

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和3年3月29日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3473200404		
法人名	医療法人 好縁会		
事業所名	グループホーム ふれあい大須		
所在地	広島県安芸郡府中町大須四丁目5番6号 (電話) 082-508-2400		
自己評価作成日	令和3年2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=3473200404-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	令和3年3月9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）】

入居者様の「その人らしいあたりまえの生活」と「自立支援の介護技術習得」に力を入れ、取り組んでいます。生活の主体を入居者様に据えることを基本とし、ご家族様にも安心していただけるよう家族支援にも力を入れています。ご家族様には細かくご本人の状況を報告していますので信頼関係が作れています。終末期ケアも多くの実績を重ね貴重な経験を積んできました。2ユニット間の垣根を外し、いつでもどこでも業務に従事できる体制を整え、ひとつの家での「共に在る」を形にし、無理をしない待つ介護を実践しています。又、職員にはリフレッシュ休暇を順次取り入れています。法人内の充実した研修制度にて、SQ試験等、知識技術の向上を図り、法人が示す3K（感謝・感動・幸福）を目標に日々邁進しています。ホームを囲む近隣は利便性が良く、地域資源が豊かで恵まれた環境といえます。インフォーマルな資源を有効に活用できる条件も揃い、安心安全で潤いのある良質のサービスに努めています。

【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）】

医療法人が母体であり、医療と介護の連携を掲げ地域とのふれあいや自立支援の取り組みに尽力している。法人内の研修制度が充実しており、教育研修部から各事業所に研修や勉強会、職員個々へのサポート支援体制があり、職員個々に定期的な評価や振り返りが行われ自己研鑽や資質の向上に繋がっている。「ライフストーリー」など独自の様式で利用者のこれまでの生活や現在の心身状態を適切に捉え、利用者本位に寄り添った支援を実践している。地域の他のグループホームと連絡会を形成し、意見交換をはじめ認知症カフェ「民家カフェ椿」を開催し地域住民や家族が気軽に参加できる取り組みが定着している。身体拘束防止における取り組みも改善に向けまず1回チャレンジしてそこから検討を重ねる実践を繰り返し、拘束しないケアを実現している。

自己評価	外部評価	項目(A)	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。	基本理念、価値観、行動指針、好縁会生活づくり10か条を基に、管理者と職員はその意図を共有し、実践している。朝礼時は全員で復唱し、その日の目標を絞り、サービスの質向上へ反映させている。	法人の理念や行動指針、生活づくり10か条を基に、実践目標や行動指針を検討し事業所の年間目標や個人目標を策定している。毎年達成度など振り返りを行い、事業所の取り組むべき方向性が明確となり意識して実践に努めることができている。研修体制や福利厚生を充実し、職員の資質の向上にも繋げている。	
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。	地域の雑貨屋や隣接したスーパーに買い物に出かけたり、毎月の府中町連絡会議主催認知症カフェへの参加、近隣の障害者支援施設の方にパンの移動販売には定期的に来ていただくことで交流を深めている。	コロナ禍で地域行事や外部との交流は自粛しているが、以前より地域の様々なボランティア団体の訪問や町内のグループホーム事業所と連絡会を形成し、毎月認知症カフェを開催し地域との交流の場を持っている。町内会にも加入し自治会長など地域住民との関係性もできている。	
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。	認知症アドバイザー指導の下、専門的な認知症ケアについて常に向上心を持ち、地域の方から電話や訪問にて相談を受けたときは誠意を持って対応している。認知症サポーター養成講座にも出かけ認知症への理解を発信している。		
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。	運営推進会議で評価結果を報告し、その内容における意見交換を実施している。会議におけるご意見等は家族様にも発信し、日常のサービスに反映するよう努めている。	自治会長や民生委員をはじめ、認知症と家族の会、高齢介護課、地域包括支援センター、他法人グループホーム事業所、利用者家族代表と様々な関係者の参加にて、運営状況の報告と共に様々な視点での意見交換を行っている。感染症対策で町から送られる予防品や事業所相互間にマスクなど補填するなど協力がある。	
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。	市町担当者にも運営推進会議参加メンバーになっていただき、情報交換を行っている。役場の窓口にも積極的に相談など行いアドバイスを受け連携を図っている。又、毎月初に空き状況の報告を行い、行政のインターネットに情報を載せていただいている。	運営推進会議で行政担当者、地域包括支援センター職員との意見交換を行っており、町の依頼で100歳体操を開催し地域住民との交流の機会となっている。介護保険の区分変更申請での相談や、事業所に空床が生じると町に連絡している。パンフレットも渡しており、一般の方や相談者に配布され連携している。	

