

(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25日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204359		
法人名	有限会社 誠友		
事業所名	グループホーム「こもれびの家」		
所在地	広島市西区山手町10-6 (電話) 082-532-1266		
自己評価作成日	令和3年7月19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=3470204359-00&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11月12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）】

理念に基づいたサービス提供は根本的に変わっておらず、入居者様の出来ること、したいことが日々の生活の中に、活力となって笑顔がいただけるよう支援しています。明るく落ちついた雰囲気大切にしながら、ホーム内で季節を感じられる行事や物作りを一緒にしたり四季折々の畑の野菜を苗や種から植え育てて大きくなる様子もひなたぼっこをしながら外に出て感じ収穫も入居者の方と出来る限り一緒に行いおいしくいただけるよう支援しています。地元の方も畑の作物について育て方や食べ方などの助言をくださいます。時におすそわけもしています。コロナの終息後には再び外出行事を行っていくと共に、ご家族様との交流を増していけたらと思っています。

【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）】

コロナ禍において制限のある生活が続く中、事業所では食への充実を図り、季節感のある食事を提供するほか、敷地内の菜園で収穫した野菜が食卓へ随時上がり、調理も皮むきから一緒に始め、スイートポテト作りや芋ご飯を作るなど楽しみのある食生活として深めている。日々の支援においても利用者一人ひとりに着目し実践に努めており、できることを活かすことでやりがいや自信が持て日常生活の楽しみに繋がっている。家族へも普段から利用者の情報を丁寧に伝えている。地域交流においても自粛が続く状況下であるが、以前からとんどや猪子まつりなど様々な交流を下に地域より認知され、近所付き合いから野菜の収穫の助言を受けるなど地域に根差した関係性を構築している。協力医や訪問看護とも毎月利用者の状態を詳しく伝え、連携が図られている。

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
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。	毎月1回管理者・各フロアリーダー2名エリアマネージャーによるリーダーミーティングで取りまとめた報告事項を月末のフロアミーティングにてスタッフ全員に周知すると共に、カンファレンスも行い細かい部分を話し合い決定し、日々のケアがスムーズに運べるようにしている。理念の確認の場として事務所の掲示と半年に1回の個人面談の場で行ない、目標達成度を検証している。	法人、事業所共通の理念「原点はお客様」に基づき、利用者の可能性を引き出し、笑顔を大事にした生活の支援に努めている。笑顔が絶えず、家族が訪れやすいグループホームを意識し取り組んでいる。職員は半年毎に個人目標を策定し、達成度を振り返り個人の資質を高めケアの向上に繋げている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	コロナによる外出自粛中ではあるが、ワクチン接種も進み、油断は出来ないが少しずつ散歩したり、外出行事も考えている。事業所の菜園で近所の方に助言をいただいたりお花の種をいただくなど、菜園つながりでの交流は続いている。また、地域の清掃活動にも参加し、協力できることを継続し行っている。	コロナ禍であり地域との交流も難しい状況下であるが、町内会に加入しており、回覧板から地域の情報を得ている。近所の方が散歩がてらに菜園への助言をくれたりしている。地域の清掃活動への継続した参加や、地域の認知症独居高齢者の相談を受けたりしている。	
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。	町内の認知症の方（独居）を地域で支えておられ、その相談にのらせてもらったり、見学に来られたご家族様のお話を聞いて今後のサービスの受け方や施設の探し方等、わかる範囲で教えている。		
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。	奇数月の第4木曜日に行なっている。民生委員さんがお忙しい方で開所当時からこの曜日と時間設定が良いと希望がありそのようにしている。コロナにて面会もままならない状況のため会議の内容報告やホームの活動報告をご家族様にも知っていただく意味で送付を行なっている。	会議はコロナ禍情勢に応じ、会場での開催や書面による報告など適宜に判断し実施している。資料を送り地域包括支援センターから意見を聴きとることや家族も参加が難しい状況において、議事録を全家族に送付し取り組みの理解や周知に努めている。ヒヤリハットなども詳しく報告が行われている。	
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。	地域包括支援センターの職員が運営推進会議に必ず参加して下さっている。高齢福祉課介護保険課については各区に必要な更新時には出向き手続きを行なっている。行政主催の虐待・集団指導の研修も参加している。生活課より年1回の訪問も受け情報共有している。	運営推進会議にて地域包括支援センターと情報交換を行い共有を図っている。市の担当者とも相談等を随時行っており、要介護認定更新申請時など適宜窓口足を運んでいる。最近では被爆者助成について確認を行うなど顔の見える関係構築に努めている。生活課と連携し生活保護利用者への支援を行っている。	

