

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 6 年 1 月 30 日

【事業所概要（事業所記入）】

|         |   |           |  |
|---------|---|-----------|--|
| 事業所番号   | 3473900599                                |           |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 成寿会                                |           |  |
| 事業所名    | グループホーム 大浜                                |           |  |
| 所在地     | 広島県呉市豊浜町大字大浜字深田482の1<br>(電話) 0823-68-2626 |           |  |
| 自己評価作成日 | 令和6年1月6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=3473900599-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3473900599-00&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6年1月23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>グループホームでの生活は自宅での生活の延長である事を感じていただく為に、利用者の声に耳を傾け本人や家族の思いに寄り添ったサービスを心がけています。その中の活動として家族と他利用者との交流を図り家族の一員として過ごしていただけるよう食事の準備や掃除、洗濯に取り組めるよう支援を行っています。また天気の良い日には畑作業を行い、育てる楽しみや収穫の喜びを感じていただいております。その人らしい生活を共に考えながら生活に取り入れ、利用者一人ひとりの生活を大切にしています。</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>馴染みの人や場との関係継続の支援については訪問しやすい事業所・地域との絆を重視し、昨年6月から1階交流室で家族との直接面会が可能となり、窓越し面会や遠方の家族とのタブレット面会を含め、ほぼ全員の再会が実現している。コロナ禍により生活空間が狭まり、その閉じこもりがちな生活の弊害も考慮して利用者を理解し、役割・嗜好品・楽しみ事・気分転換等、張り合いや喜びのある生活作りを支援している。事業所内で出来る活動を工夫し、利用者の生活歴から馴染みのある事が不安なく継続できる様支援し今出来る事に着目し自信に繋がる事を大切にしている。家族情報により利用者が得意の甘夏のジャム作りに参加してもらう等、利用者の強みを活かして野菜の植え付けから収穫、調理まで一連の活動を通した達成感を支援している。</p> |
|---|

| 自己評価              | 外部評価 | 項目( デコポン )   | 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<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。                    | 理念の掲示を行いカンファレンスの際に本人の意向をもとに家族や理念に沿ったケアを提供できるように意識統一を図っている。   | 開設時に作成した理念をケア実践上の道標として所内に掲示し周知を図っている。利用者への対応や状態変化等を振り返る中で理念の実現に繋げるため、管理者は職員に気づきを促している。利用者の希望に沿ったケアの実践により事業所が我が家と意識してもらえよう取り組んでいる。    | 理念策定から19年を迎え、理念の周知や実践につき、より深く取り組むことで更なる向上を期待したい。事業所理念について適宜カンファレンスの中で指導や意見交換を行っているが、具体的な達成度を定期的に検証できる仕組み作りを通して、評価を「可視化」することを期待したい。 |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。                    | 地域行事に参加し社会とのつながりを持つように支援していたが、感染症防止で行事が中止となっている。近隣を散歩する際に挨拶をしたり、近隣医等にパンフレットや新聞を設置させていただき事業所の様子を知らせている。 | 利用者は日頃から散歩で地域住民と挨拶を交わしたり、家族と受診等で地域に出ている。又、近隣医・郵便局・薬局に事業所パンフレットや月刊通信を配布して情報発信をしている。家族の面会、運営推進会議への住民参加、地域から甘夏の差し入れもある等、地域と相互交流をしている。   |  |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。                  | 施設見学を実施していたが現在は感染症防止で面会も制限されている為、新聞やパンフレットの配布等を実施している。   |  |  |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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。 | 施設内での会議を実施し、運営推進会議の際にメンバーに意見をいただいている。欠席者には会議資料や議事録を送付し意見をいただいている。                                      | 会議は隔月開催で昨年6月からは家族代表・自治会長・民生委員・市担当課職員等との対面会議となっている。身体拘束等適正化委員会・事故分析・2例の支援経過報告等を行い、参加出来ない家族との情報共有のため議事録を送付している。助言により行事参加者数を明記することになった。 |  |
| 5                 | 4    | ○市町との連携<br>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組んでいる。             | 運営推進会議録や新聞の提供を行い施設での取組みを伝えている。   | 運営推進会議には市保健福祉課・地域包括支援センター職員が参加し、事業所運営について情報共有をしている。市町とは日頃から相談・連絡・報告、運営推進会議の開催報告書・月刊通信紙の送付、集団指導等の研修にオンライン参加する等、協力関係構築に努めている。          |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( デコポン )  | 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><br>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。 | 身体拘束禁止委員会を開催し、定期的な研修を行う事で身体拘束についての理解を深めるとともに拘束ゼロを実施している。ケアの際に困った事があれば何かいい方法がないか職員間で話を行っている。 | 隔月の身体拘束等委員会や年2回の研修会等を通して職員は拘束をしない必要性を認識し具体的なケアの中で実践を重ねている。不適切なケアについては職員間で注意したり管理者等が気づきを促している。階上のユニット出口はテンキーロック対応で、1階玄関は見守り対応をしている。 |                   |
| 7    |      | <b>○虐待の防止の徹底</b><br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。                                      | 虐待に関する研修を実施し、日常の業務では言葉づかい等に注意を払い職員間での意見交換を行い虐待防止に努めている。                                     |  |                   |
| 8    |      | <b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b><br>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。                                 | 事業所内研修を行い、ご家族からの相談があれば対応をしている。  |  |                   |
