

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	3570600704		
法人名	社会福祉法人 華世会		
事業所名	ヘスティア華城 グループホーム		
所在地	山口県防府市1598番地		
自己評価作成日	令和6年2月1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6年2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)】

年々要介護が重度化しているが個々のペース、性格等を理解し個々の普通の生活ができるように支援することを念頭に職員で取り組んでいる。現在、施設内の行事ではフラワーアレンジメントやクッキングを毎月行い、季節ごとの催し事を実施している。新型コロナウイルス感染対策を行いつつ地域との関りとして施設で必要な物をボランティアの方と話し、足ふきマットやゴミ箱など作成したものを頂いたりと訪問ができないながらも関われる方法も模索している。

【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)】

利用者一人ひとりのペースにあった生活が出来るよう支援している。食事、排泄、入浴等個別対応を行っており、状態に合わせた介助方法などを管理者や職員で話し合い、提供している。利用者の状態変化にも柔軟に対応しており、話し合いを繰り返し行う事で、安心・安全に配慮された介護を提供できている。現在は施設内のボランティアのみを受け入れているが、今後は外部へと出ていき、「笑いヨガ」「地域の夏祭り」に参加し地域との関りにも力を入れていきたいと考えている。

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拡がったり深まり、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. 全くいない
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、その時々々の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 (かな)	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	理念・基本方針を事業所内に掲示し、常に確認できるようにしている。また、会議やミーティングで確認し理念や基本方針を共有し、実践につなげている。	理念・基本方針を玄関等に掲示し、職員が常に意識できるようにしている。また、毎月のミーティングで定期的に振り返りを行い、日頃のケアを基本理念をもとに展開できるようにしている。	
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	現在、新型コロナウイルス感染対策で施設内で共に活動はできていないが日常的に必要な足ふきマットや新聞紙でゴミ箱を折り施設に持ってきていただく等の関りをもっている。 散歩等も随時行っており地域の人と挨拶を交わすなどの交流がある。	自治会に参加はしているが、現在は新型コロナウイルス感染症に伴い、活動が制限されている。感染緩和が実現した際には、以前より参加していた町内会の活動などにも参加していく予定である。また、ボランティアに関しては、現在も継続中で、施設の備品等の依頼は継続している。	
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	新型コロナウイルス感染予防の為以前のように会合の参加や地域の祭りの参加などは出来ない。 実習生の受け入れも再開している。	/	/
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。	自己評価を行うことにより、日々のケアの実践やホームの在り方を振り返ることで充実していることと不十分なことを把握し、職員間で日々のケアやホーム運営の改善に取り組んでいる。	自己評価を年に1度行い、個人の振り返りを行う事が出来ている。自己評価に対して、管理者との面談があり、職員も意見を出しやすくしている。話し合いの中で、良い事は現場で反映させ、ホーム全体で取り組んでいる。	
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	入居者、入居者の家族、地域の代表者(自治会顧問、第三者委員)、ボランティアグループの会長、地域包括支援センター職員、ホーム管理者、ホーム職員で2ヶ月に1回開催している。入居者の状況や行事報告や意見交換を行いサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は2か月に1度行っており、新型コロナウイルス感染症の状況を見ながら開催している。内容に関しては、施設の報告や活動予定を報告している。また、毎月のクッキングの案の意見を出してもらい、行事に反映している。	

自己	外部	項目 (かな)	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	状況報告や運営推進会議の実施状況の報告を行っている。また、場合によってはホーム運営の相談をしている。認知症介護教室などを開催し、市の認知症啓発事業に協力している。	運営推進会議を通して、市町との連携を図っている。分からないことがあれば、常に聞くように連携を整えている。認知症カフェにも参加し、日頃のケアについての相談を行い、質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	身体拘束防止マニュアルの整備や身体拘束となる行為(スピーチロック・ドラックロック・フィジカルロック等)の指導や助言をしている。入居者一人ひとりの行動パターンや心身の状態を把握し、危険の回避と見守りによる支援を行っている。	身体拘束防止マニュアルを事務所に設置し、職員が常に回覧できるようにしている。定期的にミーティング時に振り返りを行い、利用者に寄り添った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	職員間で日頃から情報交換を行い、虐待につながる行為がないか見落としの無いようにしている。虐待についての資料を職員に配布し虐待についての理解を促している。		
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	管理者・主任は成年後見人制度の勉強に参加し、それを基に成年後見人や権利擁護についての資料を作成し職員に配布することで制度や考え方の理解を促している。		
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	契約時には、契約書・重要事項説明書の説明を丁寧に行い、お互いが納得いく形で契約の締結をしている。解約時や改定時も同様に行っている。		