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。	年に1回は必ず施設内研修による「拘束をしない」必要性について全員で考えている。また3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を開催している。現在、ご家族様に同意を得た拘束例はないが、過去に1件あった。転倒リスクの高い方に対し、1人センサーマット設置を行っている。	3ヶ月毎の身体拘束廃止委員会開催や年1回定期的に研修を実施し、身体拘束防止への理解と周知に努めている。日々のケアの中で生じる事案をその都度早期に検討し改善を行い対応している。毎年セルフチェック表を実施し日頃の取り組みを振り返ると共に、職員の傾向を把握し意識して取り組んでいる。	
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。	スタッフの言葉使いや虐待に繋がる言動は早期に取り上げて改善に向けて全員で共有していき再発防止につとめている。チェック表の活用をしている。		
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。	社内研修として年に1回権利擁護に関する勉強をしている。		
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。	契約時には、しっかり時間を取ってご説明している。また、ホームへの思いや希望についても聞き入居者様のプランに活かしている。解約時も退去後の流れもきちんと説明している。		
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。	ご家族様からのご意見をいただけるタイミングが面会や計画書作成時、送付時・電話連絡時であるが、どんな小さなことでもご家族様の思いを聞きのがさず、ケアに活かせるように申し送っていく。また施設への希望であれば、対応できるかをエリアマネージャーや本社と検討している。	普段の生活から利用者の思いを汲みとり、家族へは電話連絡や計画作成時に意見や意向を確認している。外出困難で歩く機会が減ったことで廊下を歩かして欲しいとの意向に介護計画の目標に掲げ実践し、飲酒の希望にノンアルコールビールを提供し喜んでもらえるなど、取り組みを積み重ねている。	

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	○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。	毎月のリーダーミーティングにおいて、スタッフからの意見がでていれば話し合いをし対応をしている。何でも言える機会や場でありたいと考えている。また業務に反映できることで入居者様の生活向上になるようにと考える。	普段から管理者やリーダーに気軽に相談ができ、意見を伝えやすい環境がある。現場からの声を元にリーダーミーティングにて検討を行っている。備品の購入をはじめ、職員の休憩時間の調整を行った結果、業務とのメリハリが取れるようになった例がある。	
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。	労働時間内に仕事を終わらせるよう日頃から仕事の内容の見直しや工夫に心掛けている。(働きやすい・やりがい⇒定着) 半年に1回の面談においても目標へのアドバイスと共にスタッフからも意見を聞いている。		
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。	派遣社員から常勤職員とフルパートへ登用を行い、職員の人員の確保により、安定したサービス提供が出来るようになった。また、年度後半より、リーダー1名増員し、各フロアに1名ずつ配置し、スタッフへの指導や入居者様の管理などを少しずつ任している。		
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。	社外への研修は2名参加している。(コロナ感染予防の為、積極的にはしていない) 次年度は、リーダー研修に1名参加予定である。		
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。	入居前にご本人様とご家族様と面談しアセスメントを取り、心配なところ、希望するところに基づいて、サービスの計画を立てていく。辛いところに手が届くようなサービスを提供することで関係を深めたいと思っている。		

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
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。	入居前の面談や契約時にご家族様のご本人への思いやホームへの要望を明確に聞き取り、安心して任せて頂けるよう関係作りに努めている。		
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。	入居前にアセスメントを打ち出し、必要としているサービスが提供できるようスタッフ間で情報共有している。また、その情報から予測できるあらゆる場面も想定して事故等を防ぐようにしている。		
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。	生活の場であることを基本とし、家族的な関わりの中で、ご本人に出来ることしたいことを引き出し、満足感の感じられる暮らしが出来るようサポートしている。他の入居者様とも良い関係性が保てるよう支援している。		
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。	これまで、ご本人様の様子を奇数月に写真とお手紙でご家族様に伝えていたがコロナで面会を禁止とさせて頂いたことで偶数月（1部）も写真と少しのコメントを寄せて送っている。また、電話や携帯を繋いでの本人との会話も行っている。		
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。	コロナによる面会制限は、当面つづくと思われるが玄関先での10分間の面会であっても感染対策を十分に行ない、継続できることで元気な姿が見られるようにしていきたい。	コロナ禍以前では家族や友人の来所やお茶の先生をしていた利用者に弟子の面会があり、自宅に帰ることも行っていた。現在も誕生日の希望に自宅へ帰ることや遠方への墓参りも家族の協力を得て行う事ができた。年賀状のやり取りを継続するなどできることの実践を行っている。	

