

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 6 年 10 月 28 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3474900440		
法人名	ウェルネスプランニング		
事業所名	グループホーム ウェルネス東城		
所在地	広島県庄原市東城町川東1360-1 (電話) 08477-3-0951		
自己評価作成日	令和6年10月2日	評価結果市町受理日	令和6年11月28日

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

基本情報リンク先URL	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3474900440-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3474900440-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	令和6年10月22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）】

家族的な雰囲気の中でこれまで出来ていたことを継続し安心して生活を送る。入居者の方々が馴染みの関係となれるよう色々な場面を作る・・外食やドライブなど、誕生日にご家族と外食をしたり、職員と外食をしたりしている。外に出れないときにはユニットで手作りのケーキでお祝いをしている。春にはバス遠足、敬老会、クリスマス会と行事も入居者の方々と楽しめる内容にしている。食事作りを一緒に行ったり、屋台風にした食事の提供を行ったりと、皆さんに楽しめる食事の提供をしている。

【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）】

10年前に職員で改訂した事業所理念のもとに各ユニットで月間目標を定めユニット会議で定期的検証を行っている。年初に各職員も年間目標を発表し理念実現に向けて意識統一を図り、理念の共有と実践に努めている。事業所は溝掃除への協力や利用者は散歩、季節の外出行事、地域行事、認知症カフェ、お寺カフェ、家族と受診等で外出し、また家族の面会、地域住民の運営推進会議への参加、演奏・合唱等のボランティアの受け入れ等、地域との相互交流・世代間交流もある。職員の提案により地域の介護事業所としては初めて、東城まちなか交流施設の利用者作品展に参加すべく制作に取り組み地域貢献に繋げている。又、災害対策として外部からの救援時に役立つよう、利用者の氏名・写真等の個人情報掲載した首に掛ける防水用避難カード作成に取り組んでいる。

自己評価	外部評価	項目(西ユニット)	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	毎朝朝礼にて唱和している。 入居者中心で出来るよう常に声をかけている。	10年前に職員で改訂した事業所理念を実践上の道標として掲示、朝礼で唱和して周知に努めている。その理念のもとに各ユニットで月間目標を定め、ユニット会議で定期的検証を行っている。また代表者の年頭の挨拶の際、各職員も年間目標を発表し理念の実現に向けて意識統一を図っている。	
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。	秋のお祭りへの参加・着物コンテストへの参加・ふれあい祭りの協賛などを行っている。	事業所は溝掃除への協力や利用者は散歩・季節の外出行事・地域行事・認知症カフェ、家族と受診等で外出している。また家族の面会、地域住民の運営推進会議への参加・フルート演奏等のボランティアの受け入れや祭りで子どもに菓子を贈る等、地域との相互交流・世代間交流もある。	
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。	認知症カフェやお寺カフェに参加し地域の方々との交流を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み  運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2か月に一度会議を行っている。今年度から会議後に入居者の方々との交流をお願いし一緒にお茶をしている。いつも、出かけるときには手伝いますと声をかけてもらっている。昨年度は運営推進会議で外部評価を行った。	会議は隔月開催で家族代表・民生委員・支所担当者・市社会福祉協議会職員等との対面会議であり、議長は輪番制(順番を決めて交代で担当する制度)で事故報告や質疑応答等を行っている。参加者から地域行事情報の提供や運営内容の質問、災害に関する地域情報提供等の意見交換を通して地域連携に繋げるよう努めている。	会議で外部評価を実施したり、ヒヤリハット報告の他に楽しい話題を発表する「ほっと報告」等の工夫もあるが、家族の参加が少なく、家族との事業所運営に関する情報共有が乏しい状況である。今後は参加できない家族等との情報共有・意見交換の仕組み作りを通して更なる深化を期待したい。
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。	認知症の研修の情報や虐待研修の情報ももらっている。市にお願いし成年後見人制度について研修を開く予定にしている。	運営推進会議には東城支所保健福祉係・市社会福祉協議会職員が参加し情報共有をしている。支所担当者とは日頃から相談・報告、行政主催の研修へ参加する等、関係構築に努めている。また認知症サポーター養成講座、認知症カフェ、ケアネット会議等の活動に参加・協力している。	

