

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 5年 3月 3日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490500273		
法人名	社会福祉法人 呉ハレルヤ会		
事業所名	グループホーム ベたにあ		
所在地	広島県呉市中通四丁目9番17号 (電話) (0823)32-5985		
自己評価作成日	令和5年2月11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=3490500273-00&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3月1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）】

当事業所は、「尊厳ある介護」を行い、入居者の認知症の進行を緩やかし、人生の夕暮れ時に「出会えてよかった」と思っただけできるよう、下記のサービスにこだわっています

- ・法人の重点目標として今年度は、「誰にとっても気持ちよく、誰もココロを痛めない、尊厳ある介護を追求します！！」と掲げ、言葉遣いや目線等を意識し、日々のケアに取り組んでいます
- ・「介護現場における生産性向上」の為、プロジェクトの立ち上げや研修の開催により、目的や方法を職員の共通認識として実行し、職員自身が「働きがい」や「働きやすさ」を実感しながら貢献意識を持てることの結果が、入居者への「サービスの質の向上」へとつながるよう、できることから取り組んでいます
- ・認知症研修を開催し、コミュニケーション技術や知識を学び、入居者のケアに活かしています

【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）】

事業所の理念は、職員各自の名札の裏面に聖書の一説を念頭に、運営方針、目標を記載している。更に半年ごとにチーム目標を話し合い決めている。また理念は日頃のサービスで迷った時に振り返りながら実践に繋げている。コロナ禍で外出が思うように出来ない現状で、同じ階にあるデイサービスと連携を図りながら交流し、また入口近くの事務所の一部を面会室として使用し、短時間ではあるが、家族との交流に工夫しながら支援している。職員は事業所が作成した提案票を活用しながら、ケアの工夫を重ねやりがいや目的を持って実践に取り組んでいる。更に事業所は夜間帯にサブコールのシフトを導入し、1ユニットのため毎月控えの人材として、一人目及び二人目の担当者決め、緊急対応時には二人体制で備える仕組みを確保している。

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
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。	「人にしてもらいたいと思うことを人にしなさい」という法人理念を実行する為、朝礼に出席した職員で、皆で唱えている。又、ケアに悩む時は、理念に立ち返り、チームで話し合っている。職員は、裏面に法人理念を記載した名札を身につけている。	事業所の理念は、尊厳ある介護を目指しつくられている。職員は理念を毎朝唱和することで、把握している。半年に1回個人目標を立て管理者から助言を受け、それをチーム目標に集約し、日々の業務や目標が理念に繋がるように取り組んでいる。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	感染症拡大防止として、家族等以外の面会制限やボランティアの受入停止を継続している中、感染症対策を講じ、外出や併設の認知症デイとの交流を再開した。1階の地域交流スペースで作品展を催し、入居者が協力して制作した壁画や個人で作成した作品を展示し、地域住民も立ち寄り、知ってもらおう機会を設けた。	コロナ禍で地域交流が殆ど出来ない中でも、同じフロアにあるデイサービスの職員と話し合い、タイミングを図りながら交流している。また利用者の作品を事業所内で展示し地域の住民にも見学して貰い、間接的ではあるが途切れないよう支援している。	
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。	認知症アドバイザー資格を持つ職員が講師となる市が実施する地域住民向けの認知症理解講座の出席者より、家族等の入所についての相談を積極的に受けた。1階の受付や地域交流スペースにパンフレットを置き、問い合わせ対応出来る様心がけている。	/	/
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。	新型コロナウイルス感染拡大防止とした文書による報告から、令和4年5月より、感染症対策を講じて2ヶ月に1回開催している。入居者の家族には、面会時に閲覧可能な方法を取り、報告している。	会議は地域の関係者で意見交換をしている。職員は議事録の内容を把握しサービスの向上に役立てるよう取り組んでいる。また毎回事業所内での取り組みについての報告や話し合いを行い、家族には集合しての会議が困難な為、玄関に書面を掲示している。	運営推進会議は関係者で行っているが、コロナ禍の今は家族の参加は行っていない。また現状ではこの討議内容が家族に届けられていない為、今後の情報共有のために、この会議録の送付についての対応を期待したい。
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り組んでいる。	運営に関することの質問や相談、新型コロナウイルス感染発生時の報告等、機会があれば市町担当者に連絡している。感染防止策を講じ、認知症アドバイザー資格を持つ職員が、市が実施する地域住民向けの認知症理解講座を開催し、講師として協力している。	呉市の委託事業で、地域相談センター主催で年2回、講師を理事長が引き受け法人として常に市町とは連携している。事業所は日頃は補助金や感染症に関しての問い合わせや、更には地域と市町との橋渡しを行い、入所に結びついた事例もある。	

