

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和3年4月3日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490900036		
法人名	有限会社 まつした		
事業所名	グループホーム なごみ		
所在地	広島県三原市明神二丁目11-13 (電話) 0848-67-0294		
自己評価作成日	令和3年3月8日	評価結果市町受理日	

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

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3490900036-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	令和3年3月26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）】

<ul style="list-style-type: none">・入居者の笑顔が多く見られるように、一人一人に合った対応を心掛けている。・入居者が安全に、安心して生活ができるグループホーム作りを目指している。・医療機関や訪問看護ステーションと適宜連携を行い、異常の早期発見に努めている。・定期的に研修を開催し、職員の技術・知識の向上に努めている。
--

【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）】

<p>職員は、利用者個々の生き甲斐、役割づくりを常に考えて実践し適切な支援体制の充実により、要介護度が軽減されたり、自宅復帰されたケースもある。また、毎食の食事は旬の食材を美味しく食べるとして食材の買い出しから調理と利用者と職員が共同で準備をし、3食手作りで提供している。利用者一人ひとりの笑顔が一つでも増えるように、ハンドベルを練習して披露したり、歌を唄ったり、職員による紙芝居などを取り入れている。現在、コロナ禍で地域の催し物などには参加出来ていないが、公園やドライブへ行くなど外出している。面会が難しいことを受けて、市内でいち早くタブレット面会を実現し、個々の生活状況の動画を適宜家族へ送ることで、利用者と家族との関係性が継続できるように尽力している。</p>

自己評価	外部評価	項目(1階)	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つなげている。	事業所として4つの基本理念を設定し、会議等において理念について確認する場を持っている。 基本理念を意識した介護・援助を心がけており、入居者のご家族等にも説明している。	理念は玄関とリビングに掲示し、朝の申し送りで唱和することで職員は仕事開始時に意識する事が習慣となっている。職員個人目標、例えば「介護福祉士を取得する、介護を丁寧にする」など掲げ、実践することで、職員一人ひとりがスキルアップする体制づくりに努めている。	
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。	町内の祭り等へのお誘いがあったり地域の保育園児が訪問してくれる地域行事へ参加したりホームに地域の人たちに来ていただいたりして交流を持っている。	秋祭りには、ホーム目の前に訪れ利用者との交流を図っている。保育園児の歌の演奏による訪問や、保育園児の運動会予行練習に招待され観覧している。町内の盆踊りの案内があり、地域行事の他、参加している。	
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。	運営推進会議等で実際に入居者に介護として行っている対応方法等を話すことで地域の方たちには理解を深めていただいている。		
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。	偶数月に運営委推進会議を開催しており、事業所内での取り組みや入居者の状況等について報告し、場合によっては意見をいただいたりしている。 ホーム内での行事・研修等も運営推進会議で紹介している。	民生委員、薬剤師、市町担当者または地域包括支援センターなどの参加を得て、利用状況及び活動状況など報告する中で意見交換を行っている。薬剤師から感染予防などの助言があり、利用者のケアを実践している。コロナ禍で現在は会議録を送付し、家族の意見・要望を聞くようにしている。	
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組んでいる。	事故等があった際には早急に連絡を行い、対応をしている。 また、不明な点等がある際には頻りに連絡を取り、助言を受けている。	市主催の集団研修など参加している。主に法人代表者がパイプ役となり、事故報告書など、その都度届けるなど随時連携を図っている。運営推進会議には市町担当者または地域包括支援センター職員が毎回参加し、情報共有を図っている。ケース検討、疑問など思う事や相談は、問い合わせをしている。	

自己評価	外部評価	項目(1階)	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	○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。	身体拘束にあたるケアや原則について会議等で再三、確認を行っている。年1回の身体拘束の研修で、自分たちが行っているケアが身体拘束に該当しないかをチェックしている。	年1回研修を通して、身体拘束をしないケアを実践している。年4回委員会でケース検討を取り組む事で、振り返り職員間で更に意識を高めている。必要に応じて、福祉用具の選定、介助バー、手すり、歩行器、ポータブルトイレなどを活用して自由と安全のバランスに考慮し使用している。	
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。	年1回の研修で高齢者虐待防止法に基づく虐待の定義の確認、事例に基づく説明を行い、虐待への理解を深めている。ミーティング等では実際に行っているケアが虐待に該当しないか検討している。		
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支援している。	現在、入居者に成年後見制度を利用している方が1名入居している。入居者で成年後見制度等が必要な場合には地域包括に相談することになっている。また年1回の権利擁護の研修で成年後見制度の概要を説明している。		
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。	管理者が契約時には重要事項説明書と契約書について十分説明を行い疑問点がある場合には丁寧に説明を行い対応している。		
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。	玄関に意見箱を設置し、自由に意見を書いていただける準備をしている。	毎月近況報告のコメントを添えた生活状況用紙を家族に送付している。コロナ禍であり、面会が難しいことを受けて、市内でいち早くタブレット面会を実現させた経緯がある。現在、家族から職員の顔と名前が一致しない要望があり、ミーティングなどで検討している。	