| 9    |      | <b>○契約に関する説明と納得</b><br>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。  | 出来るだけ契約前にパンフレットや口頭での説明を行っている。また、ご家族の来園・アンケートを利用し苦情・疑問を伺っている。                                |  |                   |
| 10   | 6    | <b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b><br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。   | 日常生活の中で常に利用者の声に耳を傾けカンファレンスや日々の申し送りで見聞交換をおこなっている。  | 利用者の要望は普段の会話を通じて把握し、家族とは面会時・介護計画見直し時・運営推進会議・年1回の家族アンケート等で把握する様に努めており、申し送りノート等に残し職員間で共有している。面会状況の改善や自宅の使い慣れたマットレスを居室ベッドに設置した支援例がある。 |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目( デコポン )  | 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<br>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。                                      | 日々の業務や申し送りで意見を聞き、改善するようにしている。職員用の意見箱を玄関に設置している。                           | 毎日の申し送り、毎月のユニット会議・委員会、随時のカンファレンス・個別面談で意見を聞く機会を設け、介護方法・業務上の提案に対する支援体制を取っている。職員提案により、協力医の訪問診療に対応した入浴時間の変更や手に震えのある利用者に向けた食器の導入等の例がある。 |                   |
| 12                          |      | ○就業環境の整備<br>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。      | 定期的に理事長の視察があり要望を聞いているが、感染防止対策で回数が減っている。月に1度アンケートボックスを持参し、意見が入っていれば検討している。 |  |                   |
| 13                          |      | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 個人研修や法人外の研修に参加するようにしているが、交通方法の困難さもあり、外部の研修は以前に比べると減少している。                 |  |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 同一法人の事業所とは頻繁に交流しているが、他法人の事業所とは交流していない。                                    |  |                   |
| <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<br>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。        | 入所前には事前面談の際に本人の希望を聞くようにし、入所後もスタッフが言葉がけを行い少しでも早く慣れていただけるように努めている。          |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( デコポン )   | 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   |      | <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>入所前にご家族と連絡をとり、生活への希望を伺っている。入所後は入所してからの様子を電話連絡しご家族に安心していただけるようにしている。</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>当グループホームや他施設の入所も視野に入れ本人に適したサービスやご家族からの要望も取り入れるように支援している。</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>利用者の方の話を傾聴し、利用者からのアドバイスを受け日常の生活に取り入れている。</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>利用者の現状報告をおこない今後必要なケアなどへの意見を家族から聴取する事で何でも相談できる関係作りの構築に取り組んでいる。</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>感染防止対策で外出は実施できていない。家族との面会や電話、手紙などを通じ関係の継続に務めている。</p>                    | <p>訪問しやすい事業所・地域との絆を重視し、昨年6月から1階交流室で家族との直接面会が可能となっている。遠方の家族とのタブレット面会、手紙・電話のやり取り、家族協力のもと受診・一時帰宅・美容院等、馴染みの場所で馴染みの顔や声と何気ない日常を楽しめる様に支援している。</p> |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項目( デコポン )  | 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<br><br>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。                 | 共同生活の中で本人の意思を尊重し、利用者同士の交流を図る支援を行っている。                          |  |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br><br>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。 | 連絡があればすぐに相談に応じている。   |  |                   |
| <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<br><br>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。                         | 日々の生活の中でコミュニケーションを図り、本人が話をしやすい環境を作り本人の希望や意向の把握へつなげている。         | 利用者の生活歴等から馴染みのある事が不安なく継続できる様支援し、今出来る事に着目し出来て自信になる事を大切にしている。普段は車いすの利用者の希望により歩行器での付き添い歩行や家族情報により利用者が得意の甘夏のジャム作りに参加してもらおう等、本人本位に対応している。 |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br><br>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。                     | 本人やご家族・在宅時のケアマネや入所前の施設のケアマネ等との連携をとり、本人の生活歴を把握しアセスメントの充実に努めている。 |  |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br><br>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、利用者の発する言葉や行動・心身状態を記入、申し送りを職員間で情報の共有を行っている。                  |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( デコポン )   | 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>申し送りやケアカンファレンスで意見交換を行い、現状に即したケアプランを作成している。</p>                   | <p>本人・家族、関係職種の意見を反映した原案を担当者会議で検討し本案としている。計画作成担当者が3か月を基本にモニタリング・計画の見直しをしている。利用者に脱水対策で経口補水液の提供、難聴対策で家族に補聴器の依頼、職員の声掛け支援の立案例がある。</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>ケースや介護日誌に毎日記録し、各職員が閲覧する事で情報の共有をおこなっている。</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、その時々生まれ出るニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p>              | <p>介護保険サービスに限定することなく必要な社会資源を活用していけるよう情報収集を行い対応している。</p>             |   |                   |
