

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 3 年 11 月 11 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200130		
法人名	株式会社 ひょうま		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ・東原①		
所在地	〒731-0112 広島県広島市安佐南区東原二丁目9番4号 (電話) ① (082) 850-0802 ② (082) 871-1285		
自己評価作成日	令和3年8月12日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3490200130-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3490200130-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	令和3年11月10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）】

<p>①職員が働きやすい職場の形成:職員定着率の向上の為(1年で離職者2人以内を目指す)職員に過度の負担をかけないシフト作りを行っている。/職員との定期的な面談を行っている。(職員の要望や不満等を上司に伝えやすい職場作りを目指している)</p> <p>②利用者様と家族、職員の笑顔が溢れるホームを目指している:職員と利用者様が一緒に毎月デイルームや廊下の飾りつけを作っている。/毎年7月に夏祭り、12月に家族会を兼ねたクリスマス会を行っている。(家族様も参加)コロナ禍の為今年は中止。/利用者様毎に担当者をつけ家族様との密な関係の構築に力を入れている。/職員が心に余裕を持ってケアを行える様に職場環境の改善に取り組んでいる。</p>
--

【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）】

<p>法人の基本理念5か条の基に各ユニットは取り組んでいる。</p> <p>ユニット①は、「職員が心にゆとりを持つことで、利用者・家族・職員が笑顔あふれるホームの実現」を目指して取り組んでいる。業務の効率化を図り、重複した業務を見直して職員の残業を削減することで、利用者のケアに時間が取れるようになった。働きやすい環境を整備し、有給休暇を取り易くすることで離職率が低下することを目指している。</p> <p>ユニット②は、「楽しみのある日常」を年間目標とし、よりよく暮らす為に介護計画を見直し、コロナ禍でも利用者と一緒に楽しむことを実践している。少人数のグループでのドライブ、室内運動会、敬老会では、工夫を凝らして職員と利用者が一緒に楽しむなど、様々な企画を立てている。</p>
---

自己評価	外部評価	項目(東原①)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	基本理念5カ条。基本方針に基づいたケアの実践に努めている。利用者のご家族、職員の笑顔が溢れるホームの実現にむけて心に余裕のあるケアの実践を目指してする。心に余裕のあるケアの為に職員の知識向上とストレスを溜めない為の定期的な面談や無理のないシフト作りを行っている。	法人の基本理念5か条に基づき、ユニット①は事業所方針を設定し取り組んでいる。ユニット①②は、それぞれ年間目標を設定し、実施状況を評価している。ユニット②は、PDSA(計画・実行・評価・改善)に沿って評価を行っている。	
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。	一昨年まで参加していた、いきいきサロンへの参加はコロナウィルスの影響により今年も参加を取りやめている。コロナ禍の中でも近所への散歩は続けており近隣の方達と挨拶等交流はあるが程度距離を置いている為会話はほとんど出来ていない。	事業所の夏祭りでは近隣住民が参加し、地域の公民館の行事に利用者が参加して交流していたが、今年度はコロナ禍で出来ていない。地域の清掃活動に職員が参加し、住民と意見交換している。近隣小学校の体験学習に協力している。	
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。	毎年7月に開催していた「ひなたぼっこ東原夏祭り」をが昨年に続き今年もコロナウィルスの影響により中止。毎年地域の町内清掃に地域の方と一緒に参加。今年も職員が参加し感謝の言葉を頂いた。コロナ禍での地域貢献のあり方について模索中。難しさに直面している。		
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績、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。	昨年に引き続きコロナウィルスの影響で2ヶ月に1回文書照会方式での実施となっている。毎回グループ目標に基づいた評価結果及び課題を報告しており、今後の新しい取り組みについても報告しているが以前の様にその場でのアドバイス等を頂き参考にする事が難しくなっている。	今年度は新型コロナウイルス感染予防で運営推進会議は開催中止となり、事業所内で話し合い議事録を作成し、今までの出席者に送付している。書面には活動状況・事故の状況・報告事項、各ユニットの年間目標に関する実施状況と課題が報告されている。	今まで運営推進委員会には家族の参加がなく、家族と地域包括支援センターや民生委員との意見交換がされず、また議事録が家族に開示されていない。今後は、運営推進委員会で報告されている内容を家族に開示することを期待する。
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。	運営推進会議等にも市職員の方になるべく参加していただけるよう促すようにしているがまだ参加して頂けていない。生活保護課の担当者との連絡、報告については随時実施している。	今までは地域包括支援センターが運営推進会議に参加し、事業所の管理者と意見交換していたが、コロナ禍により出来ていない。利用者の転倒予防に関する相談を地域包括支援センターに行うことがある。また、地域包括支援センターからは利用者受け入れの問合せに応じている。	