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。	日常生活の中で入居者様同士の交流が図れる機会は常にある。関わりが困難な方にはスタッフが介入して同じ空間で孤独を感じさせないように支援している。		
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。	転所された方が自宅で育てられた植物を「ここで育ててやってほしい」と持参された。特養へ移られた方が2年後亡くなりました、とのお手紙やご連絡が2件ありました。入所中、お世話になったので・・・とのこと。今後も相談や支援に努めていきたい。		
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。	夜間の頻尿の方において10分おき15分おきと心因性の頻尿は薬では解決に至らず、夜間のみセンサーマット使用しトイレに自由に行なってもらおうとご本人様の思いを汲んでいる。ほったらかしではなく、センサーが鳴れば廊下からこっそり見守りを行ない転倒のないよう留意している。	日々の関わりや介護計画作成時に本人の意向を確認している。聞き取りを行うことや職員担当が個別に関わり本人の思いを深く汲み取り、把握した情報は申し送りノートで共有し、全員が利用者の思いを周知している。生活歴や得意なことを個別に紐解き生活の中に反映できるように努めている。	
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。	入居前に、ご本人様の生活歴や趣味などを聞きとり、生活空間に馴染みのものを持ち込んで、これまでの生活に少しでも近い空間にして受け入れるようにしている。		
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。	その方、一人ひとりの出来る力を把握し、生活の中にその力が継続して発揮できる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
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。	介護計画は基本更新時、身体状況の変化、サービス内容の変化があった時に変えている。各担当者がアセスメント・モニタリングを記入している。それに基づいて計画書を作成している。性格がとても丁寧な方に食事のおぼん拭きをお願いしたところ、角々まで拭いてくださる。時間が経たなくても満足感が得られる支援をしている。	本人や家族の意向を事前に確認している。各担当者がアセスメントやモニタリングを毎月行い利用者の変化を詳細に把握し、職員の気付きや意見をリーダーがまとめる形でミーティングを行い計画を作成している。主治医や訪問看護より意見を確認し適宜計画に反映している。	
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。	介護計画書にある目標をきちんと把握し日々のケアの中に実践できるよう、日誌に貼り、情報共有できるようにしている。		
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。	身体状況に合わせて、室内履きを変更（硬い物⇒柔らかめの物にするなど）また、車椅子も側面固定⇒跳ね上げ式となる物へとご家族様へ事前に相談し、サービスの内容を変更している。		
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。	コロナ禍でほとんど地域の資源を活用していないが、外出が可能となったら、近所のコンビニに買い物に行くツアーを考えている。		
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。	1回/2W主治医往診、往診のない週は訪問看護により、入居者様の体調管理を行なっている。専門医に関しては可能な限りご家族様に協力をお願いしている。その際には、ホーム内での様子や症状を記入したお手紙を必ずお渡ししている。	利用開始時に医療体制や連携について説明し、協力医に主治医を変更している。協力医の往診は隔週毎にあり、同病院の訪問看護とも連携を図り、薬局も含め毎週利用者の状態を書面で送り、健康管理を行っている。毎週歯科往診があり、専門医にも家族の協力を得ながら行っている。	

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。	ホームに看護職員はいない。主治医の所から訪問看護に入居者の情報提供し、適切な医療が受けられるよう支援している。		
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、必ずホームでの様子を情報提供し退院時にはカンファレンスに参加し、帰所後のサービスがスムーズに提供できるようにしている。		
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。	重度化や終末期ケアの対応については契約時に事前に確認を行なっている。体調面での変化がある時は必ずご家族様に細めに報告し、予測できる範囲でホームの生活の限界の時期を伝えている。また主治医の協力を得ながら、ご家族様と一緒にご本人様にとって最良の方向性を考えていく。	利用開始時に重度化した場合、看取りの指針を説明し項目ごとに意向を確認している。状態の変化を詳細に把握していき、状態が重度化へ変化していく際にはカンファレンスを行っている。主治医と情報交換しながら指示の下に適切な支援の方向性を家族に伝え、共に最良の方向性となるよう努めている。	
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。	急変時は状態により、主治医・救急車、管理者への連絡などどれを優先するかの見極めをいつも話し合っている。		
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。	防火管理者指導の下、年2回の火災や災害を想定した避難訓練を実施している。緊急連絡網や自主点検・災害時用の備蓄もしている。	年2回、夜間想定にて避難訓練を実施している。ハザードマップ上土砂災害危険区域であり、2階へ垂直避難訓練も行っている。緊急連絡簿を事務所に掲示し、緊急通報も事業所の場所や状況を分かりやすく羅列し掲示することで可視化でき誰でも通報ができるようにしている。備蓄も3日分整備している。	