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
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>身体拘束廃止委員会等で、「身体的拘束等適正化のための指針」や「マニュアル」を確認し、職員で共有している。センサー使用時は、ADLをアセスメントした計画や時間帯の検討を行い、PDCAサイクルを活用し取り組んでいる。認知症研修を開催し、穏やかに過ごせるよう、精神面のケアに努めている。</p>	<p>身体拘束をしないケアは、2ヶ月に1回事故予防ミーティングと身体拘束廃止委員会で定期的開催している。その後事業所で支援の在り方や不適切ケアをはじめ、事例が発生すれば職員の意見を聞き、介護に対する生産性の向上につながるよう支援に取り組んでいる。</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がないように注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>内外部研修や配信(オンライン)研修を受講し、虐待に関する定義や行為等を学習する機会を設け、職員同士の声掛けを行うようにしている。</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>内外部研修や配信(オンライン)研修を受講し、権利擁護に関する制度等を学習する機会を設けている。</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>契約の締結、解約又は改定等の際は、書面や口頭等で十分な説明を行い、入居者や家族等の不安や疑問点を尋ね、理解・納得を図っている。</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>家族懇談会は、新型コロナウイルス感染拡大防止を考慮し、開催していない。その為、毎月の入居者の様子を写真と手紙で報告し、定期的に家族に書面にて要望や意見を聞く機会を設け、それらを職員間で共有している。苦情受付窓口は、契約時に説明し、玄関前に閲覧出来るようにしている。</p>	<p>利用者の意見は何気ない会話の中から汲み取り、なかでも食に関することが多い。家族の意見の中で、外食を共にしたいとの希望はあるが、現状では実行することが困難で、それについては家族は理解している。意見を集約しイベント時に、地元の有名店のお茶や饅頭を提供し意見の反映に努めている。</p>	

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
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。	「提案票」をもって職員より提案する機会を設けている。年に2回行う「目標管理シート」にて、「法人・施設等に対する要望」を自由記述できる欄を設けたり、代表者又は管理者との個人面談を年に計4回以上行い、各職員の意見を聞いたりしている。	事業所は働きやすい環境を作る為の体制づくりがある。職員からの意見は会議の場のみで無く、定期的に提案票を提出してもらい、さまざまな場面で意見を反映している。管理者と職員は信頼関係を構築し、話し合いを重ね必要に応じて反映させるよう取り組んでいる。	
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。	代表者との個人面談は年2回以上行われ、管理者や各職員が抱えている悩みや意見を聞く機会を設けている。又、目標管理シートを使用する事で、各職員がモチベーションを向上できるよう、自身が目標を設定して、それを上司がサポートしながらキャリアアップ出来るよう努めている。		
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。	内部ではキャリア別に段階を踏んで研修を行い、外部への研修には感染予防に最大限配慮し、参加している。又、コロナ禍においては、配信(オンライン)で開催される研修に、積極的に参加している。目標管理シートにおいて、自身が設定した目標の達成度や過程を、職員と一緒に確認し、共有をしている。		
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。	外部研修会や密にならないよう配慮した法人全体での内部研修に出席し学び、職員間で共有することで、考え方を広げ、知識を深め、サービスの質の向上に努めている。		
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。	利用契約や入居までの期間に、管理者や計画作成担当者だけではなく、介護職員も自宅や病院等に伺い、話の場を確保し、利用者が安心でき、話しやすい環境となるよう、丁寧語でのコミュニケーション、否定形や命令的な言葉等を使用することがないように意識し、信頼関係の構築に努めている。		

