

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 元年 11月 14日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470103585		
法人名	医療法人社団長寿会		
事業所名	グループホームはたのリハビリ		
所在地	〒739-0321 広島市安芸区中野六丁目14-2 (電話) 082-820-2112		
自己評価作成日	令和元年10月17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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3470103585-00&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 元年 11月 11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）】

一年を通し様々な行事もあり、ご家族と職員が交流を持ちながらご利用様が孤独を感じることはないよう一人一人の能力・人生観を尊重し出来る支援を職員全体で考え実践している。そのため、職員は認知症その他に関する内部・外部への研修を積極的に行い、ご利用様が安心して穏やかに生活できるよう配慮している。裏庭では小さな花壇や畑があり、季節ごとに収穫されたスイカやカボチャなどご利用様と一緒に頂いたり、隣接している当法人の保育園園児との交流もあり喜ばれている。また、ご家族のご要望があれば寝たきりになられても住み慣れたホームでのその方に寄り添ったケアを行いながら看取りまでお世話させて頂けるよう、看取りに関するケアの取り組みもしっかりと行っている。

【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）】

利用者の機能を維持する為に、「筋力アップ体操」、「立ち上がり運動」を毎日、行っている。各階には、上腕の筋力を高める「プーリー」が設置されていて利用者がいつでも利用できる。利用者が体調不良の際には、担当医師に24時間対応できる体制が確立されている。また、重度化して看取りを要望しても、法人医療機関と連携して支援できる体制がある。法人が主催する「夏祭り」「敬老会」には、地域住民も参加して利用者とは交流している。年1回、家族会が開催され、職員・家族が食事を共にして意見交換し、家族が参加出来る行事が多く企画されている。

自己評価	外部評価	項目(1ユニット)	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。	運営理念を職員で毎週再周知している。入居者が何らかの役割を持ち、ホーム内で生きがいを持って生活できるよう支援している。	法人の「運営理念」の下に「事業所目標」を策定し、毎週月曜日の申送りで復唱し共有している。「事業所目標」の中で「自分らしい生き方をする・何かの役割を持って生きがいをもつ」は利用者のケアプランに反映されている。	「事業所目標」の「地域住民の一員として生活する・ホーム内に閉じこもらず社会参加に努める」は職員が一緒になって地域と関わる必要があると思われる。実際に地域行事に参加しているが、今後は現在の活動を評価し、より積極的に取り組むことを期待します。
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。	地域の行事、盆踊りや亥の子、とんどなどの祭りに皆様参加させて頂いており、当法人の夏祭り、敬老会などにはたくさんの地域のみなさまも参加され楽しんで頂いている。	盆踊り・亥の子・とんどなどの地域行事に利用者が参加している。また、地域の清掃活動には職員が協力している。法人が主催する「夏祭り」「敬老会」の行事には、地域住民も参加し、利用者で交流している。	
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。	認知症カフェ（オレンジカフェ）を毎月第1水曜日に開催し、地域の方や、認知症の家族の方にも来ていただき、セミナーを開催したり、お茶を飲みながら談話されたりボランティアさんのお手伝いもいただきながら楽しい一時を過ごされている。		
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。	運営推進会議を2か月に1回開催して利用者様の状況、活動を報告している。また参加して下さった方から助言、意見などを伺い、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は、家族・地域住民・地域包括支援センターが参加して定期的開催され、意見交換を行っている。管理者は会議で、事業所が閉鎖的にならないように家族・地域住民がより頻りに来所して頂くように要請している。また、事業所の取り組みを積極的に紹介したいと考えている。	
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。	運営推進会議に地域包括支援センターの方に参加して頂き、情報交流を行っている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に毎回参加し、その際に意見交換している。また地域包括支援センター主催の「認知症カフェ」には、法人職員が講師として参加したり、事業所職員が運営を手伝っている。	

自己評価	外部評価	項目(1ユニット)	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。	法人内での年2回の研修や勉強会、運営推進会議でも報告している。身体拘束を行わないケアを徹底できるよう周知している。	身体拘束に関する研修は、毎年行い、事業所の会議でも取り上げて職員に説明している。現在、「緊急やむを得ない身体拘束」を家族の同意の下に行っている事例があるが、定期的に検討し改善に向けた取り組みを行っている。また、運営推進会議で経過報告を行っている。	
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 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている。	身体拘束、虐待防止の研修を定期的に行い、ミーティング等で内容を把握して、周知して防止に努めている。		
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。	成年後見人制度を利用されている利用者様がおられ、随時連絡できるよう対処している。		
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。	契約書、重要事項説明書に基づいてご家族に説明して、変更等生じた場合その都度説明している。		
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。	意見や提案について常時間聞く機会はできている。それらについて、主任と各階のリーダーが話し合い、日々の業務に反映できるものがあれば反映させるようにしている。	年1回の家族会、夏祭り・敬老会・お茶会など家族も参加する行事の際に家族と意見交換している。家族の意見により、外出行事やレクリエーションを見直し、部屋に閉じこもっていた利用者が参加出来るようにしている。	毎年、家族会が開催され、職員と家族と一緒に食事をして意見交換を行っているが、その際に事業所の運営状況・活動などが報告されていない。今後は、運営状況や活動内容を報告し、今年度の予定・取り組みを紹介して家族と質疑応答することで、サービスの向上に取り組むことを期待します。

