

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 5 年 2 月 14 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490500109		
法人名	社会福祉法人呉ハレルヤ会		
事業所名	グループホーム 呉ベタニアホーム長迫		
所在地	広島県呉市長迫町10-3 (電話) 0823-23-2003		
自己評価作成日	令和4年 12月26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_kihon=true&amp;JgkyosyoCd=3490500109-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JgkyosyoCd=3490500109-00&amp;ServiceCd=320</a>
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 FOOT&WORK
所在地	広島県安芸郡海田町堀川町 1 番 8 号
訪問調査日	令和 5 年 2 月 14 日 (火)

【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）】

社会福祉法人呉ハレルヤ会は1997年9月呉市および近郊のキリスト教会が高齢者のために、キリストの愛で仕えたいと言う祈りのミッションを持って設立され、2007年4月に呉市長迫の地に私共小規模多機能ホーム・グループホームを設立する事ができました。様々な困難がありましたが、その時々最善の道が開かれ、現在に至っております。これからも「ご高齢者も締めくくりに時に、職員を大切に、愛された職員はご利用者を大切にする」、その様なケアをしていきたいと願っております。ベタニアに関わった者全てが「ベタニアに出会えてよかった」と思える出会いの場所になれば幸いです。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

法人理念として「人にしてもらいたいと思うことを、人にもしなさい」を掲げ、利用者に対し管理者をはじめ職員は、「ベタニアに出会えてよかったと思える」ケアを実践している。職員に対しても、「ベタニアで働いて良かった」と思えるように、法人、管理者共に、愛のある環境作りに配慮している姿が見える。事業所は2階建てで、1階は同法人運営の小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、日々の交流や、行事等でコミュニケーションを大切にし、利用者は安心して過ごしやすい環境下にある。事業所は、呉市中心部から程近く、住宅街ではあるが、利用者は近隣の公園への散歩コースになっている。コロナ禍で例年実施している行事は開催、参加出来ないが、自治会、民生委員との交流は継続しており、近隣住民の方や1階利用者の方からの情報も頂ながら、入居者が楽しく穏やかに過ごせるよう、又、医療機関との連携が整備されている事から、利用者、家族は安心して任されるグループホームです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	ベタニアに出会えて良かったと思われるケアをする事。職員も専門性を発揮し、ベタニアで働けて良かったと思えるような職場にしていく事を目指している。内部研修会等で理念を共有し、また法人全体でオンラインタ礼を行い、タ礼の際には理念を唱和している。	理念として「人にもしてもらいたいと思うことを、人にもしなさい」を掲げ、事務所内に掲示、及び各自の名札の裏側に記載し、職員間で共有している。又、17時の夕礼時には、オンラインで3部署で理念の唱和、社歌を歌い、全社をあげて現場で活かす取組みをしている。	
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。	新型コロナウイルス感染症予防の観点からボランティア受け入れや地域との交流は行わなかった。地域の一員として自治会に入って民生委員や近所の方との交流は行っている。近所の方より併設の小規模多機能利用者で独居の方の相談も受けた。	コロナ禍で交流は厳しい状況ではあるが、自治会や民生委員との交流は継続しており、回覧板がある事から、地域の行事は把握出来ている。近所の方や1階の小規模多機能施設を利用されている方からの相談も受け、合わせて情報も得ている。地域のお祭りが一部復活して「やぶ」が久々の訪問で来て、利用者と交流している。	
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。	自治会に入り、老人会の参加等で地域の方との交流を図る様に努めている。 入居者がレクレーションで作成した作品を地域のバザーで出している。		
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回定期的に運営推進会議を行っていたが、今年度は新型コロナウイルス感染症予防の観点から、2か月に1回文書による情報提供を運営推進委員に配布する事で、開催とみなした。	例年、運営推進会議は、2ヶ月に1回、年6回開催していたが、コロナ禍により今年度は、書面開催としている。通常、市介護保険課、民生委員、自治会長、地域包括支援センター、家族代表、小規模多機能施設管理者で開催しており、状況報告、意見交換、情報交換を基に課題をあげ、取り組んでいる。	
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。	質問・報告等、機会があれば市町担当者に連絡又は訪問し、協力関係を築いている。新型コロナウイルス感染症に関する通知やメール等について、定期的に連絡している。利用者の転倒等で受診が必要な事故については、市の担当窓口で随時報告している。	市介護保険課担当者からは、メールで案内等届き、質問や報告等、連絡を密に取っている。又、地域包括支援センターからの案内も届き、事案により、直接市へ訪問し、担当者への報告やアドバイスを頂く事で、協力関係を築いている。	
6	5	○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。	内部研修を設けたり、職員同士の声掛けを行う様になっている。玄関の施錠については、夜間は施錠している。身体拘束適正委員会を運営推進会議で行い、センサー設置状況等を報告している。	年2回の内部研修や勉強会を通じて、具体的な禁止行為を個々の職員で理解している。現場では職員同士で声掛けを実践し、身体拘束をしないケアを全職員で意識し取り組んでいる。スピーチロックについては、管理者は職員にその場面での言葉かけを振り返ってもらい、相手を否定したり行動制限の言葉はなかったかを確認する等の指導をしている。職員おしでも注意したり話し合っている。3ヶ月毎に「身体拘束適正委員会」を開催している。	
7		○虐待の防止の徹底 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。	内部研修において、虐待に関する定義や行為等を学習する機会を設けている。また施設玄関に制度に関する説明文書を掲示している。		