自己評価	外部評価	項目(西ユニット)	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	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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。	身体拘束適正化委員会を設置し2か月に1度委員会を開催している。職員へ向けての研修をユーチューブを利用して全員が参加している。スピーチロックについてトイレやホールに言い換え言葉を書き注意喚起を行っている。	隔月の身体拘束適正化委員会や年2回の研修会等を通して職員は拘束をしない必要性を認識している。不適切なケアに対しては担当委員に相談し、ユニット会議等で職員は共有している。言葉による行動抑制にならないよう所内に「言い換え言葉」を掲示し、職員は自己覚知に努めている。	
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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、利用者や自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待委員会を設置している。利用者の体の変化については原因の究明をしっかりとしている。原因がわからない事例を作らないよう取り組んでいる。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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。	今年度市役所の方に来てもらい制度について研修する予定になっている。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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。	利用料の値上げを4月より行った。お手紙や口頭で説明し、納得してもらっている。契約時には重要事項の説明を十分に行い納得の上入居となっている。		
10	6	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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。	誕生日に「食事に連れて行ってほしい。」「カラオケに行きたい。」という要望に答えた。ドライブが少ない、「コミュニティ」がないとの意見に、ドライブや遠足を実施している。運営推進会議の方々とのお茶会を行っている。	利用者の要望は普段の会話を通し、家族とは面会時・電話連絡時・運営推進会議・季刊の近況便り等で把握する様に努めており、リーダー会議等で職員は共有している。家族からの要望により、入院中の家族の見舞いに向けた外出支援や利用者の一時帰宅の際の送迎支援をした経緯がある。	

自己評価	外部評価	項目(西ユニット)	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	<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>リーダー会議で意見要望を聞く機会を設けている。設備の不具合についてはすぐに対処してもらった。最近ではエアコンを新しくしてもらっている。</p>	<p>事業所は毎月のユニット会議・リーダー会議・年1～2回のホーム長又は随時の管理者との個別面談等で職員から意見を聞く機会を設け、介護方法・業務上の提案に対する支援体制をとっている。職員の提案により、東城まちなか交流施設の利用者作品展に向けて制作に取り組んでいる。</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>就業規則を整備し、雇い入れ時のオリエンテーション、面談を通して個々の働き方について配慮している。事業所の環境整備、定年に関係なく働けるよう努めている。</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>認知症の勉強会を担当を決めて毎月実施している。また、個別に研修に参加した内容について発表をしている。</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>管理者研修の機会を毎月実施している。行事の参加などで交流を行っている。</p>		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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>開始前にはケアマネが入居されるまでの情報を聞き、入居時にはご家族から要望の聞き取りを行い、ご本人にもサービス内容について一つ一つ説明や要望を聞いている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(西ユニット)	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		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。</p>	<p>自宅での様子やこれまでのサービス利用の様子、家族との関係などを聞いている。認知症になる前となつてからの様子が違い戸惑っていると話される家族が、面会時安心できるように訪問時にはしっかりと話を聞いている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。</p>	<p>自宅での様子や、施設・サービス利用時の様子に耳を傾けている。今できていることや好きだったことを話される。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。</p>	<p>掃除を一緒に行っている。洗濯物はそれぞれが畳むことができるようにしている。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。</p>	<p>入居者の方の実家へ帰りご本人も親戚の方々もとても喜ばれた。誕生日にご家族と外食の機会を作ることができた。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。</p>	<p>同級生で大親友に毎日会っていたと聞き、入居後も関係を続けている。自宅周辺を散歩コースにし、ご近所の方との関係を継続している。</p>	<p>訪問しやすい事業所を重視し、現在は感染がなければ直接面会が可能である。散歩・墓参り・買い物・受診・外出行事や利用者が見せた最高の笑顔をLINE(SNS)で家族に送信したり、自筆による手紙のやり取り等を通して馴染みの顔や声と何気ない日常を楽しめる様に支援している。</p>	