自己評価	外部評価	項目(東原①)	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	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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。	内部研修を実施及び参加している。また毎月の会議の中でのカンファレンスの中で身体拘束をしない為の意見交換を行なっている。全スタッフにて検討を行い、代替介護がない場合のみご家族に説明し実施している。実施状況については、そのつど記録し、本人への身体、精神的影響について留意している。昨年～今年身体拘束実施無。	「身体拘束適正委員会」を定期的開催し、運営推進会議で報告している。身体拘束・虐待に関する部内研修を行っている。夜間の転倒防止に関し、代替介護が無い場合のみ家族に説明し、期間を設定して実施した経過があるが、その後解除している。	
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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。	年に1回、内部研修を実施。月に1回、グループ会にて入居者の方々のケアについて話し合い、虐待・不適切なケアの早期発見に努めている。現在職員による虐待は見られないが、虐待を未然に防ぐ為に虐待に繋がるような言動が見られる職員にはホーム長が個別に面談を行っている。昨年～今年、面談を3度実施。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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。	内部研修を実施し職員の権利擁護についての理解は昨年より進んでいる。研修だけではなく管理者による個別の資料配布を実施している。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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。	契約時はホーム長よりご家族に対し十分な時間をとって詳しく説明を行い、理解・納得して頂いたうえでサイン・押印して頂いている。しかしコロナ禍の中で以前より短時間での契約が求められる為、事前にご家族に契約事項について電話にて説明を行っている。		
10	6	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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。	年に1度家族アンケートを会社全体で実施しており、その結果についてはグループ会にて職員にも周知している。入居者様それぞれに担当者を配置しており、密に連絡を取り合う事で意見を収集しやすい環境を整えている。利用者様から要望があればその都度ご家族と話し合いながら出来る限り叶えてさしあげるよう支援している。	年1回、法人は家族アンケートを行い内容を分析し、事業所に於いての改善に関して部内で検討している。またアンケート結果は家族に報告している。管理者は電話で家族の要望を聞き、車いす利用者が遠出の外出に行きたいとの要望を実現させた事例がある。	

自己評価	外部評価	項目(東原①)	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。	月1回グループ会で各委員会からの業務経過報告、業務改善提案等の意見を聞いている。その意見を精査し、改善に向けて検討、ホームにて判断ができない場合は運営者に報告し判断を得ている。早期に改善すべき事項については出勤している職員で話し合い連絡ノートに記載。全職員に周知している。	コロナ禍による緊急事態宣言下では、職員が一同に会しての会議が実施できず、各委員会の意見や利用者毎の担当者の意見を集約して議事録を作成し職員間で共有した。宣言解除後は会議を行い職員の意見を聞いている。職員の意見により、夜勤者の業務を見直して、負担軽減したことがある。	
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。	必要に応じて面談にて職員個々の意見を聞く機会を設けている。職員の資格取得を支援している。会社の貸付制度を利用し職員1名が実務者研修を終了している。職員に過度な負担を掛けない適切なシフト作りを行っている。目標達成計画の年間有給取得1.5倍(平均13日)は達成。		
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。	毎月の職員会議の中で内部研修を実施している。外部研修への積極的な参加を促している(現在自粛)。日々のケアの中で不足している技能や利用者への関わり方に改善すべき点があった場合は管理者が当日の内に指摘している。年2回の管理者との面談で職員の「良いところ」を必ず伝えモチベーションの向上にも努めている。		
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。	他事業所との交流の為に職員の訪問等を計画していたが昨年に引き続きコロナウィルスの影響により一旦中止している。ホーム長による他事業所への訪問も実施出来ていないが来年以降コロナウィルスの状況を鑑みて検討していきたい。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係  サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前に本人・家族と面談し、ホームでの生活に対する要望、想い、生活暦等を聴取しホームではどのような対応ができるか、また利用者本位の生活ができるよう事前に話し合いをしている。また担当ケアマネや入院先の相談員等からも詳しく情報を収集している。		

自己評価	外部評価	項目(東原①)	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。	利用前の面談時点でご家族の要望、希望を細かく聞き取りをしている。同時に当ホームで出来る事、出来ない事を了承を得られるまで繰り返し伝えている。契約時にも再度聞き取り、説明を行い信頼関係の構築に努めている。入居翌日には必ず入居後の様子をご家族に連絡している。		
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。	入居前にその方の生活歴、ADL、精神的な状態をご家族や担当ケアマネ等からの情報提供により把握に努め入居時の対応を職員と情報共有している。		
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。	職員は利用者様を「認知症の人」と思わず「認知症という病気を患っている尊厳ある1人の人間」とであると理解し一緒にホームで生活出来るようケアにあたっている。		
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。	利用者様の要望、希望に耳を傾け都度家族へ報告、相談をしてケアをしている。ご家族へ連絡して欲しい旨があれば事前にご家族の了承を得た上で電話で話しをして頂いたり、希望があれば携帯電話を持って頂いている。利用者様の状態に変化があった場合は担当や管理者よりご家族に報告、相談の上ケアを行っている。		
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。	家族から生活歴を詳細に聴取しケアに生かす努力をしているが家族も把握が十分でなく不明なことが多いため、生活歴を重視した介護は困難なことが多い。共に生活しながらご本人から聞き取りケアに生かすよう努めている。コロナ禍以前は家族と相談し可能な限り定期的に外泊や外出、墓参り等馴染みのある場所へ行っていた。	新型コロナウイルス感染防止の為、利用者や家族が対面での面会が出来ずガラス越しの面会である。この状況下で、家族からの要望で、利用者や特養に入所中の姉妹がリモートで面会して、お互いの近況を話すことで関係が継続する支援を行っている。	