自己	外部	項目 (かな)	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	苦情相談窓口や第三者委員を明示し、契約時に本人・家族に説明している。運営推進会議や家族の面会時に意見を聞いたり、意見箱を設置している。	家族からの意見については、面会時に意見を聞いたりすることもあるが、電話連絡で対応する事が多い。内容に関しては、可能な限り答えていけるよう努めている。おやつを持ち込みも対応している。	
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	定期的に行っている会議や日々のミーティングの際に意見交換を行い、共に考え実践につなげている。随時、管理者が職員と個人面談を行い個別に意見や提案等を聞いている。	職員の意見が出やすいよう、日々のコミュニケーションの中で管理者と職員の信頼関係が構築出来ている。また、職員同士でも意見を出し合うことにより、互いに意識を高め合うようにしている。	
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	適切な評価に努め、夜勤手当や土日祝日手当等の支給がなされている。妊娠中や育児休暇明けの職員については遅出勤務や夜勤勤務を回避する等の勤務形態の配慮をしている。		
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	希望する研修や段階に応じたのスキルアップ研修に参加できるように勤務の調整や配慮をしている。法人内の研修も随時行っており、研修に参加できる機会を増やしている。	職員本人が希望する研修などがあれば勤務の調整を行っている。新人職員の指導を統一することで、同じケアを提供できるようにしている。ミーティング時には利用者様の対応について職員同士が意見を出し合い、気づき力をつけるようにしている。	
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	グループホーム協会や連絡会の研修や会合に参加し、情報交換や交流を通じて他事業所の良いところを取り入れる等、サービスの向上につなげている。		

自己	外部	項目 (かな)	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	入居前に本人、家族と面談を行い必要に応じて関係機関との話し合いを行い意向に沿えるように努めている。入居前には職員の紹介や事前に居室の位置や共同スペースを見てもらい安心して入居できるように配慮している。		
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	入居の順番になった時に家族に入居の意向や入居希望の場合の入居後の生活に対する要望や不安に思っていることの聞き取りをしている。		
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	本人の心身の状態を把握した上でどのような生活をしたいか、そのための課題は何かをアセスメントして支援の方針を本人、家族と相談し決めている。		
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	本人ができる家事や趣味活動を強制ではなく自然と行えるように、職員もお願いされる立場とお願いする立場の両立を考えた対応をしている。		
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	面会時や電話等を使用して近況を報告し、家族が本人の状況を理解した上で協力を得られるようにしている。		

自己	外部	項目 (かな)	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	入居前からのかかりつけ医の受診の介助や友人の面会の受け入れ、親族の葬儀や法事、地域の行事への参加等入居前の人間関係の維持に努めている。	利用開始前からのかかりつけ医は継続し、往診の対応もしている。事前に思い出の場所を聞き、ドライブの際、利用者が以前勤めていた職場に行ったりするなど、馴染みの場所への外出支援を行っている。	
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	入居者間の人間関係を把握し、気の合う者同士がかかわりあえるように環境を整え、時には職員が間に入り孤立しないようにしている。		
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	契約終了後においても必要に応じて相談や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					
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	入居者と職員がゆっくりとコミュニケーションがとれる時間を確保し、会話や様子から本人の要望や生活の意向・不安に思っていること等を把握し支援の方法や進め方を検討している。	日々のケアの中で、一緒に体操を行ったり、コミュニケーションを行うことで、本人様に寄り添い思いの意向などを聞きやすくしている。本人の意向はミーティング等を通し、職員間で共有している。	
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	入居前に本人や家族から情報を得たり、関係機関から情報提供をしてもらっている。		