自己評価	外部評価	項目(1階)	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	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>月に1回、ミーティング時に代表者や事務長も参加していただき、運営や介護方法の意見交換を行い、職員の提案等を検討する機会を持っている。</p>	<p>必要時は個人面談を実施している。毎月のミーティングは代表者、事務長が出席し、職員の意見を聞く機会を設けている。例えば、有給休暇の取り入れ、資格取得支援など取得しやすい環境を整えている。今月（令和3年3月）からEPA（経済連携協定）外国人介護人材の受け入れをしている。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>経営サイドとも話し合いの場を持ち、仕事がしやすい、やりがいのある環境であるように努めている。場合によっては代表者と職員の個人面談も行っている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>外部研修等へも積極的に参加し勉強する機会を持っている。施設内でも互いに教えあう姿勢で日々、取り組んでいる。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>地域の事業所が集まる会議や事例検討会等へは可能な限り参加し、意見交換等を行い、他の事業所の良いところは取り入れたりするようにしている。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>本人やご家族からこれまでの生活歴や思い等を出来るだけ聞きとり、本人様が安心して生活ができるように対応している。</p>		

自己評価	外部評価	項目(1階)	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、関係づくり努めている。	入居の際には自宅でどのようなことに困っていたかを聞いている。また、入居にあたって不安なことがないかを聞くようにして、対応方法を検討している。		
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。	グループホームの利用が妥当ではないと判断した場合には、現在の状況に適したサービス等の説明・紹介を行うような対応をしている。場合によっては地域包括支援センターや入院中の場合は病院の相談員等に相談をしている。		
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。	自分でできることは自分です、という自立支援の考えに基づき、出来ることには積極的に参加してもらうような対応を心掛けている。入居者本人の出来る力を職員は見つけるようにしている。		
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。	普段のご家族の面会時には、日頃の生活状況をお話している。入居後もご家族との外出等は積極的にしてもらっている。現在は新型コロナ対応として、タブレットを使用したオンライン面会を実施している。		
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。	友人や知人が訪ねてくる人もおり、自分の部屋でゆっくりと話が出来るようにしている。友人等と外出される方もいる。	利用者、家族からの情報を活用し、職員は利用者の思い出の場所を大切に考え支援している。知人、友人の面会もあり、例えば、弟さんと一緒にお寿司を食べに行くなど対応している。現在は、オンライン面会を実施し、馴染みの人との関係が途切れないように支援している。	

自己評価	外部評価	項目(1階)	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。	利用者の個性に合わせたリビングでの席の配置等は常に検討している。一人ひとりが安心感を持って穏やかに、トラブルなく生活ができるように配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービス終了後も必要があれば、ご家族等の相談には応じる。必要があれば関係機関等へ繋ぐようにしている。		

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。	家族の意向は十分に聞き、本人の思いも出来る限り聞いて、介護計画に反映させている。本人の思いがネガティブなものであっても、その思いに寄り添えるような介護計画を心掛けている。	生活歴や生活習慣を把握している。入居時の家族情報も参考に、改めて個別に話を聞くのではなく、日頃の体調確認、会話の中で、要望を把握できるようにしている。利用者のペースに合わせた活動を行い、個人の思いを大事にした取り組みをしている。	
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。	生活歴・職歴や生活習慣の把握に努め、本人のケアに活用できそうなことは積極的に取り入れている。		
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。	本人の出来ることとできないことの見極めは常時行っており、出来ることはこれからも出来るように援助している。		