グループホーム 呉ベタニアホーム長迫

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○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に支援している。	内部研修において、制度に関する学習の機会を設けている。また施設玄関に制度に関する説明文書を掲示している。		
9		○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、解約の際は、利用者や家族の不安・疑問点を尋ね、十分な説明を行い、理解・納得を図っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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。	苦情受付窓口の設置は、契約時に説明し玄関前にも閲覧出来る様になっている。年に2回、家族懇談会を開いていたが、今年度は開催せず、手紙や写真にて家族に利用者の状況を報告した。家族からの意見等は業務日誌や連絡ノートに記載して、職員で周知するようにしている。	コロナ禍により、年2回の家族懇談会は開催出来ていないが、面会時ケアプランを説明し、手紙、写真で利用者の状況や様子を伝えている。県外等、面会に来られない家族へは、担当職員が電話やアプリ等で要望、意見を聞き感謝されている。必要に応じて、家族からの意見は業務日誌に記入している。	
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。	定期的ミーティングを開き、職員の意見を聞く機会を設けている。また、提案書を持って職員より提案する機会を設けている。年に2回職員は目標管理シートについての個人面談を管理者と行っており、その際にも職員の意見を聞いている。	ケアプラン会議を月に1回開催しており、職員の意見を聞き検討し、日々のケアに活かしている。又、半年に1回、管理者と職員で面談し、運営に関する意見、提案を出し合い、耳を傾け反映させている。	
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。	個人相談を年2回以上して、職員個人が抱えている悩みを聞く機会を設けている。また、目標管理シートを使用する事で、職員個人の目標を設定して、それを上司がサポートしながらキャリアアップ出来る様になっている。		
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。	外部研修には積極的に参加する様にしており、内部研修では初任者・中級者と段階を踏んでの研修を行っている。今年度は新型コロナウイルス感染症で、外部研修に参加する機会が減ったが、認知症実践者研修1名・認知症実践リーダー研修1名参加している。内部研修はオンラインで行った。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	外部研修や法人内別事業所と共同で研究発表を行ったり、外部の施設職員を研修で受け入れたり等でサービスの質を向上させるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	出来るだけ多くコミュニケーションを取ったり、新規利用者の情報を職員間で確認している。契約前には自宅に伺い、話の場を作り、利用者が話しやすい環境を作っている。		
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。	入居前は家族からも情報収集を行い、入居後の生活に反映できるようにしている。また、気になる点等は報告し、早期解決に努めている。		
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。	同法人居宅介護支援事業所や小規模のケアマネジャーと共に相談しながら、本当に必要なサービスを提供できる様に心掛けている。		
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。	1人ひとりに無理の無い範囲で出来る事はして頂いている。また、職員も一緒に作業しながら、対話の時間を大切にしている。		
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。	利用者の施設での近況を細かく家族に伝える様に心掛けている。家族にも施設に来て頂く等して、話し合う機会を持っている。		
