところだけを支援し利用者の残存能力を活かすようにしている。入浴を拒否する利用者には好きな歌を流したり、職員を変えたり、午後入浴から午前入浴に変えるなど個別対応をしている。安全対策として着替え場所に立ったまま体を支える縦長の手すりを付けるなど工夫をしている。	
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	居室、リビングでの休息は、利用者1人1人自由に過ごされ、体調がすぐれない利用者には、声掛けにて居室でゆっくり休めるよう対応している。		
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	利用者が服用している薬の情報をファイリングして、職員が確認できるようにしている。また、服薬の変更があった場合は、引継簿に記入し、職員が把握できるようにしている。		
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	洗濯物干しやたたみ、新聞でゴミ袋作り、施設内行事やユニット内での体操やレクリエーション等、利用者が役割を持ち、楽しむ事が出来るよう努めている。	おしぼりを畳むなど、その人ができることで役立つ喜びを感じてもらえるよう支援している。職員は日々利用者との会話や見守る中、利用者の好きなことを発見し、工夫して提供するよう支援している。時には生活歴を振り返り過去の趣味など見つけ出す努力をしている。	
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	コロナ感染拡大防止の為、外出の制限はあるが、ドライブで桜や紅葉を見に行ったり、施設敷地内を散歩したり外出出来るよう努めている。	裏の散歩道を散策し四季を感じてもらえる支援をしている。コロナ禍には、利用者の好みの弁当やうどん、寿司などを買い求め、外の花を見ながら会食したり、外出希望の利用者には、ドライブで戸外に出かけ、ジュースを飲みながら休憩し、非日常を過ごせる支援をしている。外出できるシフトを組み利用者本位の支援をしている。	

自己	外部	項目(笑)	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	認知力や身体機能の低下からお金を所持している利用者はおられないが、週に1回パン屋が来るので、職員と一緒に買いに行けるよう対応している。		
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	電話や手紙のやりとりは希望に応じて対応している。携帯電話を持ち、家族とやり取りされる利用者もおられる。		
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	食堂兼リビングは広く、中庭には緑の木や季節の花があり、開放的で季節を感じられる構造となっている。また、壁面には利用者が制作した作品や写真を貼り、居心地よく過ごせるよう努めている。	中庭の草花を見ながら、食事、ボール投げ、ゲームなど職員と楽しめる居心地のよい共用空間となっている。二つの共用空間も行き来がやすく、気の合った利用者同士が自由におしゃべりを楽しめる配慮をしている。ひとり一人に適したテーブルや椅子の高低の調整も可能で居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	共有スペースに畳やソファを配置し、娯楽の場として活用したり、自由に過ごせる空間作りに努めている。		
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	入所時に利用者が使い慣れた家具や食器等の持ち込みを家族にお願いし、家での生活と変わらない環境で生活出来るよう努めている。	ソファからの立ち上がりの危険に配慮し、レイアウトを工夫している。テレビやタンスや家族写真、趣味のものなど馴染みのものに囲まれ、清潔で居心地よく過ごせるよう支援している。居室の入り口には家族と一緒に写真が貼ってあり、利用者が家族を忘れない工夫もしている。	

自己	外部	項目（笑）	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	テーブルの高さの調整や居室内のベッドの配置や高さ調整、タンスやポールハンガーの配置など安全な生活がおくれるように努めている。		

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(幸)	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	法人の理念を基に、年度初めにユニットの指針・コンセプト・目標を決め、職員間で共有しケアの実践に取り組み、中間・期末評価を実践している。		
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	地域運営推進会議等で地域の情報を把握しているが、コロナ感染拡大防止の為、地域行事もなく、日常的に交流する関係には至っていない。年4回、事業所だよりを公民館に配布して事業所の様子を伝えている。		
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	地域からの相談には積極的に応じているが、施設見学や職場体験等の受け入れは、コロナ感染拡大防止の為現在は行っていない。		
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。	ユニット会議で評価の意や項目について職員に説明し、全職員で自己評価に取り組み、管理者がまとめている。ケアの改善に取り組むよう努めているが、全職員が十分に評価を活用しているとは言えない。		
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	会議は2カ月に1回、拠点施設と合同で開催し、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者家族が出席し、利用者の状況や活動報告、事故事例、ヒヤリハット報告等報告し、災害対策などについて話し合っている。意見交換を行う事でサービスの向上に活かしている。		