自己評価	外部評価	項目(1ユニット)	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。	意見や提案について常時聞く機会はできている。それらについて、主任と各階のリーダーが話し合い、日々の業務に反映できるものがあれば反映させるようにしている。	職員会議や日々の業務の中で、職員の意見を聞いている。職員の意見により、利用者がベッドから立ち上がり易いように介助バーを設置した事例がある。	
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。	年数、資格、勤務態度など考慮した給与体制になっている。		
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。	認知症関係の研修には積極的に参加し、法人内で開かれる勉強会を通し介護能力を育てている。資格等取るように促している。		
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。	社会福祉法人（グループホーム畑賀時計台）と交流あり。勉強会やオレンジカフェ等で近況報告や活動報告を行いサービスの向上に取り組んでいる。安芸区グループホーム・小規模多機能型居宅介護事業所交流会が年に2回開催され意見交換を行っている。		
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。	入居の契約時に家族から本人の要望や嗜好などを聞いたうえで本人に接する。又本人との会話を密にしなじみの関係を築くよう心がけている。暫定ケアプランにて入居時より、リハビリ体操、行事、クラブ活動等サービスを提供している。		

自己評価	外部評価	項目(1ユニット)	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。	ホームによく来所される家族の場合は来所された時に話す機会を作るようにしている。ほとんど来られない家族の場合、定期的に電話をかけるなどしてその時に話す機会を作っている。		
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。	入居前にご本人と苑家族、ケアマネと面接し暫定プランを立てている。入居されて二週間～1ヶ月の間に、どのような支援が必要か見極めプランの見直しを行っている。		
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。	自分でできる事はして頂き、できない事は介助する様に心がけ、一緒に生活している家族ような関係を築いている。		
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。	家族の面会が少ない時は、電話で話していただいたり、最近の様子を電話している。長く面会に来られない家族には手紙や写真、通信などを送る。		
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。	馴染みの人がいれば、本人または家族がその人のことを知っているようなら情報を得ておく。グループホームに来所してもらったり、馴染みの人と本人がお互いに連絡を取れるという受け入れ体制はできている。	今まで一緒に生活していた犬に会えるように手配し、馴染みの関係が途切れないようにしている。また、知人に手紙を書くことを楽しみにしている利用者には、職員が手紙を投函して馴染みの関係が継続するように支援している。	

自己評価	外部評価	項目(1ユニット)	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。	利用者様の間に入り共通の話題を話し合ったり、しっかり相づちを打ち話しやすい様に心がける。		
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。	契約終了後家族からメールやラインで相談を受ける事が時々あるも、フォローに努めている。		
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。	音楽クラブ、書道クラブ、園芸、映画鑑賞、カラオケ、レクリエーションなどの諸活動の中で、自分が選択して楽しんでおられる。	日々の会話から「字が書けるようにしたい」との利用者の思いをユニット会議で共有し、家族に協力をお願いし実現した事例がある。その後、利用者は自信を取り戻して「書道クラブ」に熱心に参加するようになったことがある。	
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。	フェイスシートからの情報、また家族や本人と話をしていく中で情報を得る。また、以前に入居していた事業所の職員やケアマネジャーと連携を取り、詳しい情報を得るようにしている。		
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。	利用者様一人一人の行動や心身状況等を日誌に記録しているので、全職員が暮らしの現状を把握している。		

自己評価	外部評価	項目(1ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p>	<p>本人、家族から意見・要望等があれば介護計画に反映させるようにしている。また、リハビリ職員との話し合い、アセスメントを定期的実施していき、本人の現在の状態を確認していき介護計画を作成している。</p>	<p>利用者毎に担当者を決めているが、アセスメント・モニタリングは計画作成者とリハビリ担当者が協議して作成している。その後、ユニット毎のケアカンファレンスで職員の意見を聞き、ケアプランの見直しを行っている。</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>日々の生活の中で本人の状態が変わったことがあれば個別記録に記入するようにしていき、特変の状態がずっと続き今の介護計画では対応ができていない場合は随時アセスメントを実施して介護計画の見直しを行っている。</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、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p>	<p>本人や家族の要望にこたえる為、面会時間、往診、受信、外泊、外出などの可能な範囲で対処している。</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>入居者家族、民生委員、自治会役員、地域包括支援センターの方の意見や協力を参考に、地域の行事に参加したりすることで、利用者様一人一人が安全で豊かな生活が営めるよう支援している。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	<p>以前からのかかりつけ医があり、本人・家族の意向があって受診希望があれば今まで通り受診してもらっている。当ホームの協力医療機関であるのはたのリハビリ整形外科からも定期的に往診、受診を実施している。かかりつけ医とはたのリハビリ整形外科とは連携は取れている。</p>	<p>利用者・家族の要望でかかりつけ医を決めている。入所時に協力医について説明を行い、利用者・家族の同意を得て協力医をかかりつけ医としている利用者がほとんどである。また、眼科などは今までの医師の診療を受けている。協力医は、定期的に往診し利用者の健康状況を把握している。</p>	