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うよう、支援に努めている。	新型コロナウイルス感染症予防について面会の制限は行政の通知の元、対応した。面会が出来ない際には、個別に家族との電話やオンライン面会が出来る体制を取った。	コロナ禍で面会禁止時は、電話、オンライン面会で対応していたが、現在は家族が主であり、来所され玄関先で面会していただいている。クラスターは出ていないが、外出は控えていて、直近では年賀状や写真付きの手紙を同封し、最大限様子がわかる支援に努めている。	
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。	体操・レク等で小規模の利用者とも交流する機会を持っている。利用者同士の関係がスムーズに形成されるよう、会議等で職員の意見を集め、検討している。		
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。	サービス利用が終了した後も、ご家族の相談にのる等して経過をフォローしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	○思いやりや意向の把握 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。	本人の言葉に耳を傾け、行動や表情からも思いを汲み取れるよう努めている。変化があった際は記録に残し、職員で共有している。また、家族が来られた時は、日常生活ぶりをお話しし、意見を伺っている。	入居時に家族や本人から、情報やこれまでの生活状況、趣味、嗜好、好きな物等を聞き取り、カンファレンスでも意向を確認し、職員間で周知している。それを基に、日々の生活の中で、利用者が笑ったり、話が盛り上がった場面等、表情や言葉、対応等を記録して、思いや意向の把握に努め、気付きを家族へ伝え、本人本位に検討している。	
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。	入居時に細かいアセスメントを実施するだけでなく、日常の会話からもこれまでの生活について把握し、インフォメーションシートにまとめて、共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	介護日誌やケースファイルの日々の記録を中心に、朝礼・夕礼その他口頭での申し送りを実施している。		
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。	毎月のケアプラン会議での本人の声を尊重したケアや課題について検討し、家族にも来所時にその内容について話し合い、助言を頂いている。ケアプラン会議前には、事務所ホワイトボードに職員の意見が書ける仕組みを取り、会議に参加出来ない職員の意見も汲み取ることが出来る。	ケアプランは、本人、家族の意向、意見を尊重し、課題の把握と利用者がより安心して生活出来るよう、管理者と計画作成担当者と利用者を担当している職員が主となり作成している。又、6ヶ月毎に見直し、モニタリングは3ヶ月に1回実施し、利用者の状態や家族の要望に変化があればその都度見直し、現状に即した介護計画に見直している。	
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。	介護記録・ケースファイル・質問内容記入表・家族連絡ノート等に細かく記入し、ケアに活かしている。		
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。	併設の小規模多機能ホームや同法人他事業所と共同しながら、幅広く柔軟に支援を行っている。		
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。	利用者の友人や近所の方が面会に来られたり、教会の牧師がお祈りに来て頂いている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	事業所看護師とかかりつけ医の連絡を密に取り、受診や月に2~3回の往診を行っている。また、夜間急変時でもかかりつけ医との連絡を可能にして24時間対応の協力体制を作っている。	基本的に利用者は、協力医療機関での受診となっており、月2回の往診がある。しかしながら、本人、家族の希望により、かかりつけ医とは密に連携が取れていて、1階の小規模多機能施設には看護師が常駐しており、24時間連絡可能でもあり、利用者は適切な医療が受けられるように支援している。	