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
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>入居前は家族等からも、入居後はどのように生活してほしいか等の要望を含めた情報収集を行い、入居後の生活に反映出来るよう努めている。又、気になる点等は、入居開始前でも受付け、早期解決を目指している。</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>法人内の居宅介護支援事業所や小規模多機能ホームのケアマネジャーと共に相談したり、協力医や主治医の意見も確認したりして、本人に合った必要なサービスを提供出来るよう努めている。</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>「できる・できない」、「好き・嫌い」、「得意・不得意」、「やってみよう」等をアセスメントし、入居者一人ひとりに無理のない範囲で出来ることを職員と一緒にやり、定期的に評価している。非言語を含めたコミュニケーションを図り、職員は入居者と対話をし、互いにその時間を大切にしている。</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>入居者の近況を細かく家族等に伝えるよう努めている。感染症発生時等に面会を中止していた期間は、家族等に定期的な連絡の希望の有無や時間帯等を確認し、対応していた。又、家族等に月に1度、日頃の様子を写真に撮って送付したり、家族等の面会や来所時に、話し合う機会を設けている。</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>感染症拡大防止として、面会制限やボランティアの受け入れ停止を継続している中、感染症対策を講じ、外出や併設の認知症デイとの交流を再開した。敬老会には入居者もなじみの近隣の和菓子屋にメニュー表の作成を依頼し、協力いただき、入居者は事前に生菓子を選び、当日、召し上がられた。</p>	<p>現在は馴染みの場所や、家族・知人に会うことが出来ない事が多い。利用者は併設事業所の利用者と交流時に会話することがある。また訪問美容が定期的に来所し、カットや毛染めを楽しみにしている。職員は心配りしながら、途切れない関係の支援に努めている。</p>	

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
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。	食事・おやつ作りや体操、レクリエーション等で、交流する機会を設けている。又、入居者同士の関係がスムーズに構築されるよう、ミーティング等で職員の意見を収集して検討したり、立ち止って話をするきっかけになるよう、レクや日頃の様子の写真等を掲示したりしている。		
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。	サービス利用が終了した後も、法人内の居宅介護支援事業所や地域相談センター、小規模多機能ホーム等において、家族等の相談を受け付ける等、経過をフォローしている。又、現状報告や入居者であった方とは別の家族の相談の連絡をくれる家族もいる。		
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。	入居者の言葉に耳を傾け、行動や表情からも思いを汲み取れるよう努めている。困難が生じた場合は、理念、運営方針、倫理要綱に立ち返り、入居者を主体とし、チームで検討し、取り組んでいる。検討した結果を、入居者に説明し、入居者が選択したり、意向の確認をしたりして、実行している。	利用者の思いは、普段の関わりの中で職員が聞き取り、管理者や計画作成担当者に伝えている。意向の表出が困難な場合は、表情や「嫌がることはしない」を大切に、日々の職員の意見を参考に体調や食事の摂取量なども含めて、職員の意見を共有し方針を決めている。	
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。	入居時にアセスメントを実施するだけでなく、入居後の日常会話や家族等からもこれまでの生活について聞き取り、把握したことを、支援経過等にまとめたり、会議で話し合ったりして、それらを職員間で共有している。		
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。	介護日誌やケースファイルの日々の記録で共有している。主にケアプラン会議、事故予防ミーティング等において、現状の把握をし、チームで入居者へのケアに活かせるよう、共有に努めている。朝礼や夕礼、その他口頭での申し送りのも、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
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>ケアプラン会議で、入居者の希望や課題について検討し、家族等の来所時や電話連絡の際にその内容について話し合い、確認している。会議前には、職員の意見が書ける仕組みをとり、参加できない職員の意見も汲み取っている。課題に対する経過を記録し、モニタリングを行うことで、ケアプランに反映している。</p>	<p>定期的実施状況を確認し、計画を見直す際に評価を行っている。家族の要望はその都度確認し、作成担当者が意見を聞き取り、計画を作成している。モニタリングは3ヶ月に1回行い、必要時には担当者会議で医師も出席する等、的確な判断を行い、意識も向上し計画を進化させている。</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>介護日誌やケースファイル、疑問・質問記入表等に記入したり、入居が開始し、まだ慣れずなかなか落ち着かれない入居者の言動や時間帯や夜間の不眠が続いた入居者の言動等についてのモニタリングを行ったりして、入居者理解を深め、情報共有を図り、介護計画、ケアに活かしている。</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>個別対応デイサービスの休業日やカフェスペースが空いている時間帯に、各フロアを活用し、ティータイムやレクリエーションを行い、気分転換を図っている。又、法人内の他事業所と共同しながら、幅広く柔軟に支援を行っている。</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>コロナ禍において、恒例となっていた地域の幼稚園児との交流や等、再開に至っていない交流もあるが、敬老会には入居者もなじみの近隣の和菓子屋にメニュー表の作成を依頼し、協力いただき、入居者は事前に生菓子を選び、当日、召し上がられた。</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>月2回程度の協力医療機関の定期往診や必要時には協力歯科医院の訪問診療を受けている。専門医の受診は、家族等の協力を得ているが、緊急時は当施設で対応している。協力医の24時間対応により、感染症発生時や緊急時、夜間等、連携が行えている。主治医は、本人の希望に応じている。</p>	<p>利用開始時に協力医療機関について説明を行い、希望した医師の診療を受けている。他科への受診は家族に協力を依頼している。日頃の利用者の体温、血圧など適切な医療が受けられるように事業所の看護師が支援している。24時間オンコール対応で、薬剤師とも連携しながら支援している。</p>	