自己	外部	項目(幸)	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取り組んでいる	市担当者とは、更新時申請時の書類提出やグループホーム連絡会のリモート会議時、電話などで相談をして助言を受けたり、情報交換して協力関係を築いている。		
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	身体拘束廃止委員会の設置、施設内研修を通じて、身体拘束がもたらす弊害を理解し、拘束をしないケアに努めている。委員会は3カ月に1回開始し、管理者と担当職員が参加し勉強会を「している。職員は年2回施設内研修に参加し学んでいる。		
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	身体拘束廃止委員会にて、高齢者虐待についても話し合いを行い、「施設内研修も実施している。虐待の報道等あれば、委員会や研修の場で周知、確認し防止に努めている。		
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	日常生活支援事業所や成年後見制度については、研修やユニット会議で学ぶ機会を持っている。現在、成年後見制度を利用している利用者が1人入居している。		
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	契約の締結時には、重要事項説明書を基に細かく説明し同意を得ている。改定時においても、改定事項について説明し同意を得ている。		

自己	外部	項目(幸)	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	苦情の受付窓口、及び第三者委員会を定め契約時に家族に説明し周知を図っている。地域運営推進会議や家族が面会に来られた際、意見や要望を聞くように努めている。		
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	管理者は、月1回のユニット会議や担当する職員が参加する委員会にて職員の意見や提案を聞く機会を設けている。こべつめん団に関しては、年2回必ず行っている。必要に応じて随時面談を実施している。		
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	人事考課シートを活用し、自己評価、上司評価、面談を年2回実施し、業務の成果や今後について個人の目標を共有している。		
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	施設内研修において、研修計画を作成し、月2施設内研修を実施している。施設外においては、コロナ感染拡大防止も踏まえ、可能な限り受講している。		
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	グループホームが参加する連絡協議会に入会しており、ネットワークや研修会に参加し、交流を図っている。本年度はコロナ感染拡大防止の為、リモート会議にて参加している。		

自己	外部	項目(幸)	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	入居前のアセスメントで不安や要望等を本人、家族から確認し、入居後も安心して生活できるような環境や関係づくりを行っている。		
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	入居前のアセスメントで不安や要望等を家族から確認し、入居後も定期的な情報提供で関係づくりを行っている。		
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	入居前のアセスメントでの見極めと、関係機関(居宅介護支援事業所、医療機関等)との情報提供の共有を行っている。		
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	利用者毎に担当職員を決め、自立支援を念頭に、出来ない事への支援に配慮し、利用者との喜怒哀楽を共に出来るよう関係づくりを行っている。		
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	担当職員が3か月に1回、写真付きで生活状況を家族に伝えたり、面会時に情報提供する事で生活状況を理解して頂き、家族と情報共有に努め、利用者を共に支えている。		

自己	外部	項目(幸)	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	コロナ感染拡大防止の為、現在は家族や親せきの人の面会がほとんどではあるが、希望があれば馴染みの人や場との関係継続の支援には、出来る限り支援できるよう努めている。		
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	個別、集団レクリエーションの実施や日常的な洗濯物干しやたたみ等、利用者が同士が関わる機会を設けている。		
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	退去になっても、いつでも相談できる関係づくりに努めている。		
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	利用者の日々の暮らし方、行動、支援経過、気づきなど記録し、月1回のユニット会議で情報共有し、利用者の希望、以降に沿ったケアが提供出来るよう努めている。		
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	入居前に自宅を訪問し、本人や家族から基本情報を得て、アセスメントシートに記録している。		

自己	外部	項目(幸)	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	日々の様子をケース記録(2号紙)経過記録(3号紙)に記載し、申し送りやユニット会議等で情報の共有を図っている。		
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	ユニット会議でカンファレンスを行い、職員や他職種等の意見を反映し、現状に適した介護計画を作成している。		
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	利用者の日々の生活状況、心身状態については、記録に記載し、申し送りやユニット会議で共通認識を図り、実践や介護計画の見直しに反映できるよう努めている。		
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	環境やニーズの変化に対し、業務ケアの改善点をその都度、引継簿にて共有し、柔軟な支援やサービスの見直しを図っている。		
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	コロナ感染拡大防止の為、地域との接触は控えている。コロナ禍以前では、地域主催の夏祭りや文化祭に毎年参加していた。		

自己	外部	項目(幸)	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	本人及び家族の要望も踏まえて、かかりつけ医を選択し、受診や定期往診を実践している。歯科や薬局とも連携を図り、適切な医療を提供出来るよう支援している。		
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	訪問看護師による定期訪問があり、利用者の生活上の様子や体調の変化を伝え、共有し指示やアドバイスを受けている。		
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。	入院時には救急情報提供書を医療機関へ提供している。コロナ禍もあり、面会はできないが、病院関係者とも情報交換をし現状を把握出来るよう努めている。		
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	入居時に重度化指針の説明を行い、事業所で対応可能なことを説明し同意を得ている。また重度化した場合には、看取り事前確認書を用い、家族の意向を確認し、主治医や訪問看護師と共有を図っている。		
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。	リスクマネジメント委員会の設置、施設内研修を実施している。また、ヒヤリハットや事故報告の分析や再発防止についても検討している。応急処置や初期対応の訓練は全ての職員が定期的に行えてるとは言えないが、実践しながら対応の仕方を学んでいる。		