自己	外部	項目 (かな)	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	業務日誌・ケース記録・連絡帳等に日々の状態を記録して、職員間で共有し、現状の把握に努めている。		
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	日々のコミュニケーションの中から本人の望む生活を把握し、家族の意向と合わせながら本人がよりよい生活ができるよう計画を立てている。定期的にモニタリングを実施し本人・家族の意向に沿った支援ができているか確認している。	サービス内容の中には本人の意向を入れている。決められた職員だけでなく、全員で取り組むことにより、全体で統一したケアができるように徹底している。	
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	毎日、出勤職員でその日の担当入居者を受け持ち、一日の過ごし方や発言・表情などを観察し、記録している。		
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	個々のニーズや家族の状況を踏まえ、受診や外出・外食の介助等を個別に行っている。看取りの希望等その時々で本人や家族の希望を聞きながら対応している。		
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	個別の外食など車いす使用や重度認知症の入居者でも利用しやすい市内の飲食店を利用している。地域の祭りに参加したり、地域の文化祭に入居者の作品を展示させてもらったり地域となじみの関係を作り楽しみとなる機会を作っている。		

自己	外部	項目（かな）	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	入居前からのかかりつけ医や、ご家族の希望する病院に受診している。受診時には、看護師または介護職員が付き添いや看護師作成による情報書で状況報告を行い、医師との連携を図っている。	利用開始前からのかかりつけ医にも対応している。眼科等の専門医への受診も対応している。訪問看護や、往診も対応しており、それぞれの専門医との情報共有を行っている。	
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	記録物や口頭により、気づき等があるとすぐに訪問看護へ報告や相談し、入居者にとって適切な対応が受けられるように努めている。		
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。	相互に情報提供を行い、レベル低下を最小限に留めるように努めている。また、入居者やご家族と相談し、医療機関と連携を図りながら、早期退院に向けた支援を行っている。入院中は、職員が面会に行く機会を作り、意欲の低下を引き起こさないように努めている。		
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	入居申し込み時と、入居時に、重度化した場合や常時医療行為が必要になった場合は、適切な機関へ移行していただくことを説明している。また、終末期においては状態の変化に応じて、その都度、ご家族と話し合い、意向を確認して支援している。	看取りの対応を行っている。希望があれば、家族もお部屋で過ごしていただくことが可能である。終末期には家族の意向を聞きながら、柔軟に対応できる体制が整っている。	
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。	事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書に記録し、対策を検討し想定される事故の防止に繋げている。定期的な訓練の実施には至っていないがその都度、話し合い対応している。リスクマネジメント活動として個々の介助のルールを決め事故のリスクを軽減する活動を行っている。	事故報告書やヒヤリ・ハット報告書は、事務所内で職員が常に確認できるようにしている。事故報告書について職員で話し合いを行い、それぞれの利用者の対応を行うことで、再発防止に努めている。	

自己	外部	項目 (かな)	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	避難訓練を実施し、避難方法を確認している。災害時には、隣接するケアハウスと連携をとる体制をとっている。また、地域との協力が図れるように、地域の緊急連絡網の中に入っている。	災害に備えた訓練を定期的に行っている。隣接している同法人の施設とも連携体制を整えており、食料等や備蓄も確保されている。また、消防との連絡も整えており、災害時には協力できる体制になっている。	
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	個々の性格や価値観を理解し、周囲への配慮も心掛けながら、言葉かけや対応を行っている。	チェックリストを使用し、接遇についての振り返りを定期的に行っている。入浴時には1対1の入浴を行っており、羞恥心の軽減に努めている。また、接遇についての外部研修にも参加し、質の向上に努めている。	
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	できるだけ、希望を聞きだすような声かけを行ったり、選択できるような事については、二者択一や疑問形で行う等工夫している。自己決定が困難な方については、理解度により、言葉を工夫し働きかけを行っている。		
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	記録物等により、個々のその日の状態を把握し、入居者のペースに合った支援ができるように努めている。生活時間の流れは大体決まっているが、無理強いせず、本人の意向を尊重した上で働きかけを行っている。		
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	起床時には髪の毛の乱れを整える支援をしたり、その日に着たい服を選んでもらっている。男性入居者に対しては自分で電気カミソリで髭をそられた後に不十分なところを職員が剃っている。		