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
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。	要支援の方もおり、申し送りを聞いておられる様子がある時は居室番号に言い換えてプライバシーを守っている。申し送りもフロアに目の離せない方がおられるということで、リビングにて見守りをしながら行なっている。一人一人に人間としての尊厳のある言葉かけを心掛けている。	研修にて理解を深め職員の資質の向上を目指している。言葉掛けには尊厳を意識した丁寧な対応を志し、不適切な対応については指導や促しを行い申し送りノートにて共有している。排泄の声掛けも状況を踏まえ小さい声で行い、申し送りも個人名を伏せ居室番号に言い換えている。	
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。	意思表示の出来る方への自己決定できる場面は、生活の中に取り入れている。意思表示困難な方については、これまでの生活の中で好みを把握又ご家族様に聞いている。		
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。	基本的な生活の流れは決まっているが、食事の時間も2時間程度なら遅らせることも可能な為、ご本人様の希望やペースを優先しながら臨機応変に対応している。		
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。	「白髪染めをしたい」との希望があれば、ホーム内で行っている（スタッフによる）訪問美容が1カ月半に1回ある。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	当ホームではスタッフによる手作りの食事の提供を行っており、ホームで収穫した野菜を食卓にお出しし、季節を感じながらおいしく食べていただけるよう心掛けています。みんなで作る楽しさ（タコ焼き・焼きそば・ケーキ）を味わい、満足感が得られるようつとめています。	食材納入業者からの献立にて食材を仕入れ3食手作りで提供している。季節の旬な食べ物や収穫した野菜を柔軟に取り入れており、特に果物の提供にて季節感を感じられるようにしている。ちらし寿司は利用者の多くが好物であり、病院より退院した際はお祝いとして提供することとしている。	

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
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。	水分確保については、全体的に確保できるが、自ら摂取出来ない方、医療面で確保しないとイケない方に関しては水分を測って日誌に記録を残している。		
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、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。	歯科往診が毎週木曜にあり、口腔管理を行なっている。個々のブラッシングの留意点をドクターにより教わり毎食後の口腔ケアに活かしている。		
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、特に排便については記録を取って排便パターンを把握し、薬のほか、ファイバーを使用したりして規則的な排便の周期を習慣化している。基本的にトイレ誘導しトイレでの排泄を促している。実際、紙パンツから布パンツへ移行した方は2名、夜間のみオムツの方は1名のみである。	排泄は日誌に記入し個人の排泄パターンの把握を全員で共有すると共に、別途に排便記録表も作成している。排泄はトイレで行えることを基本とし、個人の状態像に合わせ常に検討を行い本人の気持ちを優先させた支援を行っており、布パンツに移行した事例などがある。	
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。	夏と冬では、便秘の様子もかなり異なるが、個々に合わせた排便コントロールの記録をつけながら行なっている。ファイバーや牛乳、ホットパック、マッサージと下剤の前に試みて、下剤は最後手段としている。		
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。	基本的には週2回の午後入浴としている。体調に変化があれば、休み、別日に入浴するなど、週2回は確保し、入浴が無理なら足浴・清拭へ切り換えることもある。夏（シャワー浴であるが）浴槽に入りたいとの希望があれば湯をいれている。	週2回午後からの入浴を基本としている。体調やその時の調子に合わせて午前入浴を行ったり、湯温や湯に浸かる時間など個人に合わせて柔軟に対応している。冬至には柚子湯を行い季節感が感じられ、入浴後は保湿剤にて肌のケアを行っている。	