自己評価	外部評価	項目(1階)	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。	月1回のミーティングで入居者の状況等について話し合いの場を持ちその時々に応じたケアプランを作成している。必要に応じて主治医や訪問看護からも意見をもらっている。	「家にある仏壇が気になる、家に帰りたい」など本人の意向があれば実現している。利用者が生き生きと本人の能力を活かしたプランとなるように見直しをしている。適切な支援により、要介護度が2から1への軽減、去年は、自宅復帰したケースがある。	
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。	ケアプランに基づき、介護記録を記入している。 職員間で情報共有が出来るように申し送りノートも活用している。		
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。	グループホーム内では対応が難しいような援助内容の場合は保険外サービス等を利用して、入居者のニーズの充足ができるように取り組んでいる。		
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。	近隣の地域資源を完全に把握は出来ないが、今後、入居者に合うような社会資源がある場合はコーディネートできるように援助していきたい。		
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。	万全の健康管理を行うために協力医療機関と連携し、異常の早期発見、重度化予防に努めている。 必要な入居者には専門医の受診や訪問看護を利用していただいている。	以前のかかりつけ医を継続できるが、往診体制のこともあり大半の方がホームの協力医となっている。2週間毎の往診体制や訪問看護の健康チェック、心身状態を確認し医師との連携を図るなど適切な医療支援を行っている。早めに対応することで重度化の予防に努めている。	

自己評価	外部評価	項目(1階)	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 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。	看護職員と情報共有し、入居者の状態の悪化予防に努めている。 また必要な入居者には訪問看護を利用させていただいており、専門的見地からの助言をもらい、日常のケアに活かしている。		
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。	入院時には入居時の情報提供を行い退院時にはできるだけ状態把握のために退院前カンファレンスに参加している。退院後もスムーズにホームでの生活が出来るようにしている。		
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。	現在、看取りは行っていないが重度化した場合でも、ご家族等と相談しながら出来るところまでの対応をしている。	入居時に重度化や終末期について説明している。医療行為が難しいため、看取り自体は現在行っておらず、利用者の心身の状態に応じ適切に医療への連携を図り対応している。終末期のニーズがあるため、今後は看取り体制が出来るように内部研修など充実するよう準備している。	
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。	年に1回救命救急の訓練に職員は参加し、事故等の緊急時にも対応出来るようにしている。		
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。	年2回の消防訓練を実施しており、今後も継続して行っていく。	消防署職員立ち会いのもと、消火訓練、研修など消防署職員からアドバイスを受ける体制がある。大雨警報による避難勧告時には1階から2階への垂直避難する体制をとっている。備蓄体制も約2日分の食糧・飲料水などを整備している。	今後は、減災対策が必要なため、地域との連携を深める目的で、運営推進会議などで災害対策についての話し合いを重ね、日頃から地域住民との連携を図る取り組みを期待する。

自己評価	外部評価	項目(1階)	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。	個人情報が外部に漏れないように細心の注意を払っている。 特に入居者の個人名はアルファベット4文字を用いて表記し、個人名が特定されないように配慮している。	利用者には、「～さん」づけを基本としている。日頃から入室時はノックをすることやお辞儀、トイレの声掛けは、本人の耳元で伝えるなど羞恥心への配慮など基本的な部分をしっかり意識した取り組みに努めている。利用者個人のケースファイルはアルファベットを用いて特定されないように表記している。	
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。	本人の気持ちや思いを聞き出せるような声かけの仕方の工夫等を行っている。理解力が低下している方にはわかりやすい言葉等を使用するようにしている。		
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。	一人ひとりの入居者の生活のペースに合わせて、職員の都合を押し付けることをしないように心がけている。		
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。	本人の好みを取り入れた服や靴等の選定をしている。好み等のご家族の方にも聞くようにしている。 地域の美容院にも協力してもらい美容院の送迎でカットやカラーリングに行かれる入居者もいる。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	可能な限り、職員と一緒に調理や片付けに参加していただけるように対応している。 入居者の誕生日にはちらし寿司やケーキを作っており、楽しみにしている入居者もいる。	3食の食事、おやつも手作りで、季節感のある食材や彩りを工夫している。本人の誕生日には手作りケーキ、ちらし寿司などでお祝いしている。買い物、調理など利用者と職員が共同で作る、食事が楽しめるよう工夫している。昨年は、本人に食事アンケートを実施し、反映した経緯がある。	