自己評価	外部評価	項目(1ユニット)	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。	特変があれば看護師長に連絡を取り必要な指示を受け速やかに対応できている。また、平日受診が必要な場合もあり、はたの整形外科の看護師との連携を行っている。休日は点滴などの時、訪問看護師との連携を行っている。いつでも必要な医療を受けられるよう各部署の看護職員との連携はできている。		
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。	利用者様が他病院に入院された時、病院側との連絡、情報交換はできている。当ホームの利用者様が入院でお世話になる病院はいくつかあるが、これまでも入院等でお世話になっており、入院先病院との関係はできている。		
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。	重度化や終末期に向けては、本人、家族の希望に沿って支援している。医師が看取り状態と判断したら、医師、家族、職員で話し合い、できる限りの対応を行っている。当所で看取りを希望された場合は、訪問看護を利用する。	入所時に「重度化した場合における対応に係る指針」について説明を行っている。重度化した際、医師が状況説明を行い、今後の方針を協議し支援している。要望があれば、看取りを行っている。なお、看取りに関する職員教育も行っている。	
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。	法人勉強会や施設内勉強会などで、応急手当や初期対応について備えている。		
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。	定期的に勉強会、消防訓練などに各職員に参加してもらうようにしている。参加できていない職員についても主任が指名して参加してもらっている。消防訓練は地域の消防団や地域住民も一緒に参加されるなど協力体制はできている。	消防署が作成したマニュアルによる「夜間想定訓練」を年1回、行っている。年1回の法人全体の訓練では、地域住民も参加して避難経路・安全に避難できる手順を確認している。今年度、利用者・職員の状況確認と地域住民への協力を行う「災害対策委員会」を法人内に設置し活動を開始している。	

自己評価	外部評価	項目(1ユニット)	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。	当施設の理念を反芻し、一人一人の人格を尊重する声かけや対応を心がけている。	「人格の尊重・プライバシーの確保」は、認知症研修の中で取り上げている。「『人格を尊重する』は、利用者が不穏になった際、その原因を究明して利用者に応じた対応をすることである」と、職員に説明し指導している。	
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。	行事参加や日常の生活において、勉強するだけでなく、まず、本人の意思を確認し決定している。		
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。	利用者様のペースや体調などを考慮し、本人の思いを優先してその日の行動を決定している。		
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。	本人がお気に入りの服があればそれを着てもらおう。家族からこの服を着させてほしいなど要望があればその服を着てもらおう。朝、食堂に出られる前に介助が必要な人には髪をくしでといたり、ひげそりを行い、身だしなみをしっかり整えている。		
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。	献立においては、隣接の老健施設の管理栄養士が作成、し栄養バランスに配慮した食事提供がなされている。食事中にホーム内放送で、職員が選局したBGMが流れ、食事が楽しめるよう工夫されている。	管理栄養士が作成した献立による食事を提供している。利用者の要望や職員の気づきを「給食会議」で報告し献立に反映している。菜園で収穫した野菜を使った料理が提供されることもある。毎週月曜日は、利用者と一緒にデザートを作って楽しみ、時には外食に出かけることもある。	

自己評価	外部評価	項目(1ユニット)	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>飲み込みが悪い人に対しては、ミキサーで回して提供したり、ペースト食の提供を行い、できるだけ食事で栄養がとれるようにしている。食事摂取量が少ない人にはエンシュアの併用も行っている。水分摂取はお茶をあまり飲まない人については、家族にポカリやジュースなどを持ってきて頂きそれを飲んでもらうようにしている。</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>自分でできない人についてはしっかり毎食後口腔ケアの介助を行っている。うがいができない人は専用のうがい液をつけた歯ブラシでしっかり歯を磨いてスポンジブラシで舌の汚れを取っている。一人一人の状態に合わせた口腔ケアを行っている。</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>夜間でもトイレまたはポータブルトイレを使用して排尿してもらうようにして尿漏れを少なくして、オムツの使用量をできるだけ減らすように努めている。夜間起きるのが難しい人についてはベット上でのパット交換で対応。一人一人の状態に合わせて対応している。</p>	<p>排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。利用者のオムツやパットの形状・種類を検討して、利用者に応じた衛生用品を提供している。また、使用する量を削減して、家族の経済的な負担を軽減するように取り組んでいる。</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>日頃からホーム内でリハビリ体操や立ち上がり運動など体を動かす機会を作っている。食事時は水分をできるだけとってもらうようにしている。その人の便秘のサイクルを見ていき、便秘薬で出にくい人には早い段階で坐薬を使用するなど、その人の状態に合った排便対策を立てている。</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>利用者様の身体状況に応じ個浴、リフト浴を使用している。又、必要に応じて清拭、シャワー浴等、工夫しながら清潔保持に努めている。皮膚の弱い人はアミノシャンプー等を個人購入してもらっている。</p>	<p>週2回、入浴するが、介護度が高い利用者は、各階に設置された天井走行リフトを使用して入浴している。また、利用者が入浴する際には、浴室内の温度、利用者が肩までつかることが出来る水量・浴槽の温度を確認して入浴するようにしている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(1ユニット)	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、食堂で過ごされている時、うとうとすることが多い利用者様には短い時間でも昼寝をしてもらうようにしている。夜間は途中起きてこられる利用者様がいらっしゃれば食堂でゆっくり過ごしてもらい、眠そうにされれば再び居室で臥床してもらう。本人のペースに合わせた支援を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬の情報は処方箋の時に毎回処方箋が同封され、その処方箋を見て確認することができる。薬が変更された時は、外来看護師または看護師長から説明がある。また、薬のことで分からないことは看護師長に聞くようにして、正確な服薬支援に努めている。		
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。	ホーム内の生活でおしぼり巻きや洗濯物たたみなど、手伝える利用者様には手伝ってもらっている。また、時間があいている時に塗り絵が好きな利用者様には塗り絵をしてもらっている。家族がコーヒーやおやつを持参されている利用者様にはおやつ時に提供している。		
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。	午前中は、隣接の老健へリハビリ体操に参加されている。又、散歩、買い物、外食、ドライブ等外出支援が日頃から行われている。年間行事が多く企画され、初詣、とんど見学、お花見、盆踊り等、地域との交流も盛んである。	天気の良い日は出来るだけ散歩するようにしている。利用者の買い物に職員が同行することもある。ドライブ・外食や初詣などの外出行事が計画されて実施されている。また、家族が参加する外出行事も多く企画されている。	
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。	医療費等のお支払いは、事務所で管理している。買い物行事等では個人のお金でお買い物をしている。		