自己評価	外部評価	項目(東原①)	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。	認知度の違いや性格の不一致等により入居者同士の行動・心理状態に相違があるため衝突は未然に防ぐよう各担当者が本人の不満・要望を聴取、ケアの工夫等により早急に対処している。解決困難な場合は管理者に相談、職員が調整役となり支援している。気の合うご利用者同士での外出や食事時の席等の環境を考慮している。		
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。	他の事業所に移られた場合、「介護添書」を手渡すと共に、情報交換を行い、馴染みの職員が機会を作って訪問に行っている(コロナ禍の為現在は実施出来ていない)。退居後の相談についてご家族と何度も話し合いを行いご家族が納得出来るよう支援に努めている。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握  一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居前の面談にて利用者様本人、ご家族の希望や意向をお聞きし、できる限り本人本位の生活が送れるように努めている。日々の関わりの中で信頼関係を深め誰にでも気軽に話せる環境作りを行っている。入居者より訴えがあった場合は傾聴し職員全員で情報を共有しケアに活かしている。	日常生活の中で把握した利用者の思いは、個人記録・職員連絡ノートに記載して職員間で共有している。利用者の要望で、職員が同行して年2回、墓参りに行っている。「週に2回は、散歩に行きたい」との要望をケアプランに取り込んでいる。	
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。	他施設からの入居は「情報提供書」等である程度の生活歴が把握可能。独居生活の方については家族も生活状況の把握ができていないことが多いため、小さな事柄でも情報を伝えてもらい、それらを蓄積しながら本人の全体像を把握していくよう努めている。入居後もご本人との会話の中から生活歴を把握するように努めている。		
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。	利用者様毎に担当職員を決めその担当者を中心に日々の動きを観察し、状態の変化等があった場合は確実な個人記録の記入と日々の申し送り。申し送りノートの活用等を通じて職員間での情報を共有しケアにあたっている。		

自己評価	外部評価	項目(東原①)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p>	<p>本人、家族の「思い」を加味しながら、本人の日常生活が途切れることのないように留意し策定している。介護記録等をもとに毎月のモニタリング、アセスメント等について担当者を中心にグループ会にて職員間で意見交換し、担当者により基本的なケアプランを策定。その後計画作成担当者と相談し最終的なケアプランを作成している。</p>	<p>利用者毎に担当者を決め、ケアプランの実施状況をチェックし、担当者の意見を参考に計画作成者がアセスメント・モニタリングを作成する。その後、ケアカンファレンスでモニタリングを報告し、職員全員でケアプランの見直しを行う。家族の意見は計画作成者が聞き取りを行う。</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>「介護個人記録」「食事バイタル表」「状況チェック表」へ記録し、いつでも全職員が確認できるようにしており、就業前の確認を義務付けている。著しい状態の変化のある場合は、記録をもとに介護計画書の早期見直し、変更を行なっている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p>	<p>本人、家族の状況に応じて、通院等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力している。本人の本音を聞きだせるよう夜間帯等、個別で話ができるよう努めている。</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>必要に応じて運営推進会議メンバーの方々（地域包括・民生委員）に相談等し協力を得ている。今年はコロナウイルスの影響によりホーム長による地域への営業活動や行事の参加は自粛しているが、コロナウイルスの終息後はより一層地域資源の一員として貢献していきたい。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	<p>入居時、「かかりつけ医」について説明、家族様に承諾（書面）を得て決定している。現在月に2度の往診により定期的な体調管理を行っている。「かかりつけ医」は内科のため、他科受診を要する場合は、本人・家族に同意をいただき受診している。</p>	<p>利用者全員は協力医をかかりつけ医としているが、利用開始時に家族の了解を得ている。かかりつけ医は2週間に1回、来所して利用者の健康状況を把握している。利用者の体調不良時は、かかりつけ医に連絡し、医師の指示に従っている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(東原①)	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		<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>	月に2度訪問看護を利用し主治医と共に医療の連携を取っている。利用者様の状態についてはその都度報告し主治医の指示により訪問看護による点滴や傷の処置を実施している。		
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>	「介護添書」により情報提供し、週に1回は、入院先に連絡を入れ状態の把握に努め、速やかな退院支援を実施している。緊急の入院時速やかに介護添書を提出する為毎月添書の内容を更新している。ホームを退居となる場合はその後の行き先を含め事前に本人、ご家族、病院と面談し話し合っている。		
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>	重度化については契約時ホームでの生活における限界について、基本的に体制や条件が整わなければ看取りを行うのは難しい事を家族に説明し了承を得ているが、機を見て繰り返し説明を行いトラブルの無いよう支援している。また退居になる場合は次の行き先をご家族と相談しながら責任を持って一緒にお探ししている。	法人が作成した「医療的な対応・看取りに関する指針」を家族に説明している。食事の摂取量が少なくなり、医療的な対応が必要とされる利用者に対して、医師・家族・管理者が面談し、方針を決定し、それに沿って支援している。	
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>	「急変時」「事故発生時」の対応については、マニュアルを作成している。勉強会にて「事故発生時」の対処については学習を組み入れている。急変時対応、応急処置等のファイルを作成し職員が閲覧できるようにしている。		
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>	年に2回程度消防署の協力を得て「避難訓練」を実施(今年はコロナウイルスの影響もあり実施出来ていない)。会議の中で災害対策について防災年間計画を立て毎月計画に基づいて勉強会を実施している。協力体制は、運営推進会議等でお願している。災害時の避難場所がわかるよう台帳を作成し職員が周知できるようにしている。	今までは、年2回の避難訓練を行っていた。その内1回は運営推進会議の開催日に消防署立ち合いの下に夜間を想定した訓練を行い、会議の出席者も参加していた。災害が発生した際には職員に連絡し対応する。数年前の水害発生時に、全利用者を避難場所である近隣の小学校に避難させたことがある。	