| 29   |      | <p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p>                         | <p>自治会長や民生委員・包括支援センターの方から情報をいただいている。火災訓練には消防署と連携し指導を受けている。</p>      |   |                   |
| 30   | 11   | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。</p>                    | <p>ご家族と本人に相談をし、かかりつけ医や病院を設定している。島外受診についてはご家族の方にご協力いただき支援を行っている。</p> | <p>利用前の主治医の受診継続も可能だが、半数は協力医を主治医としている。内科協力医から月1～2回、歯科は月1回の訪問診療又は適宜の義歯調整があり、他科受診は家族が協力している。看護師資格を有する介護職員3名の配置もあり、適切な医療が受けられる体制を築いている。</p> |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( デコポン )   | 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><br><br>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。                      | 看護師やかかりつけ医の看護師に相談し、アドバイスを受けている。  |   |                   |
| 32   |      | <b>○入退院時の医療機関との協働</b><br><br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。  | 入院時など情報の提供をおこないスムーズな対応を心掛けている。また退院時はその方の状況をみてご家族やソーシャルワーカーと相談し、法人内で調整を行っている。 |   |                   |
| 33   | 12   | <b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b><br><br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 入所時にターミナルケアを行わないことや、重篤化した時の支援について説明している。                                     | 利用開始時に基本的な方針を説明し、了承を得ている。原則看取りは行わず、重度化した際には早い段階から家族・医師等で話し合いを行い、できる範囲で適切な支援を行う考えである。協力医との医療連携をもとに介護施設・医療機関等への移行を含め、適切な支援を行う方針である。   |                   |
| 34   |      | <b>○急変や事故発生時の備え</b><br><br>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。   | 職場内研修で実施しているが、定期的には実施は出来ていない。  |   |                   |
| 35   | 13   | <b>○災害対策</b><br><br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。   | 年に2回昼夜を想定した避難訓練を隣接の老健と合同で行っている。  | 事業所は消防署の立ち会いを含め、年2回の火災・水害避難訓練を隣接施設と合同で夜間想定、利用者も参加して行っている。ハザードマップによる津波災害を警戒し、減災対策として倉庫に5日分の備蓄をしている。災害時には避難場所として協力可能な旨を運営推進会議で報告している。 |                   |



| 自己評価                     | 外部評価 | 項目( デコポン )  | 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<br><br>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。                | 言葉かけや対応に不適切な事があれば、その場で注意し改善に努めている。記録は関係者以外には公表していない。  | 研修で職員の幅広い知識の習得と資質向上を図る体制がある。尊厳に配慮してケアに関わり、利用者への言葉かけも不適切な対応にはその場で気づきを促し、職員間で話しやすい雰囲気作りに努めている。利用者・職員間の地縁の濃さや距離感の取り方にも配慮した関係作りに努めている。 |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。                     | 日常生活をおくる中で、何でも話せる関係の構築に取り組んでいる。話をする機会をつくったり家事作業時に調理方法などの相談を行うなどし自己決定の場をもてるようにしている。          |  |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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。 | 自宅での生活リズムを大切にし、本人のペースに合わせた環境作りを心掛けている。  |  |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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。                                  | 本人が自宅で着用していた物を継続して着用している。毎日の着替えは本人の希望を確認しながら対応している。新しい物は必要な時に本人の希望を尊重しご家族の方に相談し購入していただいている。 |  |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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。     | 食事の準備を一緒に行う事で食事への興味をもっていただき皆さんと一緒にあたたかい食事を食べている。  | 隣接施設の栄養士が立てた献立をもとに職員が三食を作り、利用者は下ごしらえを手伝っている。菜園で採れた野菜や地域からの差し入れ野菜・魚介類等、旬な食材を活かしている。週3回のパン朝食や利用者とする甘夏ジャム等のおやつやお好み焼き等、食が楽しみとなる工夫もある。  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( デコポン )   | 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<br><br>食べる量や栄養バランス、水分量が一<br>日を通じて確保できるよう、一人ひと<br>りの状態や力、習慣に応じた支援をし<br>ている。                     | 食事摂取量・水分量で栄養確認を行っ<br>ている。個々にあった食事形態での提供を<br>行う事でバランスのよい食事ができてい<br>る。        |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br><br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、<br>毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人<br>の力に応じた口腔ケアをしている。                                  | 食後は歯磨き・うがいを実施している。<br>自己にて難しい方には職員が付き添い対<br>応している。                          |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br><br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、<br>一人ひとりの力や排泄のパターン、習<br>慣を活かして、トイレでの排泄や排泄<br>の自立に向けた支援を行っている。              | 個々の排泄ペースにあわせ言葉かけ誘導<br>を行う事でトイレでの排泄を継続し失禁<br>回数の減少に努めている。                    | 排泄記録表で排泄パターンを把握したト<br>イレ誘導を基本としている。入院中の紙<br>おむつから紙・布パンツへの移行や早目<br>の声掛け誘導により失敗回数の改善を図<br>ると共に居室にポータブルトイレを設置<br>する等、状態に合わせた排泄の自立支援<br>を行っている。                     |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br><br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲<br>食物の工夫や運動への働きかけ等、<br>個々に応じた予防に取り組んでいる。                                  | 毎日、排便状況を確認し水分補給と散<br>歩・運動等を提供している。  |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>一人ひとりの希望やタイミングに合わ<br>せて入浴を楽しめるように、職員の都<br>合で曜日や時間帯を決めてしまわず<br>に、個々に応じた入浴の支援をしてい<br>る。 | 個々の状況にあわせ対応できるよう努力<br>をしている。発汗が多く見られる時や便<br>失禁後などには清潔保持の為優先的に入<br>浴を実施している。 | 隔日の午後浴が基本だが利用者の体調や<br>入浴習慣に合わせ柔軟に対応している。<br>入浴は半埋め込み式浴槽を利用した個人<br>浴だが、利用者の負担を考えシャワー浴<br>等で対応することもある。寛いでもらえ<br>る様、懐メロ・野球中継を流したり、季<br>節を感じられる様、柚子湯等を提供する<br>事もある。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( デコポン )  | 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<br><br>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。  | テレビを観たり、ソファで寛いでいただいている。また室温や寝具、パジャマの調整で安眠しやすい環境作りに心掛けている。                         |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br><br>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。   | 職員全体で利用者の内服薬の現状の理解を深めている。変更があった時は口頭や申し送りノート等で情報の共有を行っている。日々の健康観察で体調変化の早期発見に努めている。 |   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br><br>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。                              | 利用者それぞれの意向・能力にあわせ取り組めるよう作業を検討し提供している。作業に参加する事で達成感を感じていただけるよう工夫している。               |   |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br><br>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。 | 天気の良い日には散歩や畑作業を行っている。利用者個人の希望に添えるよう買い物などの代行を行っている。                                | コロナ禍の緩和に応じ、利用者の希望により少人数で周辺散歩や芋掘り等の菜園活動で食材に活用している。家族の協力も得ながら受診・一時帰宅・馴染みの美容院利用等、特別な事情による外出により、馴染みの場所で馴染みの顔や声と何気ない日常を楽しめる様に支援している。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>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。                              | 管理は職員が行っている。利用者の意向を確認しご家族様に相談。ご家族や職員が買い物を代行している。                                  |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( デコポン )  | 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<br><br>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。   | 本人や家族が希望される場合は対応をしている。家族と約束した時間に電話をかけたり、利用者が希望される際に電話を行っている。                                    |  |                   |
| 52   | 19   | ○居心地の良い共用空間づくり<br><br>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。 | 共用の空間にはレクで作った作品を掲示している。各居室にも自分の作った作品を飾り、部屋の雰囲気明るくなるように努めている。                                    | 屋内外の花・野菜、季節行事の飾り付けや習字等、利用者が取り組んだ壁掛け作品等で季節の移ろいが感じられる様配慮している。リビングは海も見渡せる開放的な空間だが、西日に対し遮光カーテン設置の工夫もある。又、調理の匂いや利用者も食材の盛り付け等を手伝い生活感がある。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><br>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。  | フロアにソファを置き、利用者間で寛いでいただける空間を創っている。   |  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>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。  | 希望者には自宅で使用している棚や、思い出の写真や自分で作った物を飾っていただいている。   | 居室は寛げる様、障子を使った和風仕様でベッド・クローゼット・上部に収納棚等を設置し、鏡台等、使い慣れた物や自作品等、好みの物を持ち込み居心地よく過ごせるよう工夫をしている。ポータブルトイレを設置し、ベッド横に畳を敷いて裁縫をする利用者もいる。          |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><br>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。  | 建物はバリアフリーとし、手すりを設置している。居室には許可をいただき名札を表示し、居室がどなたでも分かるように名札を目線の位置に設置している。また食堂やトイレの場所にも表示をおこなっている。 |  |                   |

| V アウトカム項目( デコポン ) ← 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<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>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<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>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<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>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<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>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<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族等の3分の2くらいが<br>③家族等の3分の1くらいが<br>④ほとんどできていない |