自己評価	外部評価	項目(1ユニット)	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		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>電話の希望があれば、お手伝いをして電話をしてもらう。又手紙の代筆の支援をしている。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>毎日の清掃で常に清潔を保ち、玄関や食堂は日中でも点灯を常に行い明るい状態にしている。換気も定期的に行い、快適に過ごせるようにしている。食堂は季節に合わせて壁に大きな壁飾りを貼って利用者様が目で楽しめるようになっている。</p>	<p>施設内を清潔に保つようにし、各利用者担当が居室の掃除を行っている。利用者が部屋に閉じこもらず、リビングに集まって話をしたり、手作業を行う環境づくりをしたいと考えている。裏庭に咲いた花をテーブルに飾って、利用者が和むようにしている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>食堂内では席の配置を工夫。気の合った利用者様同士は一緒にテーブルにさせてもらっている。また、一人で過ごしたいと希望がある利用者様については本人専用のテーブルを用意させてもらっている。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>入居時、家具や荷物を運ばれた時、ベットの向きやタンスの位置など本人、家族と相談しながら決める。他に本人が好きな写真やポスター、置き物など、どこに置いたり、どう貼ったりするか自由にしてもらい、本人、家族が好きになるような居室にしてもらっている。</p>	<p>利用者が今まで使用していた家具を居室に持ち込み、利用者・家族が話し合って居心地よく過ごせる工夫をしている。利用者の書物、趣味の品などを持ち込んでいる利用者もいる。</p>	
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>廊下には柔らかい板を使い、転倒時の衝撃が小さいように工夫している。ホーム内は、利用者様の歩行・移動の妨げにならないよう余分な物はなくしてできるだけ広いスペースを確保している。</p>		

V アウトカム項目(1ユニット) ← 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。	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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ユニット)	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。	運営理念を職員で毎週再周知していく。入居者が何らかの役割を持ち、ホーム内で生きがいを持って生活できるよう支援している。		
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。	地域の行事、盆踊りや亥の子、とんどなどの祭りに皆様参加させて頂いており、当法人の夏祭り、敬老会などにはたくさんの地域のみなさまも参加され楽しんで頂いている。		
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。	認知症カフェ（オレンジカフェ）を毎月第1水曜日に開催し、地域の方や、認知症の家族の方にも来ていただき、セミナーを開催したり、お茶を飲みながら談話されたりボランティアさんのお手伝いもいただきながら楽しい一時を過ごされている。		
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。	運営推進会議を2か月に1回開催して利用者様の状況、活動を報告。また参加して下さった方から助言、意見などを伺い、サービスの向上に活かしている。		
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。	運営推進会議に地域包括支援センターの方に参加して頂き、情報交流を行っている。		

自己評価	外部評価	項目(2ユニット)	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。	法人内での年2回の研修や勉強会、運営推進会議でも報告。身体拘束を行わないケアを徹底できるよう周知している。		
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。	身体拘束、虐待防止の研修を定期的に行い、ミーティング等で内容を把握して、周知して防止に努めている。		
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。	成年後見人制度を利用されている利用者様がおられ、随時連絡できるよう対処している。		
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。	契約書、重要事項説明書に基づいてご家族に説明して、変更等生じた場合その都度説明している。		
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。	意見や提案について常時聞く機会はできている。それらについて、主任と各階のリーダーが話し合い、日々の業務に反映できるものがあれば反映させるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目(2ユニット)	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。	意見や提案について常時聞く機会はできている。それらについて、主任と各階のリーダーが話し合い、日々の業務に反映できるものがあれば反映させるようにしている。		
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。	年数、資格、勤務態度など考慮した給与体制になっている。		
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。	認知症関係の研修には積極的に参加し、法人内で開かれる勉強会を通し介護能力を育てている。資格等取るように促がしている。		
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。	社会福祉法人（グループホーム畑賀時計台）と交流あり。勉強会やオレンジカフェ等で近況報告や活動報告を行いサービスの向上に取り組んでいる。安芸区グループホーム・小規模多機能型居宅介護事業所交流会が年に2回開催され意見交換を行う。		
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。	入居の契約時に家族から本人の要望や嗜好などを聞いたうえで本人に接する。又本人との会話を密にしなじみの関係を築くよう心がけている。暫定ケアプランにて入居時より、リハビリ体操、行事、クラブ活動等サービスを提供している。		