自己評価	外部評価	項目(A)	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、玄関の開錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束等禁止委員会を設置し、身体拘束の危険性やどのような行為が身体拘束にあたるのか等を、研修や勉強会によって全職員が定期的に学び、ケアにおいて実践するよう周知徹底を行っている。	身体拘束等禁止委員会を適宜開催し、個別の事例での検討や職員への周知を行い、教育研修部と連携し法人内、施設内で研修機会を設ける他、職員から議題や個人が感じる課題を議論している。スピーチロックについても管理者やリーダーが中心となり注意喚起し実践に努めている。	
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。	虐待防止委員会を設置し、どのような行為が虐待に当たるのかを知り、虐待に繋がる問題の解決案を探る等、全職員が研修を受け周知徹底している。絶対に行わないことを基本とし虐待の撲滅を図っている。		
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。	制度の理解を研修で学び、具体的なニーズが発生した場合は、家族様や関係者と話し合い、必要とされる制度利用について活用できるよう支援している。		
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。	重要事項説明書及び契約書他、同意書等を提示し、具体的に丁寧な説明をするよう努めている。利用者様及び家族様からの不安や疑問点等は、可能な限り解消していただけるよう、相手の立場に立ち、適切な説明を行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	利用者様からは日常的に可能な範囲で意向確認をし、家族様からは面会時・FAX・電話等で意見を頂戴している。又、運営推進会議においても家族様からの意見を頂戴し、運営に反映するよう努めている。玄関先にご意見箱の設置もしている。	感染症対策により面会を自粛するが、家族より顔が見たい要望に窓越しや敷地駐車場から顔が見られるよう配慮するなど、その方に合わせる形で反映している。終末期支援の利用者にラーメンが食べたい意向に対しテイクアウトにて食べられるように取り組んだ例がある。家族会も年1～2回開催し意向や意見を確認している。	

自己評価	外部評価	項目(A)	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。	月1回合同カンファレンス開催時に管理者が出席し、職員の意見を聞き運営に反映するよう努め、業務改善を行っている。又、全体会議も年2回開催し、意見交換の場を設け、適正な運営に反映するよう努めている。	毎月合同カンファレンスにて、事前に意見書に全職員が記載し予め課題を明確にし解決に向けて議論している。管理者は面談を適宜行い、教育研修部より職員個人の思いや悩みを個別に聴取し支援している。法人介護事業部長の定期的な訪問があり職員とのコミュニケーションにて個々の意向を把握している。	
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。	代表者は職員個々の面談を適宜行い、条件の整備や良好な職場環境が保てるよう努めている。研修の助成金制度も充実し、職員がやりがいや向上心を持って働ける職場環境となっている。外部研修制度も設けてある。		
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。	法人内に教育研修部があり、年間の研修予定が綿密に立てられ、頻繁に実施されている。外部研修についても、研修費補助や業務内研修が認められ、参加し易い体制が整っている。また必要に応じて、研修部に個別研修の依頼をすることができるシステムとなっている。		
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。	町が主催する関係者協議会への出席や、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等に定期的に出向き情報交換等により連携を図っている。行事など合同開催もしている。又、交換研修も定着しており、相乗効果を踏まえ、サービスの質の向上を目指している。		
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。	初回面接時には、ご本人とのコミュニケーションに重点を置き、サービス利用に対する心情や意向を的確にお聴きし、その人らしさに耳を傾けるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目(A)	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。	利用開始前、事前面談の段階で、サービスに対する思いや要望等をご家族の立場に立って細かく伺い、思いを汲み、信頼関係を構築するよう努めている。		
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。	面談や電話での相談時には、ご本人やご家族に今必要な支援を伺い、意向に添ったサービス利用の提供ができるよう努めている。他の施設のサービス等の状況を把握し、適切な情報が提供できるよう、努力をしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者様への尊敬の念を忘れず、意思や人格を尊重するよう努めている。又、ご自分で出来る事はしていただき、出来ない事を職員がそっと手助けをし、自立支援に向けた関係を築いている。		
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。	家族様の不安や心配事を伺い、ケアの方向性を一緒に考え、共に本人を支えていく関係の構築に努めている。外出・外泊などのご協力も頂き、絆を大切にしている。家族様同行の行事や一泊旅行の実施もでき、共に支えていく関係を築いている。		
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。	利用者の知人・友人には気軽に来所していただける環境作りに努めている。来所時にはリラクセスして頂ける環境整備を行い、心配りを怠らないようにしている。	「ライフストーリー」という独自の様式にて個々に生活の背景を確認し、そこから馴染みの関係や繋がりを把握し支援している。家族の協力にて墓参りに行ったり、友人の来所時に窓越しの面会で久しぶりの再会を叶えた例がある。	