自己評価	外部評価	項目(西ユニット)	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。	気の合う方々が話ができるようにしている。囲碁が楽しめるように囲碁の好きな方が一緒に過ごせる時間を作っている。		
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。	最期まで利用される方が殆ど。入院時には情報を病院と共有したり、ご家族への連絡も密にとっている。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握  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。	入居時に本人、家族の聞き取りを行っている。病気はあるが食べたいものを食べさせてほしい。友人に会わせてほしい。外食をさせてほしいなど。	利用者毎に担当を決め、ゆっくり話す中で思いを汲み取り、ユニット会議等で共有している。馴染みのある事が不安なく継続できる様、鉢植えの水やりや職員が準備した小物の仕分け作業等を提供している。意思の表出困難な利用者の表情・仕草の裏にある想いを探り本人本位に対応している。	
24		○これまでの暮らしの把握  一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時にはこれまでのサービス利用の状況を聞いている。バックグラウンドの記入をお願いし、ご本人を知ること努めている。		
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。	毎日生活記録、健康状況の記録を行っている。		

自己評価	外部評価	項目(西ユニット)	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>介護更新時には担当者会議を行い、思いの把握に努めている。思いが反映できるよう意見を出し合い計画を作成している。</p>	<p>介護計画の実施状況を担当職員が毎月確認、計画作成担当者が集約し計画を見直して、利用者の半分以上から署名を得ている。立案の視点として機能維持や環境への適応を重視している。地域の認知症カフェに参加した際、参加していたリハビリ専門職から得た助言を介護計画に繋げた例がある。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>	<p>生活記録へは日中夜間と記録を行い、ユニット会議や申し送りなどで共有している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれ出るニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p>	<p>夜間職員と話したいと数時間一緒に過ごされる方など、柔軟に対応できるよう職員間で話の内容や対応について共有している。食事が食べにくい時には柔らかいものに変更したり、ミキサーを使用が見極めながら食べられるものを提供している。</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>近所におられる友人の方に会える支援を行っている。地域の方が参加されるカフェの日を作り2か月に1度実施している。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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>これまでの係りつけ医を継続している。定期受診は職員が付き添い病院との関係を構築している。</p>	<p>協力医をかかりつけ医とすることも可能だが、多くは利用前のかかりつけ医の受診継続である。提携内科医から月1回、歯科医からは月2回の訪問診療、専門医の受診は家族又は事業所で行っている。看護師資格を有する介護職員の配置もあり、健康管理や24時間連絡体制等を支援している。</p>	

自己評価	外部評価	項目(西ユニット)	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		<b>○看護職員との協働</b>  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。	受診時に気づきを看護師に伝えている。また、気になることがあれば電話での相談を行っている。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b>  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。	入院時には連携シートを作成し、病院の相談員の方と管理者やケアマネが連携を密に行っている。		
33	12	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b>  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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	家族の希望、本人の思いを聞き、主治医と話し合うようにしている。終末期が近づいた時には、ご家族から主治医へ思いが変わらないか連携をとれるようにしている。	看取りという特別な形ではなく、通常の対応にて穏やかな最期に寄り添う様に取り組んでいる。重度化した際には関係者と話し合いを行い、医療機関等への移行を含め、できる範囲で適切な支援を行う考えである。リクライニング車いすで他利用者と過ごしたり、お別れ会で送ることもある。	
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b>  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。	救急法の研修を消防の方から受講している。		
35	13	<b>○災害対策</b>  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。	災害時の避難訓練を地域住民と一緒にやっている。避難経路の確認や職員の安否確認も行っている。	事業所は消防署の立ち会いを含め、年2回防火訓練と年1回防災訓練を夜間想定、利用者も参加して行っている。事業所は洪水警戒区域であり、BCP(業務継続計画)を策定し、机上訓練と感染の集団研修までは実施済みであり、備蓄整備や支所・消防分団との地域協力の応諾も得ている。	