| 自己評価       | 外部評価 | 項目( あ び )  | 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<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。                    | 理念は大きく書き出し、常に職員の目の届く所に表示し理念に沿ったケアを提供できるように意識統一を図っている。       |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                    | 現在は感染防止で中止になっているが、近隣医等にパンフレットや新聞を設置させていただき事業所の様子を知らせている。    |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。                  | 施設見学を実施していたが、現在は面会制限を行っている為、パンフレットの配付等を実施している。              |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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。 | 資料の配布により運営推進会議メンバーからいただいた意見を実践の場にかかしていけるよう職員への情報共有をおこなっている。 |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br>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組んでいる。             | 運営推進会議の議事録を送付し、分からない事があれば電話等で連絡し合っている。                      |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( あ び )   | 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><br>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。 | 身体拘束禁止委員会を開催し、定期的な研修を行う事で身体拘束についての理解を深めるとともに拘束ゼロを実施している。            |      |                   |
| 7    |      | <b>○虐待の防止の徹底</b><br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。                                      | 虐待に関する研修を実施し、日常の業務では言葉づかい等に注意を払い職員間での意見交換を行い虐待防止に努めている。             |      |                   |
| 8    |      | <b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b><br>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。                                 | 事業所内研修を行い、ご家族からの相談があれば対応をしている。                                      |      |                   |
| 9    |      | <b>○契約に関する説明と納得</b><br>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。  | 出来るだけ契約前にパンフレットや新聞を渡し、口頭説明を行っている。また、ご家族の来園・面会・アンケートを利用し苦情・疑問を伺っている。 |      |                   |
| 10   | 6    | <b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b><br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。   | 日常生活の中で常に利用者の声に耳を傾けカンファレンスや日々の申し送りで見え交換をおこなっている。                    |      |                   |



| 自己評価                        | 外部評価 | 項目( あ び )   | 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<br>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。                                      | 日々の業務や申し送りで意見を聞き、改善するようにしている。職員用の意見箱を玄関に設置している。                           |      |                   |
| 12                          |      | ○就業環境の整備<br>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。      | 定期的に理事長の視察があり要望を聞いているが、感染防止対策で回数が減っている。月に1度アンケートボックスを持参し、意見が入っていれば検討している。 |      |                   |
| 13                          |      | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 個人研修や法人外の研修に参加するようにしているが、交通方法の困難さもあり、外部の研修は以前に比べると減少している。                 |      |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 同一法人の事業所とは頻繁に交流しているが、他法人の事業所とは交流していない。                                    |      |                   |
| <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<br>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。        | 入所前には事前面談の際に本人の希望を聞くようにし、入所後もスタッフが言葉かけを行い少しでも早く慣れていただけるように努めている。          |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( あ び )   | 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<br><br>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。     | 入所前にご家族と連絡をとり、どのように生活をして欲しいか希望を伺っている。入所後は入所してからの様子を電話連絡しご家族に安心していただけるようにしている。 |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br><br>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。 | 特養や老健の入所も視野に入れ本人に適したサービスやご家族からの要望も取り入れるように支援している。                             |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。                    | 利用者の方の話を常に傾聴し、利用者の意見を日常の生活に取り入れている。   |      |                   |