自己評価	外部評価	項目(2ユニット)	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。	ホームによく来所される家族の場合は来所された時に話す機会を作っている。ほとんど来られない家族の場合、定期的に電話をかけるなどしてその時に話す機会を作っている。		
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。	入居前にご本人と苑家族、ケアマネと面接し暫定プランを立てている。入居されて二週間～1ヶ月の間に、どのような支援が必要か見極めプランの見直しを行っている。		
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。	自分でできる事はして頂き、できない事は介助する様に心がけ、一緒に生活している家族ような関係を築いている。		
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。	家族の面会が少ない時は、電話で話していただいたり、最近の様子を電話している。長く面会に来られない家族には手紙や写真、通信などを送る。		
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。	馴染みの人がいれば、本人または家族がその人のことを知っているようなら情報を得ておく。グループホームに来所してもらったり、馴染みの人と本人がお互いに連絡を取れるという受け入れ体制はできている。		

自己評価	外部評価	項目(2ユニット)	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		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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。</p>	利用者様の間に入り共通の話題を話し合ったり、しっかり相づちを打ち話しやすい様に心がける。		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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。</p>	契約終了後家族からメールやラインで相談を受ける事が時々あるも、フォローに努めている。		
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	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	音楽クラブ、書道クラブ、園芸、映画鑑賞、カラオケ、レクリエーションなどの諸活動の中で、自分が選択して楽しんでおられる。		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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。</p>	フェイスシートからの情報、また家族や本人と話をしていく中で情報を得る。また、以前に入居していた事業所の職員やケアマネジャーと連携を取り、詳しい情報を得るようにしている。		
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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。</p>	利用者様一人一人の行動や心身状況等を日誌に記録しているので、全職員が暮らしの現状を把握できる。		

自己評価	外部評価	項目(2ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	本人、家族から意見・要望等があれば介護計画に反映させるようにしている。また、リハビリ職員との話し合い、アセスメントを定期的実施していき、本人の現在の状態を確認していき介護計画を作成している。		
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。	日々の生活の中で本人の状態が変わったことがあれば個別記録に記入するようにしていき、特変の状態がずっと続き今の介護計画では対応ができていない場合は随時アセスメントを実施して介護計画の見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	本人や家族の要望にこたえる為、面会時間、往診、受信、外泊、外出などの可能な範囲で対処いたします。		
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。	入居者家族、民生委員、自治会役員、地域包括支援センターの方の意見や協力を参考に、地域の行事に参加したりすることで、利用者様一人一人が安全で豊かな生活が営めるよう支援している。		
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。	以前からのかかりつけ医があり、本人・家族の意向があつて受診希望があれば今まで通り受診してもらっている。当ホームの協力医療機関であるはたのリハビリ整形外科からも定期的に往診、受診を実施している。かかりつけ医とはたのリハビリ整形外科とは連携は取れている。		

自己評価	外部評価	項目(2ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。</p>	<p>特変があれば看護師長に連絡を取り必要な指示を受け速やかに対応できている。また、平日受診が必要な場合もあり、はたの整形外科の看護師との連携を行っている。休日は点滴などの時、訪問看護師との連携を行っている。いつでも必要な医療を受けられるよう各部署の看護職員との連携はできている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>利用者様が他病院に入院された時、病院側との連絡、情報交換はできている。当ホームの利用者様が入院でお世話になる病院はいくつかあるが、これまでも入院等でお世話になっており、入院先病院との関係はできている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。</p>	<p>重度化や終末期に向けては、本人、家族の希望に沿って支援している。医師が看取り状態と判断したら、医師、家族、職員で話し合い、できる限りの対応を行っている。当所で看取りを希望された場合は、訪問看護を利用する。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。</p>	<p>法人勉強会や施設内勉強会などで、応急手当や初期対応について備えている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。</p>	<p>定期的に勉強会、消防訓練などに各職員に参加してもらうようにしている。参加できていない職員についても主任が指名して参加してもらっている。消防訓練は地域の消防団や地域住民も一緒に参加されるなど協力体制はできている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(2ユニット)	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。	当施設の理念を反芻し、一人一人の人格を尊重する声かけや対応を心がけている。		
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。	行事参加や日常生活において、勉強するだけでなく、まず、本人の意思を確認し決定している。		
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。	利用者様のペースや体調などを考慮し、本人の思いを優先してその日の行動を決定している。		
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。	本人がお気に入りの服があればそれを着てもらう。家族からこの服を着させてほしいなど要望有ればその服を着てもらう。朝、食堂に出られる前に介助が必要な人には髪をくしでといたり、ひげそりを行い、身だしなみをしっかり整えている。		
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。	献立においては、隣接の老健施設の管理栄養士が作成、し栄養バランスに配慮した食事提供がなされている。食事中にホーム内放送で、職員が選局したBGMが流れ、食事が楽しめるよう工夫されている		