自己評価	外部評価	項目(東原①)	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。	年長者として敬意を払い、何事も本人の気持ちを大切に考えケアに従事している。入居者方々の情報についても守秘義務について理解し、管理には注意をしている。トイレ介助や居室での更衣介助、入浴の際は必ずドアを閉め、カーテンを必ず閉めてプライバシーに配慮している。	人格の尊重とプライバシーに関する研修を行い、トイレ使用時や入浴時にはプライバシーに配慮している。利用者の個人情報や外部に漏らさないように職員に徹底している。「利用者の尊厳に配慮しているか」を職員アンケートで実施し、結果を検討材料として話し合い、改善に努めている。	
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。	業務優先ではなく、入居者本位のケアに取り組んでいる。入居者個々が、自分の思いや希望を表出できるようにそれぞれ担当者を配置、個別でコミュニケーションをとるよう努力している。行事ではどこに行きたいか、なにが食べたいか等、意見を募りなるべく希望にそえるようにしている。		
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し、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。	職員の業務優先ではなく利用者様の希望や要望に寄り添えるケアを心掛けている。毎月の職員会議で各利用者様のカンファレンスを必ず行い利用者様らしい生活を送って頂けるようケアの統一を図っている。		
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。	自分でできる方は服装等自分で選択されているが、判断ができない方については職員が準備している。自分で朝の整容が出来る方にはして頂き出来ない方には職員がお手伝いしている。理美容については、訪問美容をお願いしている(希望できる)。		
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。	自分でできる方にはお手伝い(テーブル拭き・食器洗い・食事作り)をお願いしている。食事は職員が作って提供している。野菜等は旬の物になるべく多く使う様にしており季節を感じて頂ける様工夫している。ホームの庭で野菜栽培を行っており今年はオクラ、大豆等を栽培中。	毎日、食事を手作りで提供している。季節の食材を購入し、利用者の要望を聞き献立を決め、利用者と一緒に準備している。ホットケーキやたこ焼きなどのおやつを利用者と一緒に作り楽しんでいる。外食やカフェにも行っていたが新型コロナウイルス感染防止の為にに行くことが出来ない。	

自己評価	外部評価	項目(東原①)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス, 水分量が一日を通じて確保できるよう, 一人ひとりの状態や力, 習慣に応じた支援をしている。</p>	<p>「状況チェック表」に基づき入居者個々の食事・水分摂取量について把握している。また, 食事摂取の状態によってはキザミ食や水分にトロミを付ける等食事形態を工夫している。摂取困難時は, その方の好む食品等にて対応し摂取量の確保に努めている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように, 毎食後, 一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。</p>	<p>毎食後実施している。入居者個々の状態に応じて介護用品(スパンクロス・口腔内スポンジ)を使用にて清拭している。できる方には声掛け・見守りで対応しているが, それだけでは不十分なため職員はできない部分をお手伝いしている。異常時は管理者に報告, 必要ならば歯科医に往診依頼している。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし, 一人ひとりの力や排泄のパターン, 習慣を活かして, トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。</p>	<p>排泄委員を設け, 各入居者の排泄チェックを実施している。問題や見直しがある場合は, グループ会にて(月1回)検討会議を実施している。</p>	<p>排泄委員を設けて, 利用者の排泄状況を把握している。それにより, トイレ誘導のタイミングを把握して排泄の失敗を少なくし, 利用者に適したパットの使用などを検討し不快感を軽減し, 自立支援に取り組んでいる。毎月の検討会議で利用者に対応した見直しを行っている。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し, 飲食物の工夫や運動への働きかけ等, 個々に応じた予防に取り組んでいる。</p>	<p>食事量, 水分量, 排泄動作の低下等のアセスメントを行い月に2回の定期往診時に主治医に報告, 相談を行い便秘が酷い場合は薬の処方など各個人に応じた対処をしている。排泄ケア実施時, 羞恥心・プライバシーの保持には十分配慮している。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように, 職員の都合で曜日や時間帯を決めず, 個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>個々の要望に沿った入浴は現状困難であるが週に2回は入浴していただいている。入浴ができない場合は部分清拭, ドライシャンプー, 足浴等にて対応している。希望された場合は, その日の状況によりできる限りの対応を努力している。入浴拒否の方については職員会議で原因を検討し声かけ等の工夫で無理強いたくなく入浴を行っている。</p>	<p>週に2~3回の入浴を行っている。要望があれば, 同性による介助を実施している。入浴の拒否があれば, 日時を変更し対応している。</p>	