自己評価	外部評価	項目(西ユニット)	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。	大きな声で呼んだり、トイレや入浴への声掛けも周りに聞こえないよう努めている。	外部講師等による年6回の接遇研修等で幅広い知識の習得と自己覚知を図る体制もある。不適切な対応には管理者・ユニット会議等で気づきを促し、排泄も耳元でさり気なく確認を行う等、プライバシーに配慮している。知人・親戚が多い地域柄、個人情報の遵守には特段の注意を払っている。	
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。	日中、夜間と入居者の方々の声を聴き把握に努めている。希望がある場合には出来るようにしている。		
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。	外へ出たい希望があれば散歩を行ったり、ドライブに行きたいとの要望があれば支援を行っている。		
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。	自宅で着ていた洋服を持ってきてもらっている。行事の時にはマニキュアやお化粧を行っている。		
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。	毎日入居者の様子を把握しながら手作りをしている。月に2回パンの移動販売が来られ入居者の方々が好みのパンを購入することが出来ている。野菜の下ごしらえや食事後の食器拭きなど一緒に出来ている。	毎日の献立は季節や食材を勘案し職員による三食手作りであり、パン朝食も可能である。利用者も皮むき等、できる役割を担い、稲荷寿司・カレー・おやつ作りや芋煮会・ユニット合同の居酒屋風食事会・道の駅での外食、パンの移動販売車の来訪、家族との外食等、楽しい工夫もある。	

自己評価	外部評価	項目(西ユニット)	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>食事の量、水分量を記録している。食事量の足りない方は医師と相談し、栄養補助食品を処方してもらっている。</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>毎食後の口腔ケア、月に2回の歯科往診にて口腔内の状況把握を行っている。</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>自分では排泄の訴えが出来ない方も、パターンを把握してトイレにて排泄ができている。夜間のトイレの誘導も行い排泄の失敗を減らしている。</p>	<p>排泄記録表で排泄パターンを把握し、トイレ誘導を基本としている。入院中の紙おむつから紙パンツへの移行や可動式の手すりや座位姿勢を支援、夜間排泄時の転倒防止の為に、センサーマット等の環境整備もあるが、センサー作動前の対応に努める等、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>散歩や水分の補給に努めている。便秘の改善の難しい人は医師と相談し内服での治療もしている。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>入浴日は決め、一日の予定表に本日の入浴者として記入もしている。そのことで、入浴があるか無いかの把握ができ安心材料となっている。今日入りたいと希望されるときには、入浴の時間を問わず対応できるように努めている。</p>	<p>ユニット別に午前・午後を調整し、週2～3回の入浴が基本だが、利用者の体調や入浴習慣に合わせて柔軟に対応している。入浴は据え置き式家庭浴槽での個人浴であり、利用者の体の負担を考慮しシャワー浴・足浴等の対応や柚子湯の工夫の他、貴重なコミュニケーションの場ともなっている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(西ユニット)	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。	夜間は、ゆっくりと休息できるようにテレビやお茶を飲みながら過ごされている。夜間眠れないときにはホールにて職員と一緒に過ごされている。		
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。	内服の内容を個人の記録にファイルして共有を行っている。また、変更時には申し送りで行っている。服薬時には名前日時の確認を本人で行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごすように、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。	お酒が好きな方が行事などで飲めるよう支援している。ほころびの修理や洗濯のため、掃除など役割としている。気分転換にドライブや散歩などにも出かけている。		
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。	ラーメンや、焼き肉を食べに行ったりと、本人や家族の希望に答えている。実家への墓参り支援もおこなっている。	利用者の希望により少人数で近隣散歩、家族協力も得ながら受診・一時帰宅等への外出や認知症カフェ・秋祭り等の地域行事、近隣の名所等へ季節の外出行事等、普段は行けないような所で「非日常」を楽しむこともある。11月には地元の東城街並みぶらり散歩ギャラリーに参加予定である。	
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。	お金は個人では所持していないが、月に2回のパンの販売時には好きなものが購入できるように支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目(西ユニット)	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。	友人や親せき、子供から手紙が届くと返事を書いたり出来るように支援をしている。		
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。	季節の飾りを入居者の方々と一緒に行っている。カレンダーも皆さんと制作して貼り出している。ホール、居室の整理整頓を行い安心できる環境を作っている。	季節行事の飾り付けや利用者とする壁掛け作品等で季節の移ろいを感じられる様配慮し、利用者も洗濯物畳みや食事の片付け等を手伝い、生活感のある空間となっている。木の設え、開放感のある吹き抜け、施設臭への配慮、ガス床暖房等で温もりを感じられる様に住環境を工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり  共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	食事の時には席を移動して食べやすい空間で食事が出来るように工夫をしている。気の合う人と囲碁が出来るようにしている。		
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。	作品を飾ったり、居室前には表札を出している。枕や布団は使い慣れたものを用意してもらっている。	居室にはベッド又は床に代替用のマットレス・タンス等を設置して、家具等、使い慣れた物や家族写真等、好みの物を持ち込み居心地よく過ごせる様にしている。トイレへの導線確保のためベッド等の配置替えを行う時もある。	
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。	職員が常に近くにおいて、出来ることは妨げず見守りを行っている。車いすでの生活の方も一日に1度はテーブルからテーブルの間を歩行出来るように介助している。		