グループホーム 呉ベタニアホーム長迫

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 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。	現在看護師は併設の小規模多機能ホームに正職員1名・非常勤1名、グループホームと兼務の非常勤職員1名を配置しており、医療面での介護職員との連携も行っている。		
32		○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、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。	退院時の受け入れ体制を取ったり、病院とのコーディネートを行う様にしている。		
33	12	○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、事業所ですることが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。	令和4年度は看取りは行わなかった。重度化した場合は、段階的に家族、利用者の意向を聞きながら事業所ですることができる事を説明し対応している。看取りマニュアルに準じて職員は看取りの対応を行っている。	重度化、終末期について、入居時に本人、家族に説明のうえ、同意を得ている。実際に重度化した場合は、早い段階から、本人や家族の意向を聞き、医師や職員と共に検討し、医療機関や他施設への移設も含めて方針を決めて共有し、チームとして支援出来る様取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 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。	マニュアルを作成し定期的に研修等を行っている。		
35	13	○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。	近隣に協力の呼びかけと消防署と連携を図り、防災訓練を定期的に行っている。また災害マニュアルも定期的に見直しを行っている。地域の災害関係の説明会にも出席して地域の災害に関する特性についても把握している。	例年、避難訓練は消防署と連携をし、近隣にも協力を呼びかけ、日中、夜間を想定のうえ、年2回実施している。コロナ禍ゆえ、昨年は事業所独自で実施している。地域柄、土砂災害も想定し訓練を実施し、地域での説明会へ出席し、協力体制を築いている。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	個人情報の取り扱いについては家族の同意書を頂き、慎重に行っている。利用者への声掛けについて、入浴時や排泄時の羞恥心に対する配慮も心掛けている。	職員は、内部研修(倫理、接遇、身体拘束と虐待防止)で、人格の尊重とプライバシーの確保を学ぶと共に、常日頃の指導を通して、お一人おひとりの人格を尊重する事で、個人情報の取扱い、入浴時、排泄時等の声掛けに配慮し対応をしている。	
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。	訪室してマンツーマンで話を聞いたり、繰り返し説明するなど一人ひとりに合わせた対応をし、満足のいく日常生活が送れるよう努力している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ホームとしての決まりはあるが、一人ひとりの生活リズムを考慮し、利用者のペースに合わせた支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	季節に合った入居者様の好みの服装をして頂き、また希望者には訪問美容を利用して頂いている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	配膳やお茶入れ、食事の片づけやお盆拭きといった簡単な家事については利用者自身で行っている。	朝食は施設内で作り、昼食・夕食は宅配業者から仕入れているが、ご飯は施設内で炊いている。配膳、下膳、お盆拭き等は、利用者の能力に応じて行っている。又、ミキサー食、キザミ食、とろみ食も対応している。変わりご飯の日や週末のパン食も好評で、行事食、クリスマスケーキ、バレンタインチョコ、パフェ等、食事を楽しんでいただく工夫や、季節を感じられるよう提供している。	
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。	食事量や水分摂取量がチェックできる体制をとっている。食事摂取量が少ないようであれば、栄養を補う様に本人の好物やハイカロリーゼリー等を家族に持参いただいている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後に口腔ケアを行っており、出来る限りご自分で行って頂いている。義歯のある方は外して口腔ケアを行って頂き、夜間は各々義歯洗浄剤に浸けて保管している。		
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。	日中・夜間の排泄状況を見ながら、トイレの声掛けを行っている。出来るだけトイレで排泄できるように支援している。また、一人ひとりの表情や動作を観察し、尿意・便意のサインに気付く様子を配っている。	職員は排泄チェックシートで排泄パターンを共有し、主治医からの指示を基に排便コントロールを実施している。お一人おひとりの時間を配慮し、声掛けを行い、なるべくトイレで排泄出来るよう誘導し支援をしている。	
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。	こまめに水分摂取を心掛けている。排便チェック表を基に、便秘の際は看護師やかかりつけ医に相談している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的には午後からの入浴としている。入浴の順番は、利用者の希望に合わせている。利用者希望のシャンプーや化粧水等があれば持参して頂いている。	週2回の入浴は、入浴の楽しさを理解して頂ける様、日にちや時間帯を利用者本位の希望を考え、無理強いする事無く、配慮している。清拭、足浴、シャワー浴も対応しており、訪問美容(カット、シャンプー)においても、頭髮も清潔に保つよう、配慮し支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	1人ひとりのペースを把握し、入居者の様子を見て休息をすすめるなどを行っている。また、室温や湿度にも気を配っている。		