自己	外部	項目 (かな)	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	個々に合わせて食事の準備や片付け等を一緒にいき、役割の確保に努めている。また、個々の好みや摂取状態の把握を行い、栄養摂取や食事形体の工夫を心掛けている。	食事形態や食器など、利用者の状態にあったものを提供している。誕生日には利用者と一緒にケーキを作ってお祝いをしている。また、希望があればおやつなどの持ち込みも個別で対応している。	
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	水分補給の時間を設けたり、食事チェック表に記入し把握を行っている。また、個々に合った分量や形態で提供している。		
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、声かけや必要な支援を行い、口腔内のチェックと共に、口腔ケアを実施している。また、必要に応じて歯科の往診診療を行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、パターンや排泄前行動にも目配りし、失敗の軽減に努めている。	日々の排泄は排泄チェック表を使用し、職員間で共有できるようにしている。トイレが難しい利用者でも、職員2名で対応する事で、自立支援に向けた排泄介助を行っている。	
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	水分補給の時間を設けたり、それ以外でも積極的に働きかけを行っている。乳酸飲料や適度な運動も取り入れながら、排泄チェック表を活用し、必要に応じて薬の調整を行い、便秘予防に努めている。また訪問看護や医師との相談・連携も行っている。		

自己	外部	項目 (かな)	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	隔日で一人ずつゆっくりと入浴できるようになっている。個々に合わせ、入浴剤を入れたり、会話や歌を楽しみながら入浴できるように工夫を行っている。また、状態に応じて、清拭、手浴、足浴、洗髪等の対応を行っている。	利用者と職員の1対1で入浴を行っている。入浴困難な入居者に対しては職員2名で対応している。浴室には手すりがあり、安全面にも配慮されている。個別でシャンプーを持ち込まれている利用者もいる。	
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	個々の生活習慣や、その日の状態を観察し、休息を促している。休息や就寝前には、トイレの声かけを行ったり、ベッド周囲の環境を整える支援を行っている。		
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	薬事情報を個々のケース記録にファイルしており、変更時には、業務日誌、ケース記録に記載し、把握に努めると共に、状態の変化等あれば記録に残している。		
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	地域ボランティアの方と一緒に、アレンジフラワーを楽しんだり、歌、読書等個々の楽しみ事の支援に取り組んでいる。また、季節に合った作品を共同作成している。月に二度クッキングの日を設け入居者と共にお菓子作りを行っている。	利用者と一緒に作成した季節ごとの制作物を、ホールや居室等に掲示している。地域ボランティアの方とのアレンジフラワー等に参加している。月に2回のお菓子作りでは、利用者と一緒に作っている。	
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支援している	個別に散歩・病院への受診・買い物等に出かける支援を行っている。気候の良い時は、敷地周囲を散歩したり、ご家族との外出がスムーズに行えるように支援している。感染予防で以前のような支援が行えていないが個別の外出行事を計画し本人の希望に沿った外出や外食を行っている。	外出支援を行っており、個別に対応している。感染症が緩和されれば、外泊支援も可能である。また、施設の敷地内には外気浴を行えるスペースを設けており、お茶等を楽しむことができる。	