V アウトカム項目( 西ユニット ) ← 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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている	○	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
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
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( 東ユニット )	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	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。	毎日朝礼で唱和をしている。食事時間に食べれなかった入居者の方が、食事時間外に食べたいと言われたら対応できるようにしている。		
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。	秋のお祭りへの参加・着物コンテストへの参加・ふれあい祭りの協賛などを行っている。		
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。	認知症カフェ・お寺カフェへ参加している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2か月に一度会議を行っている。今年度から会議後にカフェを行い、入居者の方々と職員との交流の場を設けている。		
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。	運営推進会議に参加してもらい取り組みを伝える機会を作っている。介護計画の内容についても相談している。		

自己評価	外部評価	項目( 東ユニット )	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	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>身体拘束委員会を2か月に一度開催している。禁止行為がわかるように台所などに張り紙をしたりして周知できるようにしている。</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>虐待防止委員会を開催し職場の中で気になることはないか、常に共有している。接遇研修でも虐待をテーマにした研修があるので参加している。</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>今年度は庄原市の方が来られ成年後見人制度について説明してもらった。</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>契約時には時間をかけて説明を行っている。ご家族が心配されていることは何かと尋ねている。</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>ご家族から入院中の家族の見舞いに連れていきたいと要望あり、かなえることができた。病院退院時どうしてもご家族の都合が会わず職員対応をお願いされ対応した。ご家族の意見や要望は運営推進会議で外部へ伝えることができています。</p>		

自己評価	外部評価	項目( 東ユニット )	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	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。	行事などの時には職員の配置人数を増やしてほしいとの要望に答えている。外部へ作品展示会出品の提案があり参加できるように対応している。		
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。	就業規則を整備し、雇い入れ時のオリエンテーション、面談を通して個々の働き方について配慮している。事業所の環境整備、定年に関係なく働けるよう努めている。		
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。	認知症の勉強会を担当を決めて毎月実施している。また、個別に研修に参加した内容について発表をしている。		
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。	管理者研修を通して他事業所の管理者と交流をしている。職員も行事の訪問などで交流を図っている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 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。	家族からの聞き取りこれまで利用していたサービスの担当者から困っていることを聞いている。ご本人との面談の中で困っていることや不安なことを聞いている。		