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
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。	日中、出来るだけ活動や外気浴 をすることで夜間の安眠に繋がる ようにしているが、時に頭痛の訴 えなどある時には自室にて少しの 時間休んでいただくこともある。		
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。	一人ひとりの服薬情報は個々の 医療ファイルに保管し、スタッフ 全員で共有できるようにしてい る。変更があれば申し送りを徹 底している。配薬についても二 重チェックと内服直前の名前呼 び上げと目視チェック、内服で きたのか確認もしている。		
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。	入居者様一人ひとりの出来る こと、したいことを日々の生活 の中に活力として取り込み、役 割として達成感や満足感につな がるよう支援している。		
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る ように支援している。	コロナで外出支援はしていない。 終息したら出掛けていきたいと 思っている。大型商業施設での 外食・大好きな回転寿司やラー メン屋など以前していたような 、好きなものを食べに行くツ アーを計画していきたい。個別 外出支援として衣料品などの買 い物も再開していきたい。	現在は感染症対策にて外出は自 粛しているが、天候の良い日は 事業所周辺の散歩を毎日実施 している。以前では桜や紅葉を 見に行ったり、5月にはつつじ を楽しむなど、季節を感じられ る外出や外食にもよく出かけ、 利用者の非日常的な楽しみを創 出する取り組みを実践している。	
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。	行事の中で、100円チケットや 200円チケットを作成し、コー ヒーとケーキを購入して食べる 場面を設けた。コロナが終息し たら、近所のコンビニへ買い 物ツアーを考えている。		

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。	電話もお手紙もご本人様の希望がある時、支援している。		
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。	外出がなかなか出来ない今、自分達で作り上げた製作品が壁に並び、かつ季節を感じられるものとして目を楽しませる場所作りや、いつも誰かのいる空気が感じられる空間、安全に安心できる共有スペース作りをしている。たまにのんびり玄関先で出て陽にあたる風にあたる時間を楽しんでもらっている。	3階屋上にて日常的に外気浴を楽しむことができ、リビングは広いスペースが確保され、キッチンも見守りのできる配置やトイレに男性用も設置するなど様々に考えられ設計されている。2階からは河川や新幹線が眺められ、利用者の作品が飾られ温かみのある雰囲気となっている。	
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。	ひとりで過ごしたい時は、居室に戻ることが出来、気の合う方と一緒に話がしたければ隣同士にすることも出来る。自由に過ごすことが出来るよう配慮している。		
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。	基本にご自身が自宅で使用していたものを持参してもらっている。なじみのものがあることで安心して過ごすことができ、居心地の良い空間であるように掛けている。毎日掃除を行い、週1回シーツ交換、Pトイレも掃除し清潔を保っている。	居室入口には自身で書いた表札と本人の写真を掲示し、掃除も利用者と一緒に行い自身の居室を意識し過ごせるようにしている。利用前の自宅での環境を基に、自宅で使っていたベッドや箆笥、仏壇やミシンなどそれぞれに馴染みのある物を持参している。	
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。	居室の名札はご自身で書いたもの、また入り口には、ご本人の写真がかけられている。ホームの中では、安全に自信を持って自分らしさの発揮できる場所でありつづけられるよう支援している。		

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

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。	毎月1回管理者・各フロアリーダー2名エリアマネージャーによるリーダーミーティングで取りまとめた報告事項を月末のフロアミーティングにてスタッフ全員に周知すると共に、カンファレンスも行い細かい部分を話し合い決定し、日々のケアがスムーズに運べるようにしている。理念の確認の場として事務所の掲示と半年に1回の個人面談の場で行ない、目標達成度を検証している。		
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。	コロナによる外出自粛中ではあるが、ワクチン接種もすすみ、油断は出来ないが少しずつ散歩したり、外出行事も考えている。事業所の菜園で近所の方に助言をいただいたりお花の種をいただくなど、菜園つながりでの交流は続いている。また、地域の清掃活動にも参加し、協力できることを継続しおこなっている。		
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。	町内の認知症の方（独居）を地域で支えておられ、その相談にのらせてもらったり、見学に来られたご家族様のお話を聞いて今後のサービスの受け方や施設のさがし方等、わかる範囲で教えている。		
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。	奇数月の第4木曜日に行なっている。民生委員さんがお忙しい方で開所当時からこの曜日と時間設定が良いと希望がありそのようにしている。コロナにて面会もままならない状況のため会議の内容報告やホームの活動報告をご家族様にも知っていただく意味で送付を行なっている。		
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。	地域包括支援センターの職員が運営推進会議に必ず参加して下さっている。高齢福祉課介護保険課については各区に必要な更新時には出向き手続きを行なっている。行政主催の虐待・集団指導の研修も参加している。生活課より年1回の訪問も受け情報共有している。		