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
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>非常勤で看護師を配置し、医療機関との連携を図っている。</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>入院時に必要な情報に関し、入居者や家族等の了承のもと、病院側に提供している。又、退院後の受け入れ体制を整え、病院側との退院前カンファレンス等を行い、コーディネートしている。</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>入居前に、「重度化した場合における対応に係る指針」や「急変時や終末期のあり方についての意思確認書」を、入居者や家族等に説明し、同意を得ており、定期的に意思を確認している。それらを協力医療機関と共有している。重度化した場合等を踏まえた研修の出席や会議で職員と検討し、チーム支援に努めている。</p>	<p>利用開始時に家族等に説明を行い、重度化した場合改めて話し合い同意書を交わし、方針を共有しながら支援する体制がある。職員は看取りの経験があり、家族の気持ちに寄り添いながら、安心して支援が出来るよう取り組んでいる。</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>マニュアルを作成し、定期的に研修等を行っている。</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>消防署と連絡を取り、指導・助言のもと防災訓練を定期的実施している。又、警備会社と災害時のことに関し入居者や職員と、避難先について確認を行っている。災害マニュアルは、定期的に見直している。現在、BCP作成中である。</p>	<p>年2回、昼夜の避難訓練を行っている。地域との連携は運営推進会議を通して協力体制がある。エリア的には夜間人口が少ないため、近隣の同法人と連携を図っている。事業所の位置や危険性は把握しており、有事には地域住民に対しての受け入れ態勢があり、過去にも風呂や寝泊り用の部屋を提供している。</p>	