自己評価	外部評価	項目( 東ユニット )	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	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。	自宅での様子や、施設・サービス利用時の様子に耳を傾けている。今できていることや好きだったことを話される。		
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。	本人の思いの確認や家族の思いの確認を行っている。これまでのサービスの内容や出来ていることを聞いている。		
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。	食器を拭くことや、洗濯を畳むことを一緒に行っている。時には調理を一緒に行っている。		
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。	感染症が確認されていなければ面会人数の制限や時間の制限なく行っている。食事を一緒にしたいからと外出を希望されることもある。		
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。	これまでの友人の方々と女子会に行かれた。運営推進委員の中には近所の方々がおられるため、会議終了後に話をされる。自宅近くへドライブや散歩に出かけている。		

自己評価	外部評価	項目( 東ユニット )	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	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。	入居者の方が入院されたときにはお見舞いのメッセージを書かれた。食事の後の食器を拭くことを同じテーブルの方々でされ関わられるようにしている。		
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。	最期まで利用される方が殆ど。入院時には情報を病院と共有したり、ご家族への連絡も密にとっている。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握  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。	毎日外の鉢植えに水やりをされる方。仕事を続けたいと希望あり、仕事を毎日できるようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握  一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時にこれまでのサービスについて聞いている。ご家族や本人からバックグラウンドの作成に協力してもらっている。		
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。	生活記録への記入。毎日の申し送り、職員間での把握を行っている。		

自己評価	外部評価	項目( 東ユニット )	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	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>介護更新時には担当者会議を行い確認を行っている。</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>個人の生活記録への記入を毎日行い、ユニット会議や日々の申し送りで共有をしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれ出るニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p>	<p>食事の形態や排泄時の対応、移動時の対応も柔軟に対応を行っている。食事の時間も柔軟に行っている。</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>整体を月に2回利用されている方。音楽のボランティアの方が2か月に一度来訪される。一緒に歌を歌うことができる。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	<p>これまでの係りつけ医継続している。定期受診には職員も付き添い日ごろの様子を医師に伝えている。</p>		

自己評価	外部評価	項目( 東ユニット )	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	次のステップに向けて期待したい内容
31		<b>○看護職員との協働</b> 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。	職場内には看護師はいないが、係りつけの病院看護師に情報や気づきがあれば受診時に伝えている。また気になることがあれば電話で相談をしている。薬については薬剤師の方と毎月処方された時に連絡を行っている。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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。	連携シートを作成して提出している。病院の相談室の方と連携し早期退院に向けて相談を行っている。		
33	12	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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。	終末期をどこで過ごすのか、どこまで対応を病院へお願いするのかを早い段階で相談を行っている。また、病院へ家族と受診し意向を共有している。		
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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。	救急法の訓練 (AED) に参加している。		
35	13	<b>○災害対策</b> 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。	火災訓練は年2回あり参加している。避難訓練は地域の方々も参加あり、避難経路の確認や避難時間の確認も行っている。		

自己評価	外部評価	項目( 東ユニット )	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	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。	入居者の方を名字で呼び、トイレなどを誘うときには「少しこちらに来てもらえますか」など、周りに気づかれない工夫をしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援  日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	毎日仕事が見つけたい要望に、ご本人にできる仕事を見つけ毎日行えるように支援している。外に行きたいとの要望も散歩やドライブなどで対応している。月に2回パン屋さんが来られるとそれぞれに欲しいものを選んで買い物ができるようにしている。		
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。	食事については、決まりの時間はあるがその方のペースに合わせて時間を変えることもある。就寝もそれぞれのペースに合わせて入室されている。		
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。	自宅で使用していた洋服を持参してもらっている。行事の時などには女性の方々がお化粧できるようにしている。		
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。	野菜の皮むきや刻み、食事の後の食器拭きを一緒に行っている。稲荷寿司は一緒に作ったり、おにぎりを作って食べたりもしている。		