自己評価	外部評価	項目(1階)	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。	個々の水分摂取量と食事摂取量を介護記録に記入している。 食事は栄養バランスを考えたものを提供し、咀嚼・嚥下状態にあった形態で提供している。		
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。	毎食後に口腔ケアを行っている。 口腔内の異常や義歯の不具合等がある場合は近隣の歯科と連携し、診察や口腔ケアをしてもらっている。		
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。	個々の排泄パターンを把握し、出来るだけ自分でトイレでの排泄ができるように状態に合わせた援助をしている。	全介助が必要な方もトイレに座ることを基本としている。誘導や介助を行う自立支援を促す結果から、紙おむつからリハビリパンツへ移行した方もいる。必要時は、夜間のみポータブルトイレの設置などの環境整備も行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	水分摂取量に留意し、便秘を予防している。慢性的な便秘の場合には、主治医にも相談し、状態に応じた緩下剤の使用を行っている。		
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。	本人のタイミングを聞いて、気持ちよく入浴していただけるように対応している。	週3～4回の午後に入浴を行い、行事があれば午前入浴と変更し、柔軟に対応している。一人ひとりの状態を把握し、体調に合わせた入浴支援を行っている。冬至には、ゆず湯に入る習慣がある。入浴後の保湿剤の活用、入浴時の足浴効果から皮膚トラブルが軽減された事例がある。	

自己評価	外部評価	項目(1階)	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。	個々の生活習慣に合わせて、日中も自分の居室で好きな時に休息が取れるようにしている。		
47		○服薬支援 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。	連携している調剤薬局の薬剤師に処方薬の作用・副作用等の説明をもらっている。状態に応じて粉碎等を依頼し、入居者が内服しやすいようにしている。		
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。	自分のしたいことができるようにご家族の方とも協力しながら、対応している。		
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。	年に1~2回は入居者と職員が一緒に外出する機会を持てるようにしている。ご家族の方と定期的に外出する入居者も多くいらっしゃる。	年間計画を作成し、季節毎の外出が出来るように支援している。家族の協力で外出、外食に出掛ける方もいる。現在、コロナ禍で地域の催し物などには参加出来ていないが、みかんや野菜、焼きたての大判焼きを買いに行く、食材の買い出し、近くの公園、ドライブへ行くなど外出を行っている。	
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。	家族の協力で所持したい方は所持できるような体制にしている。		

自己評価	外部評価	項目(1階)	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。	希望があれば、電話も手紙も自由にやり取りをしていただく。 新型コロナウイルスの対応として、オンライン面会も実施している。		
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。	リビングに季節感を出すために毎月、壁画を工夫している。 リビングは日当たりが良いので、自然な光で過ごしている。 リビングにいる入居者が天気の変化に気付いて職員に教えてくれることも多い。	臭いや感染症対策で換気に留意し、利用者の健康管理に努めている。リビングの椅子は足台を使用し個々の身体状況に応じた高さ調整を行い、配慮している。利用者同士の会話も楽しまれており、自由に安全に過ごせるようにしている。リビング壁面には毎月の壁画を利用者と職員が共同で季節物の作品を掲示している。	
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。	入居者一人ひとり、自分のしたいことが出来る様に配慮している。		
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。	居室には自分が自宅で生活していた時に使用していたものを持ち込んでもらうようにご家族にもお願いしている。	テレビ、使い慣れた物や仏壇、家族写真など自由に持ち込み個々の生活スタイルに沿ったスペースづくりをしている。利用者によっては夜間排泄時のポータブルトイレや、部屋のレイアウトを調整している。清潔で安全な居室となるように職員間で留意している。	
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。	トイレや居室等にはわかりやすいように目印をつけて対応している。 必要に応じて福祉用具をレンタルし、自立した生活が継続できる用に検討している。		

V アウトカム項目(1階) ← 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

自己評価	外部評価	項目(2階)	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。	事業所として4つの基本理念を設定し、会議等において理念について確認する場を持っている。 基本理念を意識した介護・援助を心がけており、入居者のご家族等にも説明している。		
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。	町内の祭り等へのお誘いがあったり地域の保育園児が訪問してくれる。地域行事へ参加したり、ホームに地域の人たちに来ていただいたりして交流を持っている。		
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。	運営推進会議等で実際に入居者に介護として行っている。対応方法等を話すことで地域の方たちには理解を深めていただいている。		
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。	偶数月に運営委推進会議を開催しており、事業所内での取組みや入居者の状況等について報告し、場合によっては意見をいただいたりしている。 ホーム内での行事・研修等も運営推進会議で紹介している。		
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。	事故等があった際には早急に連絡を行い、対応をしている。 また、不明な点等がある際には、頻りに連絡を取り、助言を受けている。		