自己評価	外部評価	項目(2ユニット)	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>飲み込みが悪い人に対しては，ミキサーで回して提供したり，ペースト食の提供を行い，できるだけ食事で栄養がとれるようにしている。食事摂取量が少ない人にはエンシュアの併用も行っている。水分摂取はお茶をあまり飲まない人については，家族にポカリやジュースなどを持ってきて頂きそれを飲んでもらうようにしている。</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>自分でできない人についてはしっかり毎食後口腔ケアの介助を行っている。うがいができない人は専用のうがい液をつけた歯ブラシでしっかり歯を磨いてスポンジブラシで舌の汚れを取っている。一人一人の状態に合わせた口腔ケアを行っている。</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>夜間でもトイレまたはポータブルトイレを使用して排尿してもらうようにして尿漏れを少なくして，オムツの使用量をできるだけ減らすように努めている。夜間起きるのが難しい人についてはベッド上でのパット交換で対応。一人一人の状態に合わせて対応している。</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>日頃からホーム内でリハビリ体操や立ち上がり運動など体を動かす機会を作っている。食事時は水分をできるだけとってもらうようにしている。その人の便秘のサイクルを見ていき，便秘薬で出にくい人には早い段階で坐薬を使用するなど，その人の状態に合った排便対策を立てている。</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>利用者様の身体状況に応じ個浴、リフト浴を使用している。又、必要に応じて清拭、シャワー浴等、工夫しながら清潔保持に努めている。皮膚の弱い人はアミノシャンプー等を個人購入してもらっている</p>		

自己評価	外部評価	項 目(2ユニット)	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、食堂で過ごされている時、うとうとすることが多い利用者様には短い時間でも昼寝をしてもらうようになっている。夜間は途中起きてこられる利用者様がいたら食堂でゆっくり過ごしてもらい、眠そうにされれば再び居室で臥床してもらう。本人のペースに合わせた支援を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬の情報は処方箋の時に毎回処方箋が同封され、その処方箋を見て確認することができる。薬が変更された時は、外来看護師または看護師長から説明がある。また、薬のことで分からないことは看護師長に聞くようにして、正確な服薬支援に努めている。		
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。	ホーム内の生活でおしぼり巻きや洗濯物たたみなど、手伝える利用者様には手伝ってもらっている。また、時間があいている時に塗り絵が好きな利用者様には塗り絵をしてもらっている。家族がコーヒーやおやつを持参されている利用者様にはおやつ時に提供している。		
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。	午前中は、隣接の老健へリハビリ体操に参加されている。又、散歩、買い物、外食、ドライブ等外出支援が日頃から行われている。年間行事が多く企画され、初詣、とんど見学、お花見、盆踊り等、地域との交流も盛んである。		
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。	医療費等のお支払いは、事務所で管理。買い物行事等では個人のお金で買い物をされます。		

自己評価	外部評価	項目(2ユニット)	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		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>電話の希望があれば、お手伝いをして電話をしてもらう。又手紙の代筆の支援をしている。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>毎日の清掃で常に清潔を保ち、玄関や食堂は日中でも点灯を常に行い明るい状態にしている。換気も定期的に行い、快適に過ごせるようにしている。食堂は季節に合わせて壁に大きな壁飾りを貼って利用者様が目で楽しめるようになっている。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>食堂内では席の配置を工夫。気の合った利用者様同士は一緒にテーブルにさせてもらっている。また、一人で過ごしたいと希望がある利用者様については本人専用のテーブルを用意させてもらっている。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>入居時、家具や荷物を運ばれた時、ベッドの向きやタンスの位置など本人、家族と相談しながら決める。他に本人が好きな写真やポスター、置き物など、どこに置いたり、どう貼ったりするか自由にしてもらい、本人、家族が好きになるような居室にしている。</p>		
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>廊下には柔らかい板を使い、転倒時の衝撃が小さいように工夫している。ホーム内は、利用者様の歩行・移動の妨げにならないよう余分な物はなくしてできるだけ広いスペースを確保している。</p>		

V アウトカム項目(2ユニット) ← 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。	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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(3ユニット)	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。	運営理念を職員で毎週再周知していく。入居者が何らかの役割を持ち、ホーム内で生きがいを持って生活できるよう支援している。		
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。	地域の行事、盆踊りや亥の子、とんどなどの祭りに皆様参加させて頂いており、当法人の夏祭り、敬老会などにはたくさんの地域のみなさまも参加され楽しんで頂いている。		
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。	認知症カフェ（オレンジカフェ）を毎月第1水曜日に開催し、地域の方や、認知症の家族の方にも来ていただき、セミナーを開催したり、お茶を飲みながら談話されたりボランティアさんのお手伝いもいただきながら楽しい一時を過ごされている。		
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。	運営推進会議を2か月に1回開催して利用者様の状況、活動を報告。また参加して下さった方から助言、意見などを伺い、サービスの向上に活かしている。		
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。	運営推進会議に地域包括支援センターの方に参加して頂き、情報交流を行っている。		

自己評価	外部評価	項目(3ユニット)	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	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>法人内での年2回の研修や勉強会、運営推進会議でも報告。身体拘束を行わないケアを徹底できるよう周知している。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>	<p>身体拘束、虐待防止の研修を定期的に行い、ミーティング等で内容を把握して、周知して防止に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>成年後見人制度を利用されている利用者様がおられ、随時連絡できるよう対処している。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>契約書、重要事項説明書に基づいてご家族に説明して、変更等生じた場合その都度説明している。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>意見や提案について常時聞く機会はできている。それらについて、主任と各階のリーダーが話し合い、日々の業務に反映できるものがあれば反映させるようにしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(3ユニット)	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。	意見や提案について常時聞く機会はできている。それらについて、主任と各階のリーダーが話し合い、日々の業務に反映できるものがあれば反映させるようにしている。		
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。	年数、資格、勤務態度など考慮した給与体制になっている。		
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。	認知症関係の研修には積極的に参加し、法人内で開かれる勉強会を通し介護能力を育てている。資格等取るように促がしている。		
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。	社会福祉法人（グループホーム畑賀時計台）と交流あり。勉強会やオレンジカフェ等で近況報告や活動報告を行いサービスの向上に取り組んでいる。安芸区グループホーム・小規模多機能型居宅介護事業所交流会が年に2回開催され意見交換を行う。		
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。	入居の契約時に家族から本人の要望や嗜好などを聞いたうえで本人に接する。又本人との会話を密にしなじみの関係を築くよう心がけている。暫定ケアプランにて入居時より、リハビリ体操、行事、クラブ活動等サービスを提供している。		