自己評価	外部評価	項目( 東ユニット )	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	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。	食事の量の少ない方にはエネルギーの補 助職を提供している。食事だけではなく おやつなどでも摂取できるようにしてい る。水分も目標をたて一日1300ml摂取で きるようにしている。水分については一 つに拘らずゼリーや抹茶など工夫もして 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。	月に2回歯科の先生、歯科衛生士の方が 口腔ケアに来られ、日ごろの口腔ケアの アドバイスも受けている。毎食後の口腔 ケアと一緒に付き添い行っている。		
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。	日中はトイレに座れるように声掛けをし ている。紙パンツの方ばかりだが日中の 失敗はあまりなくトイレでの排泄になっ 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。	排便記録を行い排便時には形状も記録し ている。起床時の飲み物が効果的な方 には、便秘傾向時に起床時水分をとって もらっている。		
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てしまわず に，個々に応じた入浴の支援をしてい る。	入浴の希望や時間帯については設備の問 題もあり、午前中の中の入浴となっている。 入浴時には職員との会話が楽しくなるよ うに声をかけている。		

自己評価	外部評価	項目( 東ユニット )	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	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。	夕食後ゆっくりとおしゃべりしたり、テレビを見たりして落ち着いた状況を提供している。お部屋も温度管理し入室時気持ちよく眠れるように配慮している。日中横になりたい希望があれば休息できるよう寝具を整えている。		
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。	病院受診時内服に変更があれば申し送りノートに記載し共有している。薬の提供は時間を決めて2人で確実に確認しての提供を行っている。血圧の薬を服用の方は一日2回血圧を測定し確認を行っている。心臓の薬を服用の方についても症状の変化観察、足の腫れの観察など細かにやっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援  張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	お茶を趣味にされていた方にお茶を入れてもらえるように、抹茶や茶碗を用意し皆さんに提供をしてもらっている。ボール投げなどのレクリエーションを楽しみにされる方や、職員へ料理の方法や昔の遊びを教えて下さるなど、楽しみにつなげている。		
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。	水やりや散歩外気浴と外に出る機会を作っている。誕生日に外食に出かけたり道の駅にアイスクリームを食べに出かけたりもしている。バス遠足で備北丘陵公園にも皆さんで行った。		
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。	お金の所持はしていないが月に2度パン屋さんが販売に来られるときに、選んで購入してもらっている。		

自己評価	外部評価	項目( 東ユニット )	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	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。	自らが電話をしたりは出来ていないがメールで写真を送ったりしている。また手紙に本人が書いたものも同封したりしている。		
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。	季節の飾りやカレンダーを作成している。トイレの場所がわかるように矢印をつけている。お部屋にはそれぞれ表札をつけている。		
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。	日中は皆さん一緒にホールで過ごされているが、お部屋で過ごすことを希望されるときや、面会時には居室でゆっくりと過ごされている。気の合う仲間同士と一緒に過ごすことが出来るように配慮もしている。		
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。	ご家族の写真や花などを居室内に飾っている。		
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。	食後の下膳が出来る方には下膳をしてもらっている。歩く力があれば付き添って歩行の介助を行い、出来ることがやり続けられるようにしている。		

V アウトカム項目( 東ユニット ) ← 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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている	○	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
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 グループホームウェルネス東城

作成日 令和6年11月28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	4	運営推進会議では、固定の家族代表のみの為、その他の家族への情報共有が乏しい。	情報共有が出来る。	運営推進会議の議事録をご家族へ送付する。	令和6年 12月1日～ 令和7年 11月30日
2			意見交換を行う。	・行事へ参加を促す。 ・家族交流会を企画する。	令和6年 12月1日～ 令和7年 11月30日
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。