自己	外部	項目 (かな)	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	外食や買い物などの外出時に自分で支払いができるように支援している。		
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	希望時には、電話が掛けられるように支援を行っている。手紙は職員が代行してポストへ投函する等して手紙のやり取りができるようにしている。		
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	玄関には安全に靴の着脱ができるように長椅子を設置したり、季節ごとの花や皆で製作した掲示物を飾ったり、日頃の様子を撮影した写真等も貼り出し、季節感や雰囲気を楽しめる空間作りに努めている。	制作活動で作成した物をホールなどに掲示し、季節を取り入れている。玄関、ホール、居室それぞれに広いスペースがあり、安全面に配慮している。また、洗面所を多く設けてあり、衛生面にも配慮している。	
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	椅子やソファがあり、自由に使用できるようになっている。テーブル席についても、入居者同士の関係性を考慮し配置している。		
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	家具等、自宅で使い慣れた物や使いやすい物を持参してもらい、生活環境が変わっても、安心して暮らせる場作りを行っている。電動ベッドを備え身体機能が低下しても快適に暮らせるようにしている。	備え付けの家具として、ベット、エアコン、カーテンがある。タンスなどの使い慣れた家具の持ち込みも可能である。職員が毎日掃除を行っており、シーツ等の交換も定期的に行うことで、衛生面にも配慮している。	

自己	外部	項目（かな）	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	施設内は、バリアフリーになっており、各所に手すりも設置し、安全に暮らせるように配慮している。また、居室、トイレ、浴室のドアを色分けし、場所の認識やスムーズな誘導に活用している。		

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 (みずき)	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	理念・基本方針を事業所内に掲示し、常に確認できるようにしている。また、会議やミーティングで確認し理念や基本方針を共有し、実践につなげている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	現在、新型コロナウイルス対策で施設内で共に活動はできていないが日常的に必要な足ふきマットや新聞紙でゴミ箱を折り施設に持ってきていただく等の関りをもっている。散歩等も随時行っており地域の人と挨拶を交わすなどの交流がある。		
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	新型コロナウイルス感染予防の為に以前のように会合の参加や地域の祭りの参加などは出来ていない。 実習生の受け入れも再開している。		
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。	自己評価を行うことにより、日々のケアの実践やホームの在り方を振り返ることで充実していること不十分なことを把握し、職員間で日々のケアやホーム運営の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	入居者、入居者の家族、地域の代表者(自治会顧問、第三者委員)、ボランティアグループの会長、地域包括支援センター職員、ホーム管理者、ホーム職員で2ヶ月に1回開催している。入居者の状況や行事報告や意見交換を行いサービスの向上に活かしている。		

自己	外部	項目 (みずき)	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	状況報告や運営推進会議の実施状況の報告を行っている。また、場合によってはホーム運営の相談をしている。認知症介護教室などを開催し、市の認知症啓発事業に協力して入る。		
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	身体拘束防止マニュアルの整備や身体拘束となす行為(スピーチロック・ドラックロック・フィジカルロック等)の指導や助言をしている。入居者一人ひとりの行動パターンや心身の状態を把握し、危険の回避と見守りによる支援を行っている。		
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	職員間で日頃から情報交換を行い、虐待につながる行為がないか見落としの無いようにしている。虐待についての資料を職員に配布し虐待についての理解を促している。		
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	管理者・主任は成年後見人制度の勉強に参加し、それを基に成年後見人や権利擁護についての資料を作成し職員に配布することで制度や考え方の理解を促している。		
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	契約時には、契約書・重要事項説明書の説明を丁寧に行い、お互いが納得いく形で契約の締結をしている。解約時や改定時も同様に行っている。		

自己	外部	項目（みずき）	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	苦情相談窓口や第三者委員を明示し、契約時に本人・家族に説明している。運営推進会議や家族の面会時に意見を聞いたり、意見箱を設置している。		
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	定期的に行っている会議や日々のミーティングの際に意見交換を行い、共に考え実践につなげている。随時、管理者が職員と個人面談を行い個別に意見や提案等を聞いている。		
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	適切な評価に努め、夜勤手当や土日祝日手当等の支給がなされている。妊娠中や育児休暇明けの職員については遅出勤務や夜勤勤務を回避する等の勤務形態の配慮をしている。		
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	希望する研修や段階に応じたスキルアップ研修に参加できるように勤務の調整や配慮をしている。法人内の研修も随時行っており、研修に参加できる機会を増やしている。		
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	グループホーム協会や連絡会の研修や会合に参加し、情報交換や交流を通じて他事業所の良いところを取り入れる等、サービスの向上につなげている。		