自己	外部	項目(幸)	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	防災管理委員会の設置、昼夜想定した火災訓練や水災害の訓練を実地し、避難方法を職員で周知している。地域とは協定書を契約し、施設が一時避難場所として指定されている。		
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	プライバシーに配慮した声掛けの実施や認知症の人への対応のガイドラインを掲示して、ユニット会議等で利用者の人格を尊重したケアに努めている。		
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	レクリエーションでの個別と集団の過ごし方やお茶の時間には飲みたい飲料を選べるよう、選択肢を多く出来るように工夫し、自己決定を促すような支援に努めている。		
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	利用者個々にご本人の暮らし(生活リズム表)を作成し、本人のペースを尊重した支援を行っている。		
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	訪問理容で髪型や毛染め、パーマ等本人が選択出来るようにしている。化粧品を使われる利用者もあり、外出時は本人が好む服装を選択出来るよう支援している。		

自己	外部	項目(幸)	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	月に1回、調理レクを実施し、献立においても行事食の提供を実施している。またおやつ作りや月1回のあおだも喫茶を実施しており、食事を楽しめるよう支援している。		
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	24時間シートに食事量や水分量を記録し把握している。食事量が不足している利用者には栄養補助食品等に対応し、水分が難しい利用者にはお茶ゼリーやイオンゼリー等を作り対応している。		
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	毎食後の歯磨きの声掛け、誘導や見守り、出来ない方には職員が口腔ケアを実施している。訪問歯科も対応できるよう体制を整えている。		
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	24時間シートを活用して、利用者の排泄パターンや習慣を把握し、声掛けや介助にてトイレで排泄できるよう支援している。		
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	午前、午後の体操やレクリエーション等含め、水分補給や乳製品、オリゴ糖を使用したりと便秘の予防に努めている。		

自己	外部	項目(幸)	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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は最低2日に1回、ゆったりと入浴できるように努めている。拒否される利用者には無理強いせず、入浴時間や職員の変更等にて対応している。		
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	居室、リビングでの休息は、利用者1人1人自由に過ごされ、体調がすぐれない利用者には、声掛けにて居室でゆっくり休めるよう対応している。		
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	利用者が服用している薬の情報をファイリングして、職員が確認できるようにしている。また、服薬の変更があった場合は、引継簿に記入し、職員が把握できるようにしている。		
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	洗濯物干しやたたみ、新聞でゴミ袋作り、施設内行事やユニット内での体操やレクリエーション等、利用者が役割を持ち、楽しむ事が出来るよう努めている。		
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	コロナ感染拡大防止の為、外出の制限はあるが、ドライブで桜や紅葉を見に行ったり、施設敷地内を散歩してリ外出出来るよう努めている。		

自己	外部	項目(幸)	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	認知力や身体機能の低下からお金を所持している利用者はおられないが、週に1回パン屋が来るので、職員と一緒に買いに行けるよう対応している。		
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	電話や手紙のやりとりは希望に応じて対応している。携帯電話を持ち、家族とやり取りされる利用者もおられる。		
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	食堂兼リビングは広く、中庭には緑の木や季節の花があり、開放的で季節を感じられる構造となっている。また、壁面には利用者が制作した作品や写真を貼り、居心地よく過ごせるよう努めている。		
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	共有スペースに畳やソファを配置し、娯楽の場として活用したり、自由に過ごせる空間作りに努めている。		
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	入所時に利用者が使い慣れた家具や食器等の持ち込みを家族にお願いし、家出の生活と変わらない環境で生活出来るよう努めている。		

自己	外部	項目（幸）	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	テーブルの高さの調整や居室内のベッドの配置や高さ調整、タンスやポールハンガーの配置など安全で生活がおくれるように努めている。		

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームフィラージュ開出

作成日 令和5年7月21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	20	コロナ禍で家族との過ごす時間が少なく、絆が薄れている。	全職員が家族と利用者の関係性を理解・把握し、家族との絆が断ち切れない様に支援していく。	面会時に情報共有する事で生活状況を理解して頂き、思い出のある写真等で家族と過ごした時間を思い出してもらおう。出来る範囲で家族との外出も推奨し、絆を深めて頂く。	12ヶ月
2	24	利用者の思いや生活の希望、意向の把握不足。	利用者担当者を中心にケアプランを基に希望、意向に沿った生活支援を行う。	利用者の日々の暮らし方、行動、支援経過、気付き等記録し、月1回のユニットミーティングで情報共有し、利用者の希望、意向に沿ったケアが出来る様に努めていく。	12ヶ月
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。