自己評価	外部評価	項目(2階)	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	○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。	身体拘束にあたるケアや原則について会議等で再三、確認を行っている。年1回の身体拘束の研修で、自分たちが行っているケアが身体拘束に該当しないかをチェックしている。		
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。	年1回の研修で高齢者虐待防止法に基づく虐待の定義の確認、事例に基づく説明を行い、虐待への理解を深めている。ミーティング等では実際に行っているケアが虐待に該当しないか検討している。		
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支援している。	現在、入居者に成年後見制度やかけはしを利用している方はいない。入居者で成年後見制度等が必要な場合には地域包括に相談することになっている。また年1回の権利擁護の研修で成年後見制度の概要を説明している。		
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。	管理者が契約時には重要事項説明書と契約書について十分説明を行い疑問点がある場合には丁寧に説明を行い対応している。		
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。	玄関に意見箱を設置し、自由に意見を書いていただける準備をしている。		

自己評価	外部評価	項目(2階)	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	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	月に1回、ミーティング時に代表者や事務長も参加していただき、運営や介護方法の意見交換を行い、職員の提案等を検討する機会を持っている。		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	経営サイドとも話し合いの場を持ち、仕事がしやすい、やりがいのある環境であるように努めている。場合によっては代表者と職員の個人面談も行っている。		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	外部研修等へも積極的に参加し勉強する機会を持っている。施設内でも互いに教えあう姿勢で日々、取り組んでいる。年に10回程度の研修を行っている。		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	地域の事業所が集まる会議や事例検討会等へは可能な限り参加し、意見交換等を行い、他の事業所の良いところは取り入れたりするようにしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	本人やご家族からこれまでの生活歴や思い等を出来るだけ聞きとり、本人様が安心して生活ができるように対応している。		

自己評価	外部評価	項目(2階)	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、関係づくり努めている。	入居の際には自宅でどのようなことに困っていたかを聞いている。また、入居にあたって不安なことがないかを聞くようにして、対応方法を検討している。		
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。	グループホームの利用が妥当ではないと判断した場合には、主にケアマネジャーから現在の状況に適したサービス等の説明・紹介を行うような対応をしている。場合によっては地域包括支援センターや入院中の場合は病院の相談員等に相談をしている。		
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。	自分でできることは自分です、という自立支援の考えに基づき、出来ることには積極的に参加してもらうような対応を心掛けている。入居者本人の出来る力を職員は見つけるようにしている。		
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。	普段のご家族の面会時には、日頃の生活状況をお話している。入居後もご家族との外出等は積極的にしてもらっている。現在は新型コロナ対応として、タブレットを使用したオンライン面会を実施している。		
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。	友人や知人が訪ねてくる人もおり、自分の部屋でゆっくりと話が出来るようにしている。友人等と外出される方もいる。		

自己評価	外部評価	項目(2階)	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。	利用者の個性に合わせたリビングでの席の配置等は常に検討している。一人一人が安心感を持って穏やかに、トラブルなく生活ができるように配慮している。		
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。	サービス終了後も必要があれば、ご家族等の相談には応じる。必要があれば関係機関等へ繋ぐようにしている。		

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。	家族の意向は十分に聞き、本人の思いも出来る限り聞いて、介護計画に反映させている。本人の思いがネガティブなものであっても、その思いに寄り添えるような介護計画を心掛けている。		
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。	生活歴・職歴や生活習慣の把握に努め、本人のケアに活用できそうなことは積極的に取り入れている。必要な物品等がある場合には、家族に持ってきてもらうこともある。		
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。	本人の出来ることとできないことの見極めは常時行っており、出来ることはこれからも出来るように援助している。		

自己評価	外部評価	項目(2階)	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。	月1回のミーティングで入居者の状況等について話し合いの場を持ちその時々に応じたケアプランを作成している。必要に応じて主治医や訪問看護からも意見をもらっている		
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。	ケアプランに基づき、介護記録を記入している。 職員間で情報共有が出来るように申し送りノートも活用している		
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。	グループホーム内では対応が難しいような援助内容の場合は保険外サービス等を利用して、入居者のニーズの充足ができるように取り組んでいる。		
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。	近隣の地域資源を完全に把握は出来ないが、今後、入居者に合うような社会資源がある場合はコーディネートできるように援助していきたい。		
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。	万全の健康管理を行うために協力医療機関と連携し、異常の早期発見、重度化予防に努めている。 必要な入居者には専門医の受診や訪問看護を利用している。		