自己評価	外部評価	項目(3ユニット)	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。	ホームによく来所される家族の場合は来所された時に話す機会を作るようにしている。ほとんど来られない家族の場合、定期的に電話をかけるなどしてその時に話す機会を作っている。		
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。	入居前にご本人と苑家族、ケアマネと面接し暫定プランを立てている。入居されて二週間～1ヶ月の間に、どのような支援が必要か見極めプランの見直しを行っている。		
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。	自分でできる事はして頂き、できない事は介助する様に心がけ、一緒に生活している家族ような関係を築いている。		
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。	家族の面会が少ない時は、電話で話していただいたり、最近の様子を電話している。長く面会に来られない家族には手紙や写真、通信などを送る。		
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。	馴染みの人がいれば、本人または家族がその人のことを知っているようなら情報を得ておく。グループホームに来所してもらったり、馴染みの人と本人がお互いに連絡を取れるという受け入れ体制はできている。		

自己評価	外部評価	項 目(3ユニット)	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		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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。</p>	利用者様の間に入り共通の話題を話し合ったり、しっかり相づちを打ち話しやすい様に心がける。		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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。</p>	契約終了後家族からメールやラインで相談を受ける事が時々あるも、フォローに努めている。		
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	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	音楽クラブ、書道クラブ、園芸、映画鑑賞、カラオケ、レクリエーションなどの諸活動の中で、自分が選択して楽しんでおられる。		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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。</p>	フェイスシートからの情報、また家族や本人と話をしていく中で情報を得る。また、以前に入居していた事業所の職員やケアマネジャーと連携を取り、詳しい情報を得るようにしている。		
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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。</p>	利用者様一人一人の行動や心身状況等を日誌に記録しているので、全職員が暮らしの現状を把握できる。		

自己評価	外部評価	項目(3ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p>	<p>本人、家族から意見・要望等があれば介護計画に反映させるようにしている。また、リハビリ職員との話し合い、アセスメントを定期的実施していき、本人の現在の状態を確認していき介護計画を作成している。</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>日々の生活の中で本人の状態が変わったことがあれば個別記録に記入するようにしていき、特変の状態がずっと続き今の介護計画では対応ができていない場合は随時アセスメントを実施して介護計画の見直しを行っている。</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、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p>	<p>本人や家族の要望にこたえる為、面会時間、往診、受信、外泊、外出などの可能な範囲で対処いたします。</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>入居者家族、民生委員、自治会役員、地域包括支援センターの方の意見や協力を参考に、地域の行事に参加したりすることで、利用者様一人一人が安全で豊かな生活が営めるよう支援している。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	<p>以前からのかかりつけ医があり、本人・家族の意向があつて受診希望があれば今まで通り受診してもらっている。当ホームの協力医療機関であるはたのリハビリ整形外科からも定期的に往診、受診を実施している。かかりつけ医とはたのリハビリ整形外科とは連携は取れている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(3ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。</p>	<p>特変があれば看護師長に連絡を取り必要な指示を受け速やかに対応できている。また、平日受診が必要な場合もあり、はたの整形外科の看護師との連携を行っている。休日は点滴などの時、訪問看護師との連携を行っている。いつでも必要な医療を受けられるよう各部署の看護職員との連携はできている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>利用者様が他病院に入院された時、病院側との連絡、情報交換はできている。当ホームの利用者様が入院でお世話になる病院はいくつかあるが、これまでも入院等でお世話になっており、入院先病院との関係はできている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。</p>	<p>重度化や終末期に向けては、本人、家族の希望に沿って支援している。医師が看取り状態と判断したら、医師、家族、職員で話し合い、できる限りの対応を行っている。当所で看取りを希望された場合は、訪問看護を利用する。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。</p>	<p>法人勉強会や施設内勉強会などで、応急手当や初期対応について備えている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。</p>	<p>定期的に勉強会、消防訓練などに各職員に参加してもらうようにしている。参加できていない職員についても主任が指名して参加してもらっている。消防訓練は地域の消防団や地域住民も一緒に参加されるなど協力体制はできている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(3ユニット)	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。	当施設の理念を反芻し、一人一人の人格を尊重する声かけや対応を心がけている。		
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。	行事参加や日常生活において、勉強するだけでなく、まず、本人の意思を確認し決定している。		
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。	利用者様のペースや体調などを考慮し、本人の思いを優先してその日の行動を決定している。		
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。	本人がお気に入りの服があればそれを着てもらおう。家族からこの服を着させてほしいなど要望があればその服を着てもらおう。朝、食堂に出られる前に介助が必要な人には髪をくしでといたり、ひげそりを行い、身だしなみをしっかり整えている。		
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。	献立においては、隣接の老健施設の管理栄養士が作成、し栄養バランスに配慮した食事提供がなされている。食事中にホーム内放送で、職員が選局したBGMが流れ、食事が楽しめるよう工夫されている。		