自己評価	外部評価	項目(東原①)	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 の状況に応じて、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。	個々が自分の好きな時間に休ま れている。ただし昼夜逆転になら ない様に適度な声掛けは行って いる。入眠ができない方には、温 かい飲み物や軽食または職員が 話し相手となり対応している。 生活リズムを普通に維持できる よう、日中はアクティビティを 提供し心地よい身体疲労を目標 としている。		
47		○服薬支援  一人ひとりが使用している薬の 目的や副作用、用法や用量につ いて理解しており、服薬の支援 と症状の変化の確認に努めてい る。	朝昼夕担当を決め管理し、誤薬 等の事故がないよう「服薬マニ ュアル」作成、その内容に従い 与薬介助し事故防止に努めてい る。服薬のセットの間違いによ るヒヤリハット、事故が増加し た為ルールを変更。定期薬、臨 時薬については個別綴り表に処 方箋を入れ、担当者を含め他職 員が常時閲覧できるよう保管し 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。	入居者個々の「できること」、 また「してみたいこと」を見出 し、介護計画に組み入れている (個別ケア)。午後からのレクリ エーションや手作業等の種類を 増やしている。また、職員も一 緒に楽しみながら笑顔のたえ ない環境作りに努めている。		
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る ように支援している。	行事については「行事委員」が 担当し、計画・実施している。当 初月に1度程度の外出行事の実 施を目標にしていたがコロナウ イルスの影響により外出を自粛 した為実施は出来ていない。散 歩は毎日声かけを行い本人の希 望時に実施している。	今までは、3か月に1回程度の 遠出外出を実施し、花見・紅葉 狩り・クリスマスイルミネー ションの見学・初詣を行って いたが、新型コロナウイルス感 染防止で中止となった。しか し、このような状況下でも利 用者が楽しむことが出来るよ うに、少人数のグループでド ライブに出かけ楽しんでいる。	
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。	各入居者のIADL(日常生活動作) を把握したうえで可能な方には ホーム内でのリスク(紛失等)を 家族様に伝え理解していただき 管理させていただいている。外 食時等、レジにて支払い等が できる方には行動していただき たいが、現状職員が対応してい る。		

自己評価	外部評価	項目(東原①)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援  家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	本人希望時電話の使用可。個々の居室があるためプライバシーの確保はできている。利用者様の希望で携帯電話を持っている方が居られる。手紙等の代読はお手伝いさせていただいている。また、職員と一緒に郵便局まで行き、なるべく自分で手紙を出して頂いていたが今年はコロナウィルスの影響で中止している。		
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。	自分の居室と認識して頂く為に表札を出している。入居者の動線を考慮し、必要な所には必要な道具・家具を設置している。季節感を感じていただけるよう、時季の草花、手作り作品を置くよう心がけている。トイレ等の共有場所の衛生保持には特に注意している。	利用者が安全に行動できるようにイスや家具を配置している。季節の飾りつけを利用者と一緒に作製し壁に掲示している。新型コロナウイルス感染防止の為に、特に換気には配慮し、居室の定期的な換気を行い、リビングには空気清浄器を設置している。	
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。	娯楽室としてテレビ、ソファの設置、ゲーム等のレクリエーションのできる空間を設けている。1人になりたい方は、居室に入られる。ただし引き籠りにならない様適度な声掛けを行っている。利用者様同士のトラブルになりそうな時は職員がすぐに間に入りデイルームの離れたところに案内してしている。		
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。	入居時、自宅で使用されていた馴染みの家具・道具を持ち込んでいただくようお願いし、環境変化を最小限にするよう工夫している。また、家具・道具などの設置もなるべく自宅と変わりのないように工夫している。ご家族の写真等の思い出の品も飾っている。ヒヤリハットを活用し居室の環境整備に努めている。	入居時には、今まで使用していたダンスや鏡台を持ち込んで頂いている。裁縫道具・習字の道具などを持ち込んで今までの生活に近い状況を作りたいと考えている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり  建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	「できること」を見出し、それを活かす支援をしている。ヒヤリハットの活用により転倒リスクが高くなっている等事故防止の為に居室やパブリックスペースの環境整備を行っている。 (ベット配置・手すり位置・補助具検討・動線整備・机の配置等)		

V アウトカム項目( 東原① ) ← 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させている	○	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"/>	<input type="checkbox"/> ①ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> ②数日に1回程度 <input type="checkbox"/> ③たまに <input type="checkbox"/> ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> ①大いに増えている <input type="checkbox"/> ②少しずつ増えている <input type="checkbox"/> ③あまり増えていない <input type="checkbox"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="checkbox"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="checkbox"/> ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="checkbox"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="checkbox"/> ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="checkbox"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="checkbox"/> ④ほとんどできていない