自己評価	外部評価	項目(A)	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。	利用者様同士の関係性や会話が弾むよう配慮し、その時々に応じて配置転換を行い対応をしている。又、ユニット合同の遊びリレーションやレクリエーションを行い、その中でユニット間の交流が図ることができるよう環境作りを行っている。イベントでは合同で食事などをし交流を深めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービス終了後も、電話や来所にて相談を受けるケースは多い。可能な限り柔軟に対応し、これまでの関係性を大切にしている。隣接の商業施設やスーパーマーケットなどで出会うケースも多く、家族様の想いにフォローできるように努めている。		
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。	ご本人にしっかりと寄り添う機会を少しでも多く作り、意向の把握に努めている。意思疎通の困難な方には、ご家族の協力も頂き気持ちに寄り添えるよう努めている。	本人の思いを居室にて個別にゆっくりと話を聞く機会を作っている。担当職員が細かく関わりを持ち、思いや意向を介護記録や申し送りノートにて職員全員で共有している。「アプローチシート」という独自の様式を使用し、本人が得意なこと、やりたいことを把握しケアプランに反映させている。	
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。	サービス利用開始前面談にて、ご本人・ご家族から情報をお聞きし、馴染みの生活環境にあったお部屋作りに努めている。生活歴を詳しく知ること、その人らしい生活が送れるようサービスの提供に努めている。(ライフストーリー)		
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。	毎日のバイタルチェックを行うと同時に、心身の様子を伺い、現状の把握に努めている。必要事項は生活状況表に記入し、共有している。又、訪問看護師による体調管理を行い、医療連携に努めている。		

自己評価	外部評価	項目(A)	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。	原則1ヶ月毎のモニタリングを基に、ご家族の意見も反映しつつ職員間で見直しを行い、現状にあったプランの作成に努めている。又、体調の急激な変化等があった場合は随時見直しを行っている。	更新時期などプラン変更時には事前に前プランのアセスメントを担当職員が確認し変化している部分を的確に把握しケアプランの原案を作成している。担当職員が行う毎月のモニタリング結果やケア記録を基にし、「アプローチシート」も参考にしながら家族の意向や医師などの意見を交えケアプランを作成している。	
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。	生活状況表に記録し、更に工夫したい点等を申し送りノートに記入し、全職員で情報の共有をしている。又、個別記録により個々の状況を詳しく記入し、情報を共有した上で実践し、介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	既存サービス外のニーズに対しても可能な限り対応している。個別外出支援をはじめ、外泊時など突発的な出来事が発生した場合等、他職種との連携を図りながら、柔軟な支援に努めている。		
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。	周辺の医療・消防・警察との連携を図り、安全で快適に暮らしていけるよう努めている。近隣でなじみのある店や場所にランチ外出等実施し、豊かな暮らしを楽しんで頂けるよう支援している。		
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。	主治医はご本人・ご家族の希望を第一に置き、スムーズな受診ができるようご家族と情報交換を行っている。かかりつけ医との納得が得られた受診を心がけている。	緊急時における対応や協力医、訪問看護との24時間随時の連携が取りやすいことでかかりつけ医は協力医に変更をお願いしている。往診は2週間毎にあり、状態や体調により適宜往診も可能である。訪問リハビリや訪問マッサージも希望に応じて受けられるよう支援している。	

自己評価	外部評価	項目(A)	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。	訪問看護師が定期的に来所し、ご利用者の体調変化や状態の変化について職員と共有・連携を図り、健康管理を行っている。又、24時間いつでも連絡が取れる体制で医療面での協働を保っている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時、医師からの紹介状だけでなく介護士が付き添い日頃の状態や急変時の状態について説明している。入院後も面会に行き入院先の看護師より情報を頂きスムーズな退院に結び付けている。入院先の退院支援室等関係者とは、日頃より良好な関係作りに努めている。		
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。	終末期の意向、方針等をご家族・医師、関係者を交え話し合い、終末期ケアに取り組んでいる。ご家族の不安を少しでも取り除き納得のいく終末期となるよう都度、意向の確認を行っている。週に1度はカンファレンスを開催し、関係者が意見交換を行い、方針を共有したチームで支えるケアに取り組んでいる。	契約時に重度化した場合の指針を説明し、終末期においての意向を確認している。終末期では家族や医師、関係者の三者にて意向を確認しながら支援計画を作成しており、方針を共有しチームとして寄り添い取り組んでいる。家族の思いもその都度確認を行い、思いを大事にした支援となるように尽力している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	府中町消防署の方に依頼し救急蘇生法等の講習会を開催して頂き、全職員が参加し実践力を身に付けている。又、法人内の医療とも連携し指導・助言を受けている。 ※コロナウイルスを未然に防ぐため訪問に制限をかけて、入室される場合は氏名・検温・手指消毒・うがいをし感染予防を徹底している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	最低年2回、災害時等避難防災訓練を実施している。消防署の方にも来て頂き、消火器を使用しての消火訓練等指導を受けている。訓練参加が可能な利用者様も職員と一緒にいる。町内会との災害時応援協定を締結し、協定に沿った合同訓練も行い地域との協力体制を築いている。	年2回夜間対応を想定し避難訓練を実施している。職員室にハザードマップや避難経路、緊急連絡網を掲示して即座に確認が行える様整えている。町内会と災害時応援協定を締結し、運営推進会議にて合同訓練を実施している。今後は消防署と梯子車での現地シュミレーションや地域の防災訓練に参加を計画している。	