自己評価	外部評価	項目(3ユニット)	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。	飲み込みが悪い人に対しては，ミキサーで回して提供したり，ペースト食の提供を行い，できるだけ食事で栄養がとれるようにしている。食事摂取量が少ない人にはエンシュアの併用も行っている。水分摂取はお茶をあまり飲まない人については，家族にボカリやジュースなどを持ってきて頂きそれを飲んでもらうようにしている。		
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。	自分でできない人についてはしっかり毎食後口腔ケアの介助を行っている。うがいができない人は専用のうがい液をつけた歯ブラシでしっかり歯を磨いてスポンジブラシで舌の汚れを取っている。一人一人の状態に合わせた口腔ケアを行っている。		
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。	夜間でもトイレまたはポータブルトイレを使用して排尿してもらうようにして尿漏れを少なくして，オムツの使用量をできるだけ減らすように努めている。夜間起きるのが難しい人についてはベット上でのパット交換で対応。一人一人の状態に合わせて対応している。		
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。	日頃からホーム内でリハビリ体操や立ち上がり運動など体を動かす機会を作っている。食事時は水分をできるだけとってもらうようにしている。その人の便秘のサイクルを見ていき，便秘薬で出にくい人には早い段階で坐薬を使用するなど，その人の状態に合った排便対策を立てている。		
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。	利用者様の身体状況に応じ個浴、リフト浴を使用している。又、必要に応じて清拭、シャワー浴等、工夫しながら清潔保持に努めている。皮膚の弱い人はアミノシャンプー等を個人購入してもらっている。		

自己評価	外部評価	項目(3ユニット)	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、食堂で過ごされている時、う とうとすることが多い利用者様 には短い時間でも昼寝をして もらうようになっている。夜間 は途中起きてこられる利用者 様がいらっしゃれば食堂でゆっ くり過ごしてもらい、眠そうに されれば再び居室で臥床して もらう。本人のペースに合わ せた支援を行っている。		
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。	薬の情報は処方箋の時に毎回 処方箋が同封され、その処方箋 を見て確認することができる。 薬が変更された時は、外来看 護師または看護師長から説明 がある。また、薬のことで分 からないことは看護師長に聞 くようにして、正確な服薬支 援に努めている。		
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。	ホーム内の生活でおしぼり巻 きや洗濯物たたみなど、手伝 える利用者様には手伝って もらっている。また、時間が あいている時に塗り絵が好き な利用者様には塗り絵をして もらっている。家族がコーヒ ーやおやつを持参されている 利用者様にはおやつ時に提供 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。	午前中は、隣接の老健へリハ ビリ体操に参加されている。 又、散歩、買い物、外食、 ドライブ等外出支援が日頃 から行われている。年間行事 が多く企画され、初詣、と んど見学、お花見、盆踊り 等、地域との交流も盛んで ある。		
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。	医療費等のお支払いは、事務 所で管理。買い物行事等では 個人のお金で買い物をされ ます。		

自己評価	外部評価	項 目(3ユニット)	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。	電話の希望があれば、お手伝いをして電話をしてもらう。又手紙の代筆の支援をしている。		
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。	毎日の清掃で常に清潔を保ち、玄関や食堂は日中でも点灯を常に行い明るい状態にしている。換気も定期的に行い、快適に過ごせるようにしている。食堂は季節に合わせて壁に大きな壁飾りを貼って利用者様が目で楽しめるようになっている。		
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。	食堂内では席の配置を工夫。気の合った利用者様同士は一緒のテーブルにさせてもらっている。また、一人で過ごしたいと希望がある利用者様については本人専用のテーブルを用意させてもらっている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時、家具や荷物を運ばれた時、ベッドの向きやタンスの位置など本人、家族と相談しながら決める。他に本人が好きな写真やポスター、置き物など、どこに置いたり、どう貼ったりするか自由にしてもらい、本人、家族が好きになるような居室にさせてもらっている。		
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。	廊下には柔らかい板を使い、転倒時の衝撃が小さいように工夫している。ホーム内は、利用者様の歩行・移動の妨げにならないよう余分な物はなくしてできるだけ広いスペースを確保している。		

V アウトカム項目(3ユニット) ← 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。	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームはたのリハビリ

作成日 令和1年12月22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	49	行事、レクレーションは介護度、身体の状態により困難な場面もある。	全入居者が楽しんで参加できる行事を取り組んでいく。	状態により皆様が参加できる外出、皆で作るおやつなど。	1年
2	16 19	ご家族の面会頻度も様々だが、年間通じてほとんど来ていただけない方の孤独や寂しさを軽減したい。	ホームの生活の中で少しでも家族と触れ合える時間を作ってあげる。	ご家族への連絡し日頃の状態などお伝えし足を運んで頂けるよう試みる。	1年
3	33 34	入居者も高齢化し体調を崩されたり看取りを望まれる事も増えている。	医療従事者がホーム内に常時いない為看取りも含め医療連携のケアをしっかりと取り組める。	認知症だけでなく看取りや突然の事故等に対応できるよう職場での知識を身につける。	1年
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。