自己評価	外部評価	項目(東原②)	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近づけている。	基本理念5カ条あり。基本理念に基づき「グループホームひなたぼっこ東原②」としての年間目標を設定し毎月グループ会にてPDSAに沿って評価している		
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。	挨拶等は積極的に実施しているが近隣の方々は若年者が多く高齢者施設に対して積極的交流は求められない。唯一、「東原夏祭り」には多くの方の来所がある。近隣の子供さんも沢山来てくださるが高齢者様には興味はないようである。今年は「コロナ禍」にて夏祭りも開催できず近隣とは少し隔たりができたように感じている。		
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。	民生委員・地域包括支援センター等からの相談を運営推進会議あるいは電話にて受けている(地域での独居老人等の相談)。		
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。	2ヶ月に1回実施している。毎回グループ目標に基づいた評価結果及び課題を報告し方向性を相談している。また、今後の新しい取組みについても報告、意見をj得ている。昨年より「コロナ禍」にて開催不可、ホーム内で話し合い「議事録」を委員方々に配布し、電話等で情報共有している。		
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。	ホームでの対応・処遇において困難事例について相談している。ホーム内での介護・看護の領域についての意見・相談もしている。		

自己評価	外部評価	項目(東原②)	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	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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。	H30.6「身体拘束適正化委員会」発足、1回/3ヶ月開催。内部研修を実施(2回/年規定)。委員会で実施について検討し、結果代替介護がない場合のみご家族に説明し実施。実施状況はその都度記録し本人への身体、精神的影響に留意。月1回グループ会でケア方法を話し合い、拘束・尊厳・プライバシーについての検討をしている。		
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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。	身体拘束、虐待、尊厳チェック表に基づき3回/年自己チェック実施。結果に基づき毎月振り返りをしている。月1回グループ会にて入居者の方々のケア方法について話し合い、虐待・不適切なケアの早期発見に努めている。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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。	内部研修にて知識習得している。入所希望者等で必要と判断した場合は成年後見制度について説明している。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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。	十分な時間をとって詳しく説明を行い、理解・納得していただけるようにしている。改定等については、本部からその都度文章にて家族等へ報告されている。利用料やリスク、重度化やできること、できないこと、医療連携体制についても詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
10	6	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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。	各入居者に対して、担当職員を配置している。意見、不満、要望等は各担当者よりホーム長に報告、早急に対処している。家族様に対しては、1回/年家族アンケートを実施、記載内容については全ホーム改善に取り組み、結果についても報告をしている。		



自己評価	外部評価	項目(東原②)	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。	月に1回グループ会を開催し各委員会からの業務経過報告やケア方針をスタッフ全員で検討している。個々の意見・提案も発言し、それについて出来る事は早々に実施、出来ない事はその理由をスタッフに説明し理解を得る努力をしている。業務改善は全職員で検討し改善実施、PDSAでチェックを継続し個々の意欲の向上を図っている。		
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。	改善・要望等については個々の意見を傾聴し、改善可能な項目は早急に対処。職場環境は各種委員会を設けPDSAで改善に繋げている。人間関係のトラブル、相談等は都度管理者が対応し、解決困難案件は上司に報告解決している。ホーム長会議で提案・要望は社長に報告し、結果はグループ会等で職員にフィードバックしている。		
13		○職員を育てる取組み  代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	全職員が質を向上させていけるように学びの機会を提供計画している。コロナ禍の現状では毎月「内部研修」を実施。また、業務内にて実施(技術)困難な手技においても研修内容に組み入れている。数年前はOJTも取り入れていたが指導職員が少ないため(経験がない)中止。現在は職員全員が集合する毎月1回場で実施している。		
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。	今年も「コロナ禍」にて3密回避行動が必要にて交流は皆無である。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係  サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前の面談で生活歴や入居後の生活に対する要望、想い等を聴き、利用者が少しでも安心して生活できるよう、可能な対応を事前に話し合っている。「24時間生活変化シート」を作成し、入居後2W時間系列で行動・精神面等を観察記録しケアプランに活かしている。職員が本人に受け入れられるような関係作りに努めている。		

自己評価	外部評価	項目(東原②)	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。	家族が求めていることを伺い、できる限り意に沿うよう、ホームとしてどのような対応ができるか伝えている。		
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。	入居前面談にて「要望・想い」を傾聴。ホームにて対応困難な場合は(ホームの力量・質)できない理由を説明し、納得した上で入居していただいている。体験入居を設定し(基本2泊3日)、状況、状態により可能ならば入所、対応困難な場合は他施設等を提案させていただくこともある。		
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。	支援する側、される側という意識をもち、お互いが協働しながら和やかな生活ができるように環境作りや介護計画をしている。		
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。	各担当者をご家族へ様子を電話で報告している。家族からの意見・質問は各担当者がその場で答えたり、難しい場合は管理者に報告し解決している。コロナ禍にてホーム内面会は禁止、ITを活用して入所者様の笑顔を見ていただけるように努めている。IT使用が苦手な家族様に対しては許可があれば「窓越し面会」をお勧めしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援  本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	生活暦を大切にしている。家族様より生活暦をより詳細に聴取し、ケアに生かす努力をしているが家族も把握が十分でなく不明なことが多い。現状、生活暦を重視した介護は困難なことが多いため、共に生活しながら本人から聞き取り、ケアに生かすよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目(東原②)	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。	認知度により入居者同士の行動・心理状態に相違あり。衝突は未然に防ぐよう各担当者が本人の不満・要望を聴取、ケア工夫等により早急に対処している。解決困難な場合は管理者に相談、職員が調整役となり支援している。		
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。	他の事業所に移られた場合、「介護添書」を手渡すと共に、情報提供を行い、馴染みの職員が機会を作って訪問している。		