グループホーム 呉ベタニアホーム長迫

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	看護師が中心となり、情報共有している。また、誤薬の無いように、職員2名でチェックを行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	掃除・洗濯等は出来るだけご自分で行って頂き、また洗濯干しやお盆拭き、ティータイムのメニュー聞き等の個人の役割も持って頂く様にしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	新型コロナウイルス感染症予防の為、必要時以外の外出は行わなかった。天気の良い日は近所の公園に散歩に出かけたり、ベランダやバルコニーに出て気分転換を図った。また、春から夏にかけては花壇で園芸を行い、水やりや野菜の収穫を行った。	コロナ禍ではあるが、近隣の公園や墓地へ散歩に出かけ、気分転換になるよう支援している。例年、外出、外食、ドライブ、桜見学等実施していたが、散歩が主になりつつも、季節により花壇での園芸、水やり、野菜の収穫を実施する事で、良い気分転換が出来ている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	能力に応じた対応をとっている。お金を所持している方は、紛失した場合の家族の了承を得ている。		
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。	希望があれば自由に電話出来る様にしており、携帯電話を持ち、自由に家族に電話されている方もいる。また年賀状や暑中見舞い等を家族に送っている。		
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。	施設らしさを取り除き、建物が小さい町を想定して建てられており、設計段階から工夫している。また、入居者に壁画を作ってもらい、季節に応じた空間づくりを行っている。	季節感を演出し、居心地良く穏やかに過ごせるよう、入居者の手作りのものを壁面に飾り付け掲示している。入居者同士が同じ空間であるリビングは、温度・湿度・歓喜・清潔・テレビの音量等にも気を配り、過ごしやすい配慮がされている。又、習字は各居室に掲示してあり、壁面同様に目で楽しめる環境を工夫している。	
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。	強化ガラスで1階が見下ろせる井戸型のテーブルを囲む、くつろぎのスペースを設けている。また、窓辺に椅子を設置し、外の景色を楽しんだり、日光浴をされる入居者もおられる。		
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。	居室によって大きさや形が違い、また、本人の馴染みの家具等を持ちこんで頂いている。職員が1名ずつ利用者担当につき事で、出来るだけ利用者と共に居室の掃除や衣類等の整理を行っている。	入居時には、本人が馴染みがあり、使い慣れたものを持ち込んでいただくよう説明をし、出来るだけ今までの生活から大きく変化が無いよう、家族へも相談している。主に、テレビ、タンス、衣装ケース、化粧品、聖書、犬や孫の家族写真、手鏡等がある。	

グループホーム 呉ベタニアホーム長迫

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>個別にあったトイレを利用していただいたり、植物を植えて水をやる等、自分で出来る事はやって頂く様に、個別の対応を行っている。</p>		

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	○	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

グループホーム 呉ベタニアホーム長迫

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	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係や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	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム 呉ベタニアホーム長迫

作成日 令和 5 年 2 月 15 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	3	感染症防止の観点から運営推進会議の開催が難しい為に、地域の交流の機会が減少した。	地域と付き合い合う機会を増やす。	自治会館で行っている地域サロンへの参加。	6か月
2	8	利用者の普段の様子や事業所の取り組みを家族が把握していない。	家族との関係性を強化する。	・定期的に広報誌を家族に送付する。広報誌の内容も利用者の普段の様子が分かりやすい様、写真を多くする。 ・オンライン面会の場に職員も家族と話す時間を設ける。	6か月
3					
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。