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
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。	個人情報、慎重に取り扱っている。入居者にとっての現実を評価することなく受け止め、自尊心の回復につなげられるよう、否定形や命令的な言葉は避けた声掛けに努めている。一人ひとりの習慣や生活環境等を把握し、声掛けの工夫、入浴や排泄時の羞恥心に対する配慮も心掛けている。	利用者の生活歴を活かし、誇りを傷つけない配慮がある。日々の会話の中で利用者が内容を聞き、誤解が生じないように配慮することもある。接遇において親しみと慣れ合いの違いを常に意識し、例えば命令口調や幼児言葉などを確認しながら適切に対応するよう取り組んでいる。	
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。	令和4年度後期のチーム目標を、「入居者の希望した食べたいものを1ヶ月に1回以上作り、楽しみを持っていただく」ことを掲げ、マンツーマンで話をしたり、食べたいもの等の希望を聞いたりして、一人ひとりに合わせた対応を心掛け、満足のいく日常生活を送れるよう努力している。		
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。	グループホームとしての決まりごとはあるが、一人ひとりの生活リズムを考慮し、入居者に希望を聞きながら、入居者のペースに合わせた支援を行っている。		
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。	ほとんどの入居者は、訪問美容を利用しており、カット以外にも、パーマやカラー等、入居者の希望に合わせ、対応している。季節に合った入居者の好みの服を職員と一緒に選び、着られるよう支援している。化粧水や乳液で、鏡台や洗面台の鏡を見ながら肌を整える入居者もいる。		
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。	入居者の食べたいものを聞き、食事やおやつレクリエーションで職員と一緒に作ったり、テーブル拭き等の簡単な食事の準備や片付けは残存機能を活かし行ったりして、楽しんでいただいている。又、利用者の体型や状態に合わせた椅子に座っていただき、食事が食べやすいよう工夫している。	おやつはお菓子を買ったり時には利用者と一緒に手作りしている。食事環境ではイスの高さ調整や席替えを行い、利用者が楽しく食事が出来る様支援している。外食が出来ない今は、利用者の食べたい物を聞いて、一緒に作る日を設け、お知らせを掲示しリクエストに応えられるよう支援している。	

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
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。	栄養士による栄養管理や、職員により食事量や水分摂取がチェック出来る体制を整えている。食事や水分摂取量の減少時等には、協力医に報告している。夜間のトイレの後等の飲水は、職員が声掛けをして、お茶等をすすめている。		
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。	毎食後に口腔ケアを行ったり，出来る限り入居者自身で行えるよう支援している。義歯のある入居者は、外して口腔ケアを行っていたたき、夜間は各々義歯洗浄剤に浸けて保管している。又、病気等により口を開けにくくなった入居者の口腔ケアの方法は、協力歯科医に確認している。		
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。	トイレは3か所あり，車椅子や歩行器でも対応できるスペースを確保している。入居者の状況に応じた声掛けも含めた配慮に努め，日中や夜間の排泄状況を確認しながら，リハビリパンツとパッドを使用したり，夜間のみポータブルトイレを使用する等，一人ひとりの習慣や状況に合わせた柔軟な対応を心がけている。	利用者の中にはポータブルトイレを居室に設置し，体調に合わせて共用トイレと使い分けができるように工夫したり，排泄介助に強い嫌悪感を示す利用者へは，環境に配慮し支援している。睡眠の傾向と排泄状況に合わせ，使うパッド等を検討し，トイレへの声掛けに対し配慮している。	
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。	水分を摂取してもらう為に，細やかな声掛けや見守りを心がけている。体操は，原則毎日行い，身体を動かす機会を設けている。感染症拡大防止として中止していた，認知症デイとの交流を，感染症対策を講じて再開した。		
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。	個別に見守り，介助をしながら支援している。入居者の希望や入浴することを受入れやすいタイミングや環境を検討したり，説明したりして，支援している。	入浴の頻度は基本的には，週2回行っている。皮膚の状態に合わせ，ローションなども使用しながら支援を行っている。今は特に困難な利用者はいないが，今後も気持ちよと感じる入浴が出来るよう，職員は工夫した入浴の支援に取り組んでいる。	