### 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。	入居前の面談にて本人、家族の「思い」を聴取している。家族によっては「特にない」と言われる方もおられるが、本人にとってよりよい生活環境を構築すべく、ケアの方向性をその都度検討している。担当職員が個別で面談、思い・要望・意見を傾聴実施・改善努力をしている。		
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。	他施設からの入居者については「情報提供書」等により、ある程度の生活歴は把握できるが、独居生活の方については家族も生活状況の把握ができていないことが多いので、そのような場合は、小さな事柄でも情報を伝えていただき、それらを蓄積しながら本人の全体像を把握していくよう努めている。		
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。	体験入所時より24hチェックシートに行動及び心理状態を記入し現状把握・介護計画策定に活かしている。担当者を中心に日々の動きを観ながら「できること・できないこと」を判断し、「できること」にてQOL(生活の質)の向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項目(東原②)	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	○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。	本人、家族の「思い」を加味し、本人の日常生活が途切れることのないように留意し策定している。毎月のモニタリング、アセスメント等は職員間で意見交換している。介護計画の見直しを実施継続。毎日の生活で少しでも「楽しみのある日常」を。現在も担当者を中心に入所様がよりよく暮らすための努力・工夫をしている。		
27		○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。	個別で1日一日の状況を記録し、全職員で共有している。状況チェック表にて身体・精神変化を発見できるようになっており、その状態により介護計画を含め見直しをしている。		
28		○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。	本人、家族の状況に応じて、通院等必要な支援は柔軟に対応し、個々の安心と満足を高めるよう努力している。		
29		○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。	今迄は必要に応じて運営推進会議メンバーの方々(地域包括・民生委員)に相談等し協力を得ていたが昨年より「コロナ」にて相談等もままならず電話で対応中である。		
30	11	○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。	入居時、「かかりつけ医」について説明、家族に承諾(書面)を得て決定している。「かかりつけ医」は内科と精神科(医師2名対応中)である。その他の科目受診は主治医の指示により対応している。		

自己評価	外部評価	項目(東原②)	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		<b>○看護職員との協働</b> 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。	体調や些細な表情の変化を見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。変化等に気づいた場合は、管理者に報告、状態により訪看および「かかりつけ医」に報告し、適切な医療に繋げている。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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。	主治医の「情報提供書」及び「介護添書」により情報交換し、月1回は、入院先を訪問し現状把握に努め、速やかな退院支援にも努めている。昨年より「コロナ」にて病院への訪問等も困難を要している。電話対処が多い。		
33	12	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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。	重度化については、入居面談時ホームでの生活における限界について家族に説明している。基本的に体制や条件が整わなければ看取りを行うのは難しいため終の棲家として介護老人福祉施設等の申込をお願いしている。		
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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。	「急変時」「事故発生時」の対応については、マニュアルを作成している。勉強会にて「緊急時対応」「事故発生時」の対処については学習を組み入れている。		
35	13	<b>○災害対策</b> 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。	通年ならば年に2回程度、消防署の協力を得て「避難訓練」を実施しているが昨年より「コロナ」により合同訓練は実施不可、ホーム内訓練のみ実施した。マニュアルを作成し、職員へ周知(基本行動)「災害時訓練」についても避難訓練を含め1回/年実施している。(4月)		

自己評価	外部評価	項目(東原②)	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。	年長者として敬意を払い、何事も本人の気持ちを大切に考えケアに従事している。入居者の情報についても守秘義務について理解し、管理には注意をしている。尊厳については、3回/年スタッフアンケートを取り、その結果を基にグループ会にて検討、改善に努めている。		
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。	業務優先ではなく、入居者本位のケアに取り組んでいる。入居者個々が、自分の思いや希望を表出できるようにそれぞれ担当者を配置、個別でコミュニケーションをと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し、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。	職員側の都合を押し付けることはないが、業務上できないこと(すぐに対応できないこと)等は、できない理由を必ず説明し、理解・納得していただけるようにしている。毎日が「希望に沿った支援」とはいかないが、できる限り個別性のある支援を行っている。		
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。	服装等自分で選択できる方は自分でしていただき、職員が不具合を確認させていただいている。理美容については、訪問美容に依頼し本人から要望を伝えている(希望できる)。		
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。	できる方にはお手伝い(テーブル拭き・食器洗い)をお願いしている。入居者個々の身体状況を加味し、できる限り安全に・美味しく・楽しく摂取していただけるよう工夫している。毎日曜日は入所者様の希望で「パン食」としている。パンの種類等も考慮し提供している。		