自己評価	外部評価	項目(A)	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。	尊厳の保持を念頭においた言葉かけや対応で、利用者様の人格を尊重している。敬うことを原則徹底し、寄り添い接している。個人情報や個々の書類も施錠できる収納庫で管理しプライバシーに配慮している。	排泄など羞恥心にしっかりと配慮した形で声掛けや介助を行うことや、エプロンの使用について尊厳を職員全員で検討しタオルを使用するように変更した例がある。日々のケアの中でも管理者は気が付くことは適宜注意を促し、カンファレンスの議題にし全員で検討できるようにしている。	
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。	ご本人の思いや感情を自由に表出できるような雰囲気づくりを行い、自己決定できるようにし、話しやすい環境を作っている。思いの表出が困難な方へは職員がその人の立場になって考え、思いを汲むようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	一律スケジュールに合わせるのではなく、利用者様の状況や希望に沿った支援ができるよう努め、その人のペースやリズムを大切に生活を送っていただいている。生活全般個性を重視し過ごしていただいている。		
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。	月に1度訪問理美容が入り、その方や家族様にとって好みの整容がなされている。馴染みの理美容院に出かける方もいる。又、日常では服を選んでいただくことやお化粧の楽しみを支援している。言葉が発せられない方であっても洋服を目で見てもらい、自己決定していただきおしゃれをができるよう支援している。		
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。	楽しい食卓の雰囲気づくりを心がけ、盛り付け、配膳、下膳、食器洗いも職員と一緒にしている。好みや力を活かしながら食事が楽しめるようテーブルや席にも工夫をしている。ユニット合同で食卓を囲み食事を楽しく頂くことも頻繁にある。 ・嚥下状態に合わせ食材の形態を工夫し、目で見ても美味しく食べられるように提供している。	食事は外部から食材を仕入れ、湯煎で温め提供している。利用者個々の力を活用できるよう盛り付けや配膳の準備、下膳など職員と一緒に生活リハビリや意欲の向上に繋げている。コロナ禍で外食は自粛しているが、以前は外食の外出支援やホテルバイキングに行くなど食が楽しみとなる取り組みを行っている。	

自己評価	外部評価	項目(A)	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>食事や水分摂取の重要性について、職員が理解し、必要量の確保に努めている。個々に合わせた栄養補助食品や嗜好品なども導入し提供している。又、習慣に応じた個別性を重んじている。DRより指示があればその都度対応の変更をしている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。</p>	<p>毎食後の口腔ケアを欠かさず行なっている。訪問歯科往診を受け、口腔衛生管理が行われ、歯科医より指導を受けている。うがいが出来ない方においては、スポンジブラシを使用し、口腔内の清潔保持に努めている。食前の口腔体操も行い嚥下機能等の低下予防に努めている。</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>排泄パターンのリズムや習慣を把握し、基本的におむつの使用はしていない。紙パンツもできるだけ使用せず布パンツでの自立支援をしている。職員は気持ちの良い排泄について学び、排泄の失敗を体感することによってその人の気持ちを汲む支援に活かしている。</p>	<p>基本オムツの使用はしない方針にて、個々の24時間の生活状況や排泄パターンを把握し、個別に誘導するなど自立支援に取り組んでおり、2～3割の方が布パンツで過ごしている。職員は気持ちの良い排泄について研修を通じて学び、利用者の立場に立ち、水分摂取や運動など科学的根拠に基づき支援に取り組んでいる。</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>適切な水分摂取、適度な運動、食後のトイレ誘導等日々心がけ、自然排便ができるよう働きかけている。医師、看護師と連携を図り便秘予防や対策も行っている。繊維質の多い食事やヨーグルト等毎日提供し、個々に応じた対応をしている。</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>可能な限り希望に沿った入浴の支援に努めている。出来るだけ同性の職員が介助を行えるようユニットを超えて連携を図り、心身ともに気持ちの良い入浴ができるようにしている。時間や曜日の取決めは行わず自由に入浴していただき、複数同時の仲良し入浴も行っている。 入浴拒否があった場合は関る職員を変えてみて声掛けをして工夫して入って頂いている。いずれも難しい時には清拭や陰部洗浄・全身更衣をして頂き身体を清潔に保って頂けるよう支援をしている。</p>	<p>週2回の回数で入浴を行っている。曜日や時間は決めずに本人のタイミングや好きな時など可能な限り希望に応じて入れるように支援をしている。コロナ禍で自粛になるまでは毎年旅行に行き大浴場での入浴を楽しめるように企画を継続していた。</p>	