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
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。	一人ひとりのペースや好みの把握に努め、入居者の状態に合わせ、休息をすすめる等行っている。又、室温や湿度、にも気を配って室内の灯りにも気を配っている。		
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。	看護師が中心となり、医師や薬剤師と情報を交換し、職員間で共有している。又、誤薬や飲み忘れがないように、職員2名で服薬のチェックを行っている。		
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。	食事作りのレクリエーションでは、一人ひとりの状態に応じて役割を持てるよう計画し、実行している。色塗りを好まれる入居者は、完成した作品をフロアに掲示したり、それらを鑑賞されたりする入居者もいる。テレビも動物番組や時代劇、スポーツ等、入居者の希望を聞きいている。		
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。	感染症拡大防止として、通院以外の外出を制限していた時期もあったが、感染症対策を講じ、近隣の公園への外出を再開した。現在は、テレビの旅行や料理を見ながら、今後、行きたいところや食べたいもの等の希望を聞いている。	出掛ける事が困難な現在、職員は利用者が望む外出を考え、外気浴を楽しんで貰うため、ベランダで野菜を育てたり、屋上でティータイムを楽しんだり、また1階の現在は休業中のレストランで、ガラス越しに景色を眺めるなど、事業所内3カ所を上手く活用して支援している。	
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。	一人ひとりの能力に応じた対応をしている。		

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
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。	携帯電話を持参している入居者を含め、希望があれば、電話できるように支援している。手紙のやり取りを楽しみにしている入居者もいる。家族それぞれの事情で面会が難しい場合は、家族等に定期的な連絡の希望の有無や時間帯等を確認して連絡し、入居者と話をする機会を設けている。		
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。	イベントやレクの予定や誕生日会のお知らせ、イベントや日頃の様子の写真や、生活を感じられるよう掲示している。入居者が作成した壁画や手芸作品を掲示し、季節に応じた空間作りをしている。又、トイレ等のお知らせは、入居者が混乱しないような表現やイラストを用いている。	居心地よいリビングの壁には、職員と利用者が作った季節の作品が飾っている。掃除はモップで、利用者と職員が共に行っている。外出が出来ない現在は、リビングでは季節ごとに利用者と料理を作ったり、毎日時間になると時代劇を鑑賞している。	
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。	フロアにはソファを置き、入居者同士が会話をしたり、くつろげるスペースを設けている。		
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。	本人が使い慣れた筆筒等の家具やテレビ等を持ち込み、居心地よく過ごしていただけよう努めている。入居者が自身の部屋と認識できるよう、自身で取り組んだ作品を飾ったり、室内カーテンは各部屋で変えたりしている。衣類や物の整理を、安心されるよう声を掛けながら、職員と一緒にしている。	入口は利用者が迷わないよう、大きな数字が貼ってある。ベッドは利用開始前に、その人に合ったものを使用できるよう情報提供を行い、用意して貰っている。コンパクトな引き出しチェストや、お気に入りの大き目のドレッサーを設置している利用者もいる。職員は利用者一人ひとりが大切にしているものを把握し支援している。	
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。	「できること」、「難しくなっていること」、「方法を変えればできること」等評価し、入居者にあう支援をしている。食事の準備や洗濯たみ等、自身で出来ることは、個別の対応を心がけている。又、歩行器やポータブルトイレを使用しただけで、出来る限り自立した生活が送れるよう努めている。		

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 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 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 グループホームべたにあ

作成日 令和5年4月6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	4	事業所の取組みの報告として、ケアプラン・事故予防、その他の会議の検討意見を含めた議事録・報告書や入居者の日頃の様子等写真を活用している。	入居者の課題等について検討した内容を、簡潔に分かりやすく報告する。	職員がの課題に対しての検討意見やその内容は運営推進の報告には記入せず、課題等の事実に対する結果(実行・決定事項)を記入する。	6ヶ月
2	4	新型コロナウイルス感染拡大防止として、入居者のサービス状況や事業所の取組み等を、運営推進委員に文書と写真で報告したり、家族には報告書を面会時に閲覧できるようにし、参加者を限定して開催したりしている。	事業所としては、原則面会は行っているが、コロナ禍であることや遠方での面会がなかなか対面での面会が難しい家族の状況もある中で、心配な点を少なくし、安心していただく。	面会時に閲覧できなかった家族や、掲示期間に面会のなかった家族等いる可能性もある為、議事録を全家族に送付する。	6ヶ月
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。