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
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。	年に1回は必ず社会研修による「拘束をしない」必要性について全員で考えている。また3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を開催している。現在、家族に同意を得た拘束例はないが、過去に1件あった。*2Fは100歳に近い転倒リスクの高い方が多く、日中の昼寝の臥床時や夜間にセンサーマットを設置し転倒予防をしている。*性的目的で他室入室する一部の居室に対しては施錠している（声をあげることができないため）		
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。	スタッフの言葉使いや虐待に繋がる言動は早期に取り上げて改善に向けて全員で共有していき再発防止につとめている。チェック表の活用をしている。		
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。	社内研修として年に1回権利擁護に関する勉強をしている。		
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。	契約時には、しっかり時間を取ってご説明している。また、ホームへの思いや希望についても聞き入居者様のプランに活かしている。解約時も退去後の流れもきちんと説明している。		
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。	家族からのご意見をいただけるタイミングが面会や計画書作成時、送付時・電話連絡時であるが、どんな小さなことでも ご家族の思いを聞きのがさず、ケアに行かせるように申し送っていく。また施設への希望であれば、対応できるかをエリアマネージャーか、あるいは本社と検討していく。		

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
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。	毎日のリーダーミーティングにおいて、スタッフからの意見がでていれば話し合いをし対応をしている。何でも言える機会や場でありたいと考えている。また業務に反映できることで入居者様の生活向上になるように考える。		
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。	労働時間内に仕事を終わらせるよう日頃から仕事の内容の見直しや工夫に心掛けている。(働きやすい・やりがい⇒定着) 半年に1回の面談においても目標へのアドバイスと共にスタッフからも意見を聞いている。		
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。	派遣社員から常勤職員とフルパートへ登用を行い、職員の人員の確保により、安定したサービス提供が出来るようになった。また、年度後半より、リーダー1名増員し、各フロアに1名ずつ配置し、スタッフへの指導や入居者様の管理などを少しずつまかしている。		
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。	社外への研修は2名参加している。(コロナ感染予防の為、積極的にはしていない) 次年度は、リーダー研修に1名参加予定である。		
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。	入居前に本人とご家族と面談しアセスメントを取り、心配なところ、希望するところに基づいて、サービスの計画を立てていく。痒いところに手が届くようなサービスを提供することで関係を深めたいと思っている。		

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、関係づくりに努めている。	入居前の面談や契約時にご家族のご本人への思いやホームへの要望を明確に聞き取り、安心してまかせて頂けるよう関係作りに努めている。		
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。	入居前にアセスメントを打ち出し、必要としているサービスが提供できるようスタッフ間で情報共有している。また、その情報から予測できるあらゆる場面も想定して事故等を防ぐようにしている。		
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。	生活の場であることを基本とし、家族的な関わりの中で、ご本人に出来ることしたいことを引き出し、満足感の感じられる暮らしが出来るようサポートしている。他の入居者の方とも良い関係性が保てるよう支援している。		
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。	これまで、ご本人様の様子を奇数月に写真とお手紙でご家族に伝えていたがコロナで面会を禁止とさせて頂いたことで偶数月（1部）も写真と少しのコメントを寄せて送っている。また、電話や携帯を繋いでの本人との会話も行っている。		
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。	コロナによる面会制限は、当面つづくと思われるが玄関先での10分間の面会であっても感染対策を充分行ない、継続できることで元気な姿が見られるようにしていきたい。		

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
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。	日常生活の中で入居者様同士の交流が図れる機会は常にある。関わりが困難な方にはスタッフが介入して同じ空間で孤独を感じさせないように支援している。		
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。	転所された方が自宅で育てられた植物を「ここで育ててやってほしい」と持参された。特養へ移られた方が2年後亡くなりました、とのお手紙やご連絡が2件ありました。入所中、お世話になったので・・・とのこと。今後も相談や支援に努めていきたい。		
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。	カープの試合がある時は、自室で存分に応援してもらい、食事の時間になったら見守りでの歩行器歩行為、声かけしている。また、夜間であっても、リビングに出たがる入居者の方への対応として歩行に支えが必要な為、一緒にリビングに行き20分間本人の思うままに過ごしてもらい20分後居室誘導している。本人の希望を優先している。		
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。	入居前に、ご本人の生活歴や趣味などを聞きとり、生活空間に馴染みのものを持ち込んで、これまでの生活に少しでも近い空間にして受け入れるようにしている。		
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。	その方、一人ひとりの出来る力を把握し、生活の中にその力が継続して発揮できるように支援している。		