自己評価	外部評価	項目(A)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。</p>	<p>入居前の生活スタイルを壊さないよう、起床や就寝時間を可能な限り要望に合わせている。日中も午睡や居室での休息が気持ちよくできるよう、その人の習慣や状況に添うようにしている。環境整備にも配慮している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。</p>	<p>内服薬リストは全職員がいつでも確認できる場所にファイルしている。症状の変化などが見られた場合には、職員間での連携を密に図り、速やかに医師・看護師に連絡を行ない確認に努めている。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。</p>	<p>その人にとっての楽しみごとや役割等を、アセスメントで情報収集し、日々の生活で継続しながら気分転換ができるように、個別性を取り入れた支援を行っている。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。</p>	<p>馴染みの飲食店や友人宅訪問等希望に沿った個別支援を実施している。又、家族様や地域の方にご協力いただき、定期的な外出・外泊される方もいる。家族旅行を実現される方や、団体での一泊旅行等、本人様と家族様の希望に沿って出かけられるよう支援している。</p>	<p>感染症対策にて外出は自粛しているが、日常的に近隣を散歩している。以前では近所のスーパーへの買い物や近くのファミリーレストランへ外食が定番であり、家族の協力を得ながら外出や自宅に帰ること、1泊旅行や花見、初詣、紅葉狩りなど様々な外出行事を企画し利用者の楽しみとなる支援を継続していた。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。</p>	<p>希望や能力に応じて、買い物ができるようにご家族同意のうえ支援している。職員が付き添い、お金を所持・管理・支払いまでご自分でされる方もいる。職員はご本人がお金を持つことの大切さを理解し傍に寄り添うようにしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(A)	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。	利用者様の携帯電話での発信・受信、通話等、間に入り戸惑われないよう支援している。又、手紙や年賀状等、直筆で書いて頂くことを支援している。ご本人に書いていただく際には、負担にならない程度のアドバイスをさせて頂き、大切な人との関係を壊さないよう支援している。ご希望に応じてご家族に電話を掛けたりしている。		
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。	共有スペースにも空気清浄機・加湿器を設置し快適に過ごして頂ける環境を作っている。空間には季節に応じた匂いの花を飾り季節感を出している。不快や混乱を招くような物品等を除き、生活感のある環境整備に配慮し、居心地の良い空間づくりに努めている。	リビングは日当たりが良く明るい空間である。テレビ横にソファを2か所設置しており、利用者が常時ゆっくりくつろげるように配慮している。六角テーブルが配備されパーソナルスペースを確保しつつ、向かい合い過ごすことができる。椅子も利用者それぞれの高さに合うものを使用している。	
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。	共有スペースには食卓用の椅子の他、ソファを置くことでゆったりと過ごしやすい環境を整えている。また玄関先にもベンチを置き気分を変えて過ごしていただいている。利用者様の希望により家具や席の配置を変えることもある。気の合う仲間同士で思い思いに過ごされるよう工夫している。		
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。	ご本人が自宅で使われていた馴染みの家具や物品を持って来て頂けるよう家族様に相談している。鏡台や仏壇に手を合わせるなど習慣や馴染みの環境を大切にしている。家族様の写真なども飾っていただいている。なるべく入居前のお住まいに近い形で居室のレイアウトをしている。	エアコン、ベッド、クローゼットが整備され、畳も整備が可能である。自宅で使用していた馴染みの物を自由に持参でき、仏壇や鏡台、大事にしている写真などそれぞれに思い入れのあるものに囲まれ、一人ひとりそれぞれに彩られた居室を配慮している。入居前の自宅を確認し動線や配置の検討も行っている。	
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。	人感センサーなどを使い、安全に生活できる様配慮している。トイレや居室の位置はわかりやすいように看板や目印をつけている。車椅子の方の目線に合わせた高さの表札を付け、出来ることやわかることに活かして頂けるよう工夫している。待つ姿勢と見守りで自立支援をサポートしている。		

V アウトカム項目(A) ← 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 ※コロナの為 ドライブ・行事以外は出掛けることができません ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	(○)	①ほぼ毎日のように ※ コロナが拡大する以前は ②数日に1回程度 ③たまに ※回数は減っているが窓越し面会を随時行っている 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(B)	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。	基本理念、価値観、行動指針、好縁会生活づくり10か条を基に、管理者と職員はその意図を共有し、実践している。朝礼時は全員で復唱し、その日の目標を絞り、サービスの質へ反映させている。		
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。	地域で行われる秋祭りへの参加や、府中町連絡会議の毎月認知症カフェへの参加、近隣の障害者支援施設の方にパンの移動販売に来ていただくことで交流を深めている。		
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。	認知症アドバイザー指導の下、専門的な認知症ケアについて常に向上心を持ち、地域の方から電話や訪問にて相談を受けたときは誠意を持って対応している。認知症サポーター養成講座にも出かけ認知症への理解を発信している。		
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。	運営推進会議で評価結果を報告し、その内容における意見交換を実施している。会議におけるご意見等は家族様にも発信し、日常のサービスに反映するよう努めている。		
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。	市町担当者にも運営推進会議参加メンバーになっていただき、情報交換を行っている。役場の窓口にも積極的に相談などを行いアドバイスを受け連携を図っている。又、毎月初に空き状況の報告を行い、行政のインターネットに情報を載せていただいている。		