自己評価	外部評価	項 目( 東原② )	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。	記録に基づき、入居者個々の食事・水分摂取量については主治医と相談、計算にて必要量(基本)を提示し、摂取努力をしている。また、摂取困難時は、その方の好む食品及び主治医指示により「栄養補助食品」等にて対応している。主治医による検査値(血液)を確認、栄養状態、食事量等の調整を実施している。		
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。	毎食後実施。個々の状態に応じて介護用品を使用して清拭。できる方には声掛け・見守りで対応しているが、それだけでは不十分に職員はできない部分をお手伝いしている。異常時は管理者に報告、必要ならば歯科医に往診依頼。特に夕食後は确实(徹底)にお手伝い清潔保持をしている。		
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。	排泄委員を設け、各入居者の排泄チェックを実施中。排泄委員としての年間目標を決め毎月検討し評価、翌月へのケアに繋げ排泄のレベルアップに(不快感の軽減)留意している。困難事例については、グループ会にて(月1回)検討会議を実施している。		
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。	食事量、水分量、排泄動作の低下をアセスメント、主治医とも相談し各個人に応じた対処をしている。便秘時できるだけ自然排便を促進するため温罨法等施行しているがそれでも困難な場合は主治医報告、薬剤使用もある。排泄ケア実施時、羞恥心・プライバシーの保持には十分配慮している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	一人ひとりの要望に沿った入浴は(時間・曜日)現状困難。春・夏期は週に3回、冬・秋季は週に2回入浴していただいている。入浴ができない場合は部分清拭等にて対応させていただいている。入浴時以外に希望された場合はできる限り対応している。		

自己評価	外部評価	項目(東原②)	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		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。</p>	<p>個々の方々が自分の好きな時間に休まれている。入眠ができない方には、温かい飲み物や軽食または職員が話し相手となり対応している。生活リズムを普通に維持できるよう、日中はアクティビティに留意し心地よい身体疲労を目標としている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを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。</p>	<p>服薬管理は、朝・昼・夕担当者を決めている。誤薬等の事故がないよう「服薬マニュアル」作成、その内容に従い与薬介助し事故防止に努めている。定期薬、臨時薬については「服薬チェック表」を作成し、定期・臨時薬の内容・袋数が確認できるよう配慮し、事故がないように留意している。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>入居者個々の希望・要望を傾聴し、グループ会にて検討、可能なかぎり実施するよう努力している。「楽しみと役割り」については、全入所者様個別に介護計画に組み入れ担当者が本人と話し合い要望を組み入れ実施、取り組んでいる。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>通年、行事については「行事委員」が担当し計画・実施しているが昨年より「コロナ」にて外出行事は減少している。しかし、個別プランでは担当との3密に留意した外出を実施している。今後も3密回避・換気等に留意し可能な限り計画・実施する。</p>		
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>個人でのお金の所持は基本的に実施していないが必要時はホームより立替をしている。各入居者のIADL(手段的日常生活動作)を把握し、ホーム内でのリスク(紛失等)を家族様に伝え理解していただいている。</p>		



自己評価	外部評価	項 目( 東原② )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援  家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	本人希望時、電話は使用できる。個々の居室があるためプライバシーの確保はできている。今まではいつでも面会可能であったが昨年より「コロナ」により家族様との面会もままならず交流手段は「電話」が主になっている。よって可能な方には家族様への手紙等の送付を積極的に勧めている。		
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。	入居者の動線チェックをし、必要な所には必要な道具・家具を設置している。季節感を感じていただけるよう、時季の草花、入所者との共同の手作り作品を置くよう心がけている。		
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。	ダイルームについては、入居者が野草を飾ったり、小物を置いたり自由にしていただいている。一人になりたい方は、みなさん居室に入られる。		
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。	・入居時、自宅で使用されていた馴染みの家具・道具を持ち込んでいただくようお願いし、環境変化を最小限にするよう工夫している。		
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」を見出し、それを活かす支援をしている(ベット配置・手すり位置・補助具検討・動線整備)。できる限り本人の力で物事を実施していただくためには何が必要か職員で検討し、自立支援を重視している。		

V アウトカム項目( 東原② ) ← 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させている	○	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

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームひなたぼっこ・東原

作成日 令和3年12月10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	12	ユニットのよって職員の有給消化等勤務体制に差がある。働きやすい職場環境の構築により定着率を上げる必要がある。	過去1年間の平均有給消化実績 ユニット1 12日 ユニット2 6日 ↓ ユニット1、2共に13日	・ホーム長が各職員の有給消化を毎月確認する。 ・ホーム長による3ヶ月に1回の職員面談によるストレスチェックの実施。	2022年1月1日 ～2022年12月31日
2			ユニット間での情報共有を行いユニット間での協力体制を構築する。	・各ユニットでの会議で他ユニットの情報を共有する。(緊急時に他ユニットの業務協力をしやすくする)	2022年1月1日 ～2022年12月31日
3	4	運営推進会議へのご家族の参加が無い。また内容についてご家族への説明が不十分。	・運営推進会議へ家族の参加が出来ている。 ・運営推進会議の内容を家族に回覧出来るようになっている。	・ホーム長より家族に対して運営推進会議への意義を説明し参加を促す。 ・運営推進会議の内容を要約した物をファイリングし玄関に設置。家族面会の時等に回覧出来るようにする。	2022年1月1日 ～2022年12月31日
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。