自己	外部	項目（みずき）	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	入居前に本人、家族と面談を行い必要に応じて関係機関との話し合いを行い意向に沿えるように努めている。入居前には職員の紹介や事前に居室の位置や共同スペースを見てもらい安心して入居できるように配慮している。		
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	入居の順番になった時に家族に入居の意向や入居希望の場合の入居後の生活に対する要望や不安に思っていることの聞き取りをしている。		
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	本人の心身の状態を把握した上でどのような生活をしたいか、そのための課題は何かをアセスメントして支援の方針を本人、家族と相談し決めている。		
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	本人ができる家事や趣味活動を強制ではなく自然と行えるように、職員もお願いされる立場とお願いする立場の両立を考えた対応をしている。		
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	面会時や電話等を使用して近況を報告し、家族が本人の状況を理解した上で協力を得られるようにしている。		

自己	外部	項目（みずき）	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	入居前からのかかりつけ医の受診の介助や友人の面会の受け入れ、親族の葬儀や法事、地域の行事への参加等入居前の人間関係の維持に努めている。		
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	入居者間の人間関係を把握し、気の合う者同士がかかわりあえるように環境を整え、時には職員が間に入り孤立しないようにしている。		
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	契約終了後においても必要に応じて相談や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					
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	入居者と職員がゆっくりとコミュニケーションをとれる時間を確保し、会話や様子から本人の要望や生活の意向・不安に思っていること等を把握し支援の方法や進め方を検討している。		
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	入居前に本人や家族から情報を得たり、関係機関から情報提供をしてもらっている。		

自己	外部	項目（みずき）	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	業務日誌・ケース記録・連絡帳等に日々の状態を記録して、職員間で共有し、現状の把握に努めている。		
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	日々のコミュニケーションの中から本人の望む生活を把握し、家族の意向と合わせながら本人がよりよい生活ができるよう計画を立てている。定期的にモニタリングを実施し本人・家族の意向に沿った支援ができているか確認している。		
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	毎日、出勤職員でその日の担当入居者を受け持ち、一日の過ごし方や発言・表情などを観察し、記録している。		
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	個々のニーズや家族の状況を踏まえ、受診や外出・外食の介助等を個別に行っている。看取りの希望等その時々で本人や家族の希望を聞きながら対応している。		
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	個別の外食など車いす使用や重度認知症の入居者でも利用しやすい市内の飲食店を利用している。地域の祭りに参加したり、地域の文化祭に入居者の作品を展示させてもらったり地域となじみの関係を作り楽しみとなる機会を作っている。		

自己	外部	項目（みずき）	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	入居前からのかかりつけ医や、ご家族の希望する病院に受診している。受診時には、看護師または介護職員が付き添いや看護師作成による情報書で状況報告を行い、医師との連携を図っている。		
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	記録物や口頭により、気づき等があるとすぐに訪問看護へ報告や相談し、入居者にとって適切な対応が受けられるように努めている。		
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。	相互に情報提供を行い、レベル低下を最小限に留めるように努めている。また、入居者やご家族と相談し、医療機関と連携を図りながら、早期退院に向けた支援を行っている。入院中は、職員が面会に行く機会を作り、意欲の低下を引き起こさないように努めている。		
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	入居申し込み時と、入居時に、重度化した場合や常時医療行為が必要になった場合は、適切な機関へ移行していただくことを説明している。また、終末期においては状態の変化に応じて、その都度、ご家族と話し合い、意向を確認して支援している。		
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。	事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書に記録し、対策を検討し想定される事故の防止に繋げている。定期的な訓練の実施には至っていないがその都度、話し合い対応している。リスクマネジメント活動として個々の介助のルールを決め事故のリスクを軽減する活動を行っている。		