自己評価	外部評価	項目(B)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束等禁止委員会を設置し、身体拘束の危険性やどのような行為が身体拘束にあたるのか等を、研修や勉強会によって全職員が定期的に学び、ケアにおいて実践するよう周知徹底を行っている。		
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。	虐待防止委員会を設置し、どのような行為が虐待に当たるのかを知り、虐待に繋がる問題の解決案を探る等、全職員が研修を受け周知徹底している。絶対に行わないことを基本とし虐待の撲滅を図っている。		
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。	制度の理解を研修で学び、具体的なニーズが発生した場合は、家族様や関係者と話し合い、必要とされる制度利用について活用できるよう支援している。		
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。	重要事項説明書及び契約書他、同意書等を提示し、具体的に丁寧な説明をするよう努めている。利用者様及び家族様からの不安や疑問点等は、可能な限り解消していただけるよう、相手の立場に立ち、適切な説明を行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	利用者様からは日常的に可能な範囲で意向確認をし、家族様からは面会時・FAX・電話等で意見を頂戴している。又、運営推進会議においても家族様からの意見を頂戴し、運営に反映するよう努めている。玄関先にご意見箱の設置もしている。		

自己評価	外部評価	項目(B)	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。	月1回合同カンファレンス開催時に管理者が出席し、職員の意見を聞き運営に反映するよう努め、業務改善を行っている。又、全体会議も年2回開催し、意見交換の場を設け、適正な運営に反映するよう努めている。		
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。	代表者は職員個々の面談を適宜行い、条件の整備や良好な職場環境が保てるよう努めている。研修の助成金制度も充実し、職員がやりがいや向上心を持って働ける職場環境となっている。外部研修制度も設けてある。		
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。	法人内に教育研修部があり、年間の研修予定が綿密に立てられ、頻繁に実施されている。外部研修についても、研修費補助や業務内研修が認められ、参加し易い体制が整っている。また必要に応じて、研修部に個別研修の依頼をすることができるシステムとなっている。		
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。	町が主催する関係者協議会への出席や、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等に定期的に出向き情報交換等により連携を図っている。行事など合同開催もしている。又、交換研修も定着しており、相乗効果を踏まえ、サービスの質の向上を目指している。		
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。	初回面接時には、ご本人とのコミュニケーションに重点を置き、サービス利用に対する心情や意向を的確にお聴きし、その人らしさに耳を傾けるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目(B)	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。	利用開始前、事前面談の段階で、サービスに対する思いや要望等をご家族の立場に立って細かく伺い、思いを汲み、信頼関係を構築するよう努めている。		
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。	面談や電話での相談時には、ご本人やご家族に今必要な支援を伺い、意向に沿ったサービス利用の提供ができるよう努めている。他の施設のサービス等の状況を把握し、適切な情報提供ができるよう努力している。		
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。	利用者様への尊敬の念を忘れず、意思や人格を尊重するよう努めている。又、ご自分で出来る事はしていただき、出来ない事を職員がそっと手助けをし、自立支援に向けた関係を築いている。		
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。	家族様の不安や心配事を伺い、ケアの方向性を一緒に考え、共に本人を支えていく関係の構築に努めている。外出・外泊などのご協力も頂き、絆を大切にしている。家族様同行の行事や一泊旅行の実施もでき、共に支えていく関係を築いている。		
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。	利用者様の知人・友人には気軽に来所していただける環境作りに努めている。来所時にはリラックスして頂ける環境整備を行い心配りを怠らないようにしている。 ・コロナ感染拡大防止の取り組み 面会制限があってもリモートでの面会や電話で声を聞いて頂く等、ご家族や本人の不安を解消している。		

自己評価	外部評価	項目(B)	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。	利用者同士の関係性や会話が弾むよう配慮し、その時々に応じて配置換えを行い対応している。又、ユニット合同の遊びリレーションやレクリエーションを行い、その中でユニット間の交流を図ることができるよう環境作りを行っている。席も関係性ができてきたら都度変更を加えている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービス終了後も、電話や来所にて相談を受けるケースは多い。可能な限り柔軟に対応し、これまでの関係性を大切にしている。隣接の商業施設やスーパーマーケット等で出会うケースも多く、家族様の想いにフォローできるように努めている。ターミナルで終了した方でも過去の写真が見つければCD等でお渡している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご本人にしっかりと寄り添う機会を少しでも多く作り、意向の把握に努めている。意思疎通の困難な方には、ご家族の協力も頂き、気持ちに寄り添えるよう努めている。普段訴えられない方こそ寄り添い思い・意向を実現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。	サービス利用開始前面談にて、ご本人・ご家族から情報をお聞きし、生活環境にあったお部屋作り・環境作りに努めている。生活歴を詳しく知ることによって、その人らしい生活が送れるようサービスの提供に努めている。（ライフストーリー）		
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。	毎日のバイタルチェックを行うと同時に、心身の様子を伺い、現状の把握に努めている。必要事項は生活状況表に記入し、共有している。又、訪問看護師による体調管理を行い医療連携に努めている。		