| 19   |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><br>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。     | 利用者の現状報告をおこない今後必要なケアなどへの意見を家族から聴取する事で何でも相談できる関係作りの構築に取り組んでいる。                 |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>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。                 | 感染防止対策で外出は実施できていない。家族との面会や電話、手紙などを通じ関係の継続に努めている。                              |      |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項目( あ び )   | 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<br><br>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。                 | 共同生活の中で本人の意思を尊重し、利用者同士の交流を図る支援を行っている。                          |      |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br><br>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。 | 連絡があれば相談に応じている。  |      |                   |
| <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<br><br>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。                         | 日々の生活の中でコミュニケーションを図り、本人が話をしやすい環境を作ることによって本人の希望や意向把握へつなげている。    |      |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br><br>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。                     | 本人やご家族・在宅時のケアマネや入所前の施設のケアマネ等との連携をとり、本人の生活歴を把握しアセスメントの充実を図っている。 |      |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br><br>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、利用者の発する言葉や行動・心身状態を記入し職員間で情報の共有を行っている。                       |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( あ び )  | 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>申し送りやケアカンファレンスで意見を求め、現状に即したプランを作成している。</p>                       |      |                   |
| 27   |      | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>                        | <p>ケースや介護日誌に毎日記録し、各職員が閲覧する事で情報の共有をおこなっている。</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、その時々生まれ出るニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p>              | <p>介護保険サービスに限定することなく必要な社会資源を活用していけるよう情報収集を行い対応している。</p>             |      |                   |
| 29   |      | <p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p>                         | <p>火災訓練等には消防署と連携し指導を受けている。</p>                                      |      |                   |
| 30   | 11   | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。</p>                    | <p>ご家族と本人に相談をし、かかりつけ医や病院を設定している。島外受診についてはご家族の方にご協力いただき支援を行っている。</p> |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( あ び )   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br><br>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。                      | 看護師やかかりつけ医の看護師に相談し、アドバイスを受けている。  |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br><br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。  | 入院時など情報の提供をおこないスムーズな対応を心掛けている。また退院時はその方の状況をみてご家族やソーシャルワーカーと相談し、法人内で調整を行っている。 |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br><br>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。 | 入所時にターミナルケアを行わない事や、重篤化した時の支援について説明している。                                      |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br><br>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、実践力を身につけている。   | 職場内研修で実施しているが、定期的には行っていない。   |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br><br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。   | 年に2回昼夜を想定した避難訓練を隣接の老健と合同で行っている。  |      |                   |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項目( あ び )   | 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<br><br>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。                | 言葉かけや対応に不適切な事があれば、その場で注意し改善に努めている。記録は関係者以外には公表していない。                               |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。                     | 日常生活をおくる中で、何でも話せる関係の構築に取り組んでいる。話をする機会をつくったり家事作業時に調理方法などの相談を行うなどし自己決定の場をもてるようにしている。 |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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。 | 自宅での生活リズムを大切にし、本人の過ごしやすい環境作りを心掛けている。   |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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。                                  | 本人が自宅で着用していた物を継続して着用している。新しい物は必要な時に本人の希望を尊重し購入している。                                |      |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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。     | 食事作り等を一緒に行う事で食事への興味をもっていただき皆さんと一緒にあたたかい食事を食べている。                                   |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( あ び )   | 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>食事摂取量・水分量で栄養確認を行っている。個々にあった食事形態での提供を行う事でバランスのよい食事ができている。</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>食後は歯磨きを実施している。自己にて難しい方には職員が付き添い対応している。</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>個々の排泄ペースの確認を行い必要に応じた言葉かけを行う事でトイレでの排泄を継続し失禁回数の減少に努めている。</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>排便状況を確認し，水分補給と運動等に努めている。</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てしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。</p> | <p>個々の状況にあわせ対応できるよう努力をしている。発汗が多く見られる時や便失禁後などには清潔保持の為優先的に入浴を実施している。</p> |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( あ び )  | 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>テレビを観たり、ソファで寛いでいただいている。また定期的な喚起や室温を調整している。やパジャマの調整で安眠しやすい環境作りに心掛けている。</p>         |      |                   |
| 47   |      | <p>○服薬支援</p> <p>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。</p>   | <p>職員全体で利用者の内服薬の現状の理解を深め変更があった時は口頭や申し送りノート等で情報の共有を行っている。日々の健康観察で体調変化の早期発見に努めている。</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>利用者それぞれの意向・能力にあわせ取り組めるよう作業を検討し提供している。作業に参加する事で社会の一員だと認識できるよう工夫している。</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>天気の良い日には畑作業を行っている。敷地内の散歩や利用者個人の希望に添えるようご家族に連絡し買い物の代行なども必要時に行っている。</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>管理は職員が行っている。利用者の意向を確認し職員が買い物を代行している。</p>  |      |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項目( あ び )   | 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<br><br>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。   | 本人や家族が希望される場合は対応をしている。家族と約束した時間に電話をかけたり、利用者が希望される場面での電話を行っている。  |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地の良い共用空間づくり<br><br>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。 | 各居室に自分の作った作品を飾り、個々の部屋の雰囲気が明るくなるように努めている。  |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><br>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。  | フロアーや食堂にソファを置き、寛いでいただける空間を創っている。  |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>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。  | 希望者には馴染みの家具を持ち込みしていただいたり、思い出の写真や自分で作った物を飾っていただいている。   |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><br>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。  | 建物はバリアフリーとし、手すりを設置している。居室には許可をいただき名札を表示し、居室がどなたでも分かるように名札を目線の位置に設置している。また食堂やトイレの場所にも表示をおこない利用者本人が理解できるよう対応している。 |      |                   |

| V アウトカム項目( あび ) ← 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<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>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<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>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<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>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<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>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<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族等の3分の2くらいが<br>③家族等の3分の1くらいが<br>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 グループホーム大浜

作成日 令和6年2月29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    | 1    | 理念が具体的で分かりやすい内容となっていない事で、職員に伝わりにくい。 | 職員が理解できるように具体的な取り組み目標にする。 | 分かりやすく具体的な取り組み目標にし、定期的な振り返りが出来るよう取り組む。 | 12ヶ月       |
| 2    |      |                                     |                           |  |            |
| 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。