自己評価	外部評価	項目(2階)	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 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。	看護職員と情報共有し、入居者の状態の悪化予防に努めている。 また必要な入居者には訪問看護を利用させていただいており、専門的見地からの助言をもらい、日常のケアに活かしている。		
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。	入院時には入居時の情報提供を行い退院時にはできるだけ状態把握のために退院前カンファレンスに参加している。退院後もスムーズにホームでの生活が再開出来るようにしている。		
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。	現在、看取りは行っていないが重度化した場合でも、ご家族等と相談しながら出来るところまでの対応をしている。		
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。	年に1回救命救急の訓練に職員は参加し、事故等の緊急時にも対応出来るようにしている。		
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。	年2回の消防訓練を実施しており、今後も継続して行っていく。		

自己評価	外部評価	項目(2階)	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。	個人情報外部に漏れないように細心の注意を払っている。特に入居者の個人名はアルファベット4文字を用いて表記し、個人名が特定されないように配慮している。		
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。	本人の気持ちや思いを聞き出せるような声かけの仕方の工夫等を行っている。理解力が低下している方にはわかりやすい言葉等を使用するようにしている。		
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、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。	一人一人の入居者の生活のペースに合わせて、職員の都合を押し付けることをしないように心がけている。		
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。	本人の好みを取り入れた服や靴等の選定をしている。好み等はお家族の方にも聞くようにしている。地域の美容院にも協力してもらい美容院の送迎でカットやカラーリングに行かれる入居者もいる。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	可能な限り、職員と一緒に調理や片付けに参加していただけるように対応している。入居者の誕生日にはちらし寿司やケーキを作っており、楽しみにしている入居者もいる。		

自己評価	外部評価	項目(2階)	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>個々の水分摂取量と食事摂取量を介護記録に記入している。食事は栄養バランスを考えたものを提供し、咀嚼・嚥下状態にあった形態で提供している。</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>毎食後に口腔ケアを行っている。口腔内の異常や義歯の不具合等がある場合は近隣の歯科と連携し、診察や口腔ケアをしてもらっている。</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>個々の排泄パターンを把握し、出来るだけ自分でトイレでの排泄ができるように状態に合わせた援助をしている。</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>水分摂取量に留意し、便秘を予防している。慢性的な便秘の場合には、主治医にも相談し、状態に応じた緩下剤の使用を行っている。</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>本人のタイミングを聞いて、気持ちよく入浴していただけるように対応している。</p>		

自己 評価	外部 評価	項 目(2階)	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>個々の生活習慣に合わせて、日中も自分の居室で好きな時に休息が取れるようにしている。</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>連携している調剤薬局の薬剤師に処方薬の作用・副作用等の説明をしてもらっている。状態に応じて粉碎等を依頼し、入居者が内服しやすいようにしている。</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>自分のしたいことができるようにご家族の方とも協力しながら、対応している。</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>年に1~2回は入居者と職員と一緒に外出する機会を持てるようにしている。ご家族の方と定期的に外出する入居者も多くいらっしゃる。</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>家族の協力で所持したい方は所持できるような体制にしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(2階)	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。	希望があれば、電話も手紙も自由にやり取りをしていただく。 新型コロナウイルスの対応として、オンライン面会も実施している。		
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。	リビングに季節感を出すために毎月、壁画を工夫している。リビングは日当たりが良いので、自然な光で過ごしている。 リビングにいる入居者が天気の変化に気付いて職員に教えてくれることも多い。		
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。	入居者一人一人、自分のしたいことが出来る様に配慮している。		
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。	居室には自分が自宅で生活していた時に使用していたものを持ち込んでもらうようにご家族にもお願いしている。		
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。	トイレや居室等にはわかりやすいように目印をつけて対応している。 必要に応じて福祉用具をレンタルし、自立した生活が継続できる用に検討している。		

V アウトカム項目(2階) ← 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	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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 グループホームなごみ

作成日 令和3年5月25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	13	災害時、被害を最小限に食い止める為に職員全員で検討していく必要がある。	火災時以外の災害訓練を年に2回行う。	①水害に対してのマニュアルを作成する。 ②事業所以外の避難訓練等への参加の誘い。 ③運営推進会議で災害対策に対して検討をする。	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。