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。	介護計画は基本更新時、身体状況の変化、サービス内容の変化があった時に変えている。各担当者がアセスメント・モニタリングを記入している。それに基づいて計画書を作成している。 ＊性的欲求が強く出てきている男性入居者に対し、ゆっくり1人で居室で過ごされている時はノックして入るタイミングをゆっくりにするとか、ホームのお手伝いを本人の都合をききながらたくさんしてもらって、集中する時間を長くするようにしている。		
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。	介護計画書にある目標をきちんと把握し日々のケアの中に実践できるよう、日誌に貼り、情報共有できるようにしている。		
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。	身体状況に合わせて、室内履きを変更（硬い物⇒柔らかめの物にするなど）また、車椅子も側面固定⇒跳ね上げ式となる物へとご家族へ事前に相談し、サービスの内容を変更している。		
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。	コロナでほとんど地域の資源を活用していないが、外出が可能となったら、近所のコンビニに買い物に行くツアーを考えている。		
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。	1回/2W主治医往診、往診のない週は訪問看護により、入居者様の体調管理を行なっている。専門医に関しては可能な限りご家族に協力をお願いしている。その際には、ホーム内での様子や症状を記入したお手紙を必ずお渡ししている。		

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。	ホームに看護職員はいない。主治医の所から訪問看護に入居者の情報提供し、適切な医療が受けられるよう支援している。		
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、必ずホームでの様子を情報提供し退院時にはカンファレンスに参加し、帰所後のサービスがスムーズに提供できるようにしている。		
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。	重度化や終末期ケアの対応については契約時に事前に確認を行なっている。体調面での変化がある時は必ずご家族に細めに報告し、予測できる範囲でホームの生活の限界の時期を伝えている。また主治医の協力を得ながら、ご家族と一緒に本人にとって最良の方向性を考えていく。		
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。	急変時は状態により、主治医・救急車管理者への連絡をどれを優先するかの見極めをいつも話し合っている。		
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。	防火管理者指導の下、年2回の火災や災害を想定した避難訓練を実施している。緊急連絡網や自主点検・災害時用の備蓄もしている。		

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
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。	性的欲求の強い方の居室へ入室する時はノックをして少し外から「入ってよいか」を確認して入室するようにしている。また、その対象となっている女性入居者の安全を守るため、居室に入室している時は、施錠をして対応している（ベットに入られても声をあげることができないため）		
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。	意思表示の出来る方への自己決定できる場面は、生活の中に取り入れている。意思表示困難な方については、これまでの生活の中で好みを把握又ご家族に聞いている。		
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。	基本的な生活の流れは決まっているが、食事の時間も2時間程度なら遅らせることも可能な為、ご本人様の希望やペースを優先しながら臨機応変に対応している。		
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。	「白髪染めをしたい」との希望があれば、ホーム内で行っている（スタッフによる）訪問美容が1カ月半に1回ある。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	当ホームではスタッフによる手作りの食事の提供を行っており、ホームで収穫した野菜を食卓にお出しし、季節を感じながらおいしく食べていただけるよう心掛けています。みんなで作る楽しさ（タコ焼き・焼きそば・ケーキー）を味わい、満足感が得られるようつとめています。		

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		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	水分確保については、全体的に確保できるが、自ら摂取出来ない方、医療面で確保しないといけない方に関しては水分を測って日誌に記録を残している。		
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、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。	歯科往診が毎週木曜にあり、口腔管理を行っている。個々のブラッシングの留意点をドクターにより教わり毎食後の口腔ケアに活かしている。		
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、特に排便については記録を取って排便パターンを把握し、薬を使用したり、ファイバーを使用したりしてコントロールをしている。基本的にトイレ誘導しトイレでの排泄を促している。＊2階で布パンツ使用者へ2名、夜間オムツ使用は0人である。		
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。	夏と冬では、便秘の様子もかなり異なるが、個々に合わせた排便コントロールの記録をつけながら行なっている。ファイバーや牛乳、ホットパック、マッサージと下剤の前に試みて、下剤は最後手段としている。		
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。	基本的には週二回の午後入浴としている。体調に変化があれば、休み、別日に入浴するなど、週二回は確保し、入浴が無理なら足浴・清拭へ切り換えることもある。夏（シャワー浴であるが）浴槽に入りたいとの希望があれば湯をいれている。		