自己評価	外部評価	項目(B)	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>原則1ヶ月毎にモニタリングを行い、ご家族の意見も反映しつつ職員間で見直しを行い、現状にあったプランの作成に努めている。また、体調の急激な変化等があった場合は随時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>生活状況表に記録し、更に工夫したい点等を申し送りノートに記入し、全職員で情報の共有をしている。又、個別記録により個々の状況を詳しく記入し、情報を共有したうえで実践し、介護計画の見直しに生かしている。</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>既存サービス外のニーズに対しても可能な限り対応している。個別外出支援をはじめ、外泊時など突発的な出来事が発生した場合等、他職種との連携を図りながら柔軟な支援に努めている。</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>周辺の医療・消防・警察との連携を図り、安全で快適に暮らしていけるよう努めている。地域性を活かしたインフォーマルなサービスの提供も行い、暮らしを楽しめるよう支援している。</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>主治医はご本人・ご家族の希望を第一に置き、スムーズな受診ができるようご家族と情報交換を行っている。かかりつけ医との納得が得られた受診を心がけている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(B)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	看護師が定期的に来所し、状態観察を行いご利用者の体調変化や状態の変化について職員と共有・連携を図り健康管理を行っている。又、24時間いつでも連絡が取れる体制で医療面での協働を保っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時、医師からの紹介状だけでなく介護士が付き添い日頃の状態や急変時の状態について説明している。入院後も面会に行き入院先の看護師より情報を頂きスムーズな退院に結び付けている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	終末期の意向、治療方針等をご家族・医師を交え話し合い、終末期ケアに取り組んでいる。ご家族の不安を少しでも少なくしてさし上げ納得のいく終末期となるよう情報を共有し医師、看護師と連携をとり取り組んでいる。週に1度は関係者を交えカンファレンスを開催し意見交換を行いチームケアに繋いでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	年1回は消防署の方に依頼し救急蘇生法等の講習会を開催して頂き、全職員が参加し実践力を身に付けている。又、法人内の医療とも連携し指導・助言を受けている。		
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。	最低年2回、災害時等避難防災訓練を実施している。消防署の方にも来て頂き、消火器を使用しての消火訓練等指導を受けている。参加が可能な利用者様も一緒に行っている。町内会との災害時応援協定を締結し、協定に沿った合同訓練も行い地域との協力体制を築いている。		

自己評価	外部評価	項目(B)	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。	尊厳の保持を念頭に置いた言葉かけや対応で利用者様の人格を尊重している。敬うことを原則徹底し寄り添い接している。個人情報や個々の情報も施錠できる収納庫で管理しプライバシーに配慮している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご本人の思いや感情を自由に表出できるような雰囲気づくりを行い自己決定できるように話しやすい環境を作っている。思いの表出が困難な方へはその人の立場に立って思いを汲むようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	一律のスケジュールに合わせるのではなく、利用者様の状況や希望に沿った支援ができるよう努めている。その人のペースやリズムを大切に生活全般個別性を重視して過ごしていただいている。		
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。	月に一度訪問理美容が入り、その方や家族様にとって好みの整容がなされている。馴染みの理美容院へ出かける方もいる。又、日常では服を選んでいただくことやお化粧の楽しみを支援している。言葉が発せられない方であっても洋服を目で見てもらい、自己決定していただきおしゃれができるように支援している。		
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。	食事の盛り付けを工夫し彩りを加えることで、楽しんで食事していただけるよう工夫している。また食事の盛り付けや片付けなどご利用者と一緒に行なっている。ユニット合同で食卓を囲み、食事を楽しんで頂くことも頻繁にある。		