自己	外部	項目（みずき）	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	避難訓練を実施し、避難方法を確認している。災害時には、隣接するケアハウスと連携をとる体制をとっている。また、地域のとの協力が図れるように、地域の緊急連絡網の中に入っている。		
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	個々の性格や価値観を理解し、周囲への配慮も心掛けながら、言葉かけや対応を行っている。		
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	できるだけ、希望を聞きだすような声かけを行ったり、選択できるような事については、二者択一や疑問形で行う工夫している。自己決定が困難な方については、理解度により、言葉を工夫し働きかけを行っている。		
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	記録物等により、個々のその日の状態を把握し、入居者のペースに合った支援ができるように努めている。生活時間の流れは大体決まっているが、無理強いせず、本人の意向を尊重した上で働きかけを行っている。		
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	起床時には髪の毛を整える支援をしたり、その日に着たい服を選んでもらう。男性入居者に対しては自分で電気カミソリで髭をそられた後に不十分なところを職員が剃っている。		

自己	外部	項目（みずき）	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	個々に合わせて食事の準備や片付け等を一緒に行い、役割の確保に努めている。また、個々の好みや摂取状態の把握を行い、栄養摂取や食事形体の工夫を心掛けている		
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	水分補給の時間を設けたり、食事チェック表に記入し把握を行っている。また、個々に合った分量や形態で提供している。		
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、声かけや必要な支援を行い、口腔内のチェックと共に、口腔ケアを実施している。また、必要に応じて歯科の往診診療を行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、パターンや排泄前行動にも目配りし、失敗の軽減に努めている。		
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	水分補給の時間を設けたり、それ以外でも積極的に働きかけを行っている。乳酸飲料や適度な運動も取り入れながら、排泄チェック表を活用し、必要に応じて薬の調整を行い、便秘予防に努めている。また訪問看護や医師との相談・連携も行っている。		

自己	外部	項目（みずき）	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	隔日で一人ずつゆっくりと入浴できるようになっている。個々に合わせ、入浴剤を入れたり、会話や歌を楽しみながら入浴ができるように工夫を行っている。また、状態に応じて、清拭、手浴、足浴、洗髪等の対応を行っている。		
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	個々の生活習慣や、その日の状態を観察し、休息を促している。休息や就寝前には、トイレの声かけを行ったり、ベッド周囲の環境を整える支援を行っている。		
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	薬事情報を個々のケース記録にファイルしており、変更時には、業務日誌、ケース記録に記載し、把握に努めると共に、状態の変化等あれば記録に残している。		
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	地域ボランティアの方と一緒に、アレンジフラワーを楽しんだり、歌、読書等個々の楽しみ事の支援に取り組んでいる。また、季節に合った作品を共同作成している。月に二度クッキングの日を設け入居者と共にお菓子作りを行っている。		
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	個別に散歩・病院への受診・買い物等に出かける支援を行っている。気候の良い時は、敷地周囲を散歩したり、ご家族との外出がスムーズに行えるように支援している。感染予防で以前のような支援が行えていないが個別の外出行事を計画し本人の希望に沿った外出や外食を行っている。		

自己	外部	項目（みずき）	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	外食や買い物などの外出時に自分で支払いができるように支援している。		
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	希望時には、電話が掛けられるように支援を行っている。手紙は職員が代行してポストへ投函する等して手紙のやり取りができるようにしている。		
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	玄関には安全に靴の着脱ができるように長椅子を設置したり、季節ごとの花や皆で製作した掲示物を飾ったり、日頃の様子を撮影した写真等も貼り出し、季節感や雰囲気を楽しめる空間作りに努めている。		
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	椅子やソファがあり、自由に使用できるようになっている。テーブル席についても、入居者同士の関係性を考慮し配置している。		
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	家具等、自宅で使い慣れた物や使いやすい物を持参してもらい、生活環境が変わっても、安心して暮らせる場作りを行っている。電動ベッドを備え身体機能が低下しても快適に暮らせるようにしている。		

自己	外部	項目（みずき）	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	施設内は、バリアフリーになっており、各所に手すりも設置し、安全に暮らせるように配慮している。また、居室、トイレ、浴室のドアを色分けし、場所の認識やスムーズな誘導に活用している。		

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名

ヘスティア華城グループホーム

作成日

令和6年4月14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	50	コロナ緩和後、外出行事を増やすことができていない。	外出行事を増やす。	個別での行きたいところ、食べたいものを再調査し対応する。	6か月～12か月
2					
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。