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
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。	日中、出来るだけ活動や外気浴 をすることで夜間の安眠に繋がる ようにしているが、時に頭痛の訴 えなどある時には自室にて少しの 時間休んでいただくこともある。		
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。	一人ひとりの服薬情報は個々の 医療ファイルに保管し、スタッフ 全員で共有できるようにしてい る。変更があれば申し送りを徹 底している。配薬についても二 重チェックと内服直前の名前呼 び上げと目視チェック、内服で きたのか確認もしている。		
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。	入居者様一人ひとりの出来る こと、したいことを日々の生活 の中に活力として取り込み、役 割として達成感や満足感につな がるよう支援している。		
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る ように支援している。	コロナで外出支援はしていない 。終息したら出掛けていきたい と思っている。大型商業施設で の外出・大好きな回転寿司やラ ーメン屋など以前していたよう な、好きなものを食べに行くツ アーを計画していきたい。個別 外出支援として衣料品などの買 い物も再開していきたい。		
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。	行事の中で、100円チケットや 200円チケットを作成し、コー ヒーとケーキを購入して食べる 場面を設けた。コロナが終息し たら、近所のコンビニへ買い 物ツアーを考えている。		

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
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。	電話もお手紙もご本人の希望がある時、支援している。		
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。	外出がなかなか出来ない今、自分達で作った製作品が壁に並び、かつ季節を感じられるものとして目を楽しませる場所作りや、いつも誰かのいる空気が感じられる空間、安全に安心できる共有スペース作りをしている。たまにのんびり玄関先で出て陽にあたる風にあたる時間を楽しんでもらっている。		
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。	ひとりで過ごしたい時は、居室に戻ることが出来、気の合う方と一緒に話したければ隣同士にすることも出来る。自由に過ごすことが出来るよう配慮している。		
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。	基本にご自身が自宅で使用していたものを持参してもらっている。なじみのあるものがあることで安心して住み、居心地の良い空間であるよう心掛けている。毎日そうじをし、週1回シーツ交換、Pトイレも掃除し清潔を保っている。		
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。	居室の名札はご自身で書いたもの、また入り口には、ご本人の写真がかけられている。ホームの中では、安全に自信を持って自分らしさの発揮できる場所でありつづけられるよう支援している。		

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「こもれびの家」

作成日 令和3年12月9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	理念の提示が各フロアの事務所ということと、確認が半年毎では日々、理念を共有し、実践に繁げにくいのではないかな？	スタッフ各自が理念をきちんと理解し、共有して実践に結びつけていく。	各フロアのスタッフルーム（ロッカールーム）の壁に貼り毎日目に触れ、意識出来るようにした。	すでに実行
2	2	コロナウィルス感染症に伴い、感染予防のため地域との交流が積極的に行えてない。	コロナ禍にあっても接触せずに、交流できる地域とのつきあい方を見いだす。終息したら顔を合わせた交流をしていく。	地域の老人会との交流で案があがっているが、会員さんが時間のある時にムリなく作ったヒザ掛けや毛糸の帽子をホームに届けてくださり、それを生活の中に役立てるという案。	1ヶ月以内
3	4	運営推進会議へのご家族様や入居者様の参加。	（コロナの動向をみながら）ご家族様の参加回数を増やし理解を得てく。	議事録の送付など、運営推進会議への理解からはじめ、少しずつ参加していただけるよう、働きかけていく。	3ヶ月以内
4	5	市町との連携をとる機会が少ない。	包括との関わり、生活課との関わり介護課との関わりは従来通り続け、事故報告などの報告を窓口を持参する。	運営推進会議の議事録事故報告書を窓口を持参する。	2ヶ月以内
5	30	主治医への受診について主に管理者が行なっている。緊急性などしっかり見極める。	情報提供後の受診。（しっかり情報収集し、正確な報告をする）	主治医に限らず、救急の場合でも、バイタルやそれまでの様子を記入する専用の用紙を作成し使用している。	すでに実行している
6	40	1人ひとりの食事の形態の見直し、行事食への入居者の方へのききとり。	1人ひとりの状態に合わせた食事形態とし、行事食も食べたいもの、作りたいものを計画する。	1口大カットにも、それぞれの口の大きさ、歯の状態も考慮しながら行う。また行事食は入居者に聞きとりしながら計画していく。	1ヶ月以内
7	49	コロナウィルス感染症の動向により、外出支援を見合わせている状況にある。	コロナウィルス感染症が終息し、外出支援が安全に行える状況となれば、外へ出ていく楽しみへの取り組みをしていく。	コロナウィルス感染症が終息次第行う。	1年

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。