自己評価	外部評価	項目(B)	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>食事や水分摂取の重要性について職員が理解し、必要量の確保に努めている。個々に合わせた栄養補助食品や嗜好品なども導入し提供している。又、習慣に応じた個別性を重んじている。</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>毎食後の口腔ケアを欠かさず行っている。訪問歯科の診療が必要な方はその都度受けて頂き、歯科医より指導を受けている。うがいができない方にはスポンジブラシ等使用し、口腔内の清潔保持に努めている。食前の口腔体操も行い嚥下機能などの低下予防に努めている。</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>排泄パターンのリズムや習慣を把握し、基本的におむつの使用はしていない。紙パンツもできるだけ使用せず布パンツでの自立支援をしている。</p>		
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。</p>	<p>適切な水分摂取、適度な運動、食後のトイレ誘導等日々心がけ、自然排便ができるよう働きかけている。医師、看護師と連携を図り便秘予防や対策も行っている。繊維質の多い食事やヨーグルトなど毎日提供し、個々に応じた対応をしている。排便コントロールは、医師・看護師の指示により排便コントロールを行っている。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>可能な限り希望に沿った入浴の支援に努めている。出来るだけ同性の職員が介助を行えるようユニットを超えて連携を図り、心身共に気持ちの良い入浴ができるようにしている。時間や曜日の取り決めは行わず自由に入浴していただき複数同時の仲良し入浴も行っている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(B)	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。	入居前の生活スタイルを壊さな いよう、起床や就寝時間を可能 な限り要望に合わせている。日 中も午睡や居室での休息が気持 ちよくできるよう、その人の習 慣や状況に添うようにしている。 環境整備にも配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目 的や副作用、用法や用量について 理解しており、服薬の支援と症 状の変化の確認に努めている。	服薬リストは職員がいつでも確 認できる場所にファイルしてい る。症状の変化などが見られた 場合には、職員間での連携を密 に図り、速やかに医師・看護 師に連絡を行ない確認に努め 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。	その人にとっての楽しみごとや 役割等を、ライフストーリーや アセスメントで情報収集し、日 々の生活で継続しながら気分転 換ができるよう個別性を取り入 れた支援をしている。 ご本人の可能な家事をスタッフ が見極め付き添い、お手伝いお 願いしている。 必ず感謝の気持ちを伝え達成感 に繋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 られるように支援している。	馴染みの飲食店や友人宅訪問等 希望に沿った個別支援を実施 している。又、家族様や地域の方 にご協力いただき定期的な外出 ・外泊される方もいる。家族旅 行を実現される方や、団体での 一泊旅行等、本人様と家族様の 希望に沿って出かけられるよう 支援している。		
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。	希望や能力に応じて買い物が できるようにご家族同意のうえ 支援している。 職員が付き添い、お金の所持・ 管理・支払いまでご自分でさ れる方もいる。 職員はお金を持つことの大切 さを理解し傍に寄り添うように している。		

自己評価	外部評価	項目(B)	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。	利用者様の携帯電話での発信・受信、通話等、間に入り戸惑われないよう支援している。又、手紙や年賀状等、直筆で書いていただくことを支援している。ご本人に書いていただく際には、負担にならない程度のアドバイスをさせて頂き、大切な人との関係を壊さないよう支援している。		
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。	室内に温度・湿度計を設置し管理を行い空気清浄機・加湿器を設置し快適に過ごして頂ける環境を作っている。玄関には季節の花を飾り季節感を出している。		
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。	共有スペースには食卓用の椅子の他、ソファを置くことでゆったりと過ごしやすい環境を整えている。また玄関先にもベンチを置き気分を変えて過ごしていただいている。利用者様の希望により家具や席の配置を変えることもある。気の合う仲間同士で思い思いに過ごされるよう工夫している。		
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。	ご本人が自宅で使われていた馴染みの家具や物品を持って来て頂けるよう入居時にお話ししている。時には畳を敷く等馴染みの環境を大切にしている。ご本人やご家族の写真なども飾っていただいている。なるべく入居前のお住まいに近い形で居室のレイアウトをしている。		
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。	転倒のおそれのある方には、人感センサーを置き、安全に生活できる様配慮している。トイレや居室の位置がわかるように大きく看板や目印をつけている。居室にはそれぞれ表札をつけていただき、ご本人にもわかりやすい配慮をしている。		

V アウトカム項目(B) ← 左記()内へユニット名を記入願います			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ※コロナの為 ドライブ・行事以外は出掛けることができていません ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている	○	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 ※ コロナが拡大する以前は ②数日に1回程度 ③たまに ※回数は減っているが窓越し面会を随時行っている 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 グループホームふれあい大須

作成日 令和3年4月20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	2	事業所と地域との有効なつきあい。事業所自体が、地域の一員としての日常的な交流が不十分である。	外出を定期的に行い挨拶をしていく中で、地域とのつながりや絆を深め、自施設があることを知って頂き、その中で認知症グループホームの役割を発信する。	地域主催のお祭りや、椿カフェ・いきいき100歳体操参加等、インフォーマルサービスを有効に活用し、外へのふれあいの場へ積極的に出かける。	1年
2	3	運営推進会議の現状説明の中で、報告が足りない部分があった。	会議の中で、事故どうなったかを報告できるようにしておく。	改善すべき事故事案があった時には、事故報告書・解決方法を明確に分るようにしておき確実に報告する。	1年
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。