

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和4年3月5日

【事業所概要（事業所記入）】

|         |                   |           |  |
|---------|-------------------|-----------|--|
| 事業所番号   | 3471502256        |           |  |
| 法人名     | 有限会社 松永メディコ       |           |  |
| 事業所名    | グループホーム敬愛         |           |  |
| 所在地     | 広島県福山市松永町5丁目9番-11 |           |  |
| 自己評価作成日 | 令和4年2月10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 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3471502256-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3471502256-00&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4年3月1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）】

|   |
|---|
| <p>連携医療機関が近く、体調の変化などにすぐに対応できる。その為重度の介護度の利用者の受け入れができる。看護職員も常勤でいて、介護職員も喀痰吸引等研修をして県に登録しているため経管栄養、喀痰吸引の必要な利用者に対応できる体制がある。</p> |
|---|

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

|  |
|--|
| <p>同法人の関連事業所との連携、医療面に関して、介護職員は喀痰吸引等研修を取得し、母体の協力医の往診や看護師との24時間連絡体制、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、音楽療法士など医療連携体制が構築され医療的ケアが対応できる事業所である。コロナ禍で最近の特徴的な取り組みとして、外出自粛の中、事業所内の行事毎、節分行事などの取り組みをしている。面会が難しい状況を受けて、ビデオ会議システム（zoom）でのオンライン面会を実施している。職員同士のコミュニケーションも良く図られ利用者支援について話し合いを重ねて、日々の業務改善など取り組まれている。理念『ともに笑い、ともに泣き、やすらぎと信頼のもと、楽しく明るく、自分らしく生活できるように、お手伝いをさせていただきます』をもとに、日々実践している。</p> |
|--|

| 自己評価              | 外部評価 | 項目( 2F )   | 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<br>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。                    | 「ともに笑い、ともに泣き、安らぎと信頼のもと、楽しく明るく、自分らしく生活できるように、お手伝いさせていただきます」の事業理念をスタッフと共有して利用者主体の介護を目指している。 | 各ユニットのエレベーターホールの見えやすいところに理念を掲げ、日常のサービス提供が理念に沿っているかを毎月のミーティングで確認をしている。職員主体にならないように、本人本位で物事を考え取り組んでいる。                          | 理念の共有と実践している取り組みは確認できたが、今後は管理者を中心に事業所の年間目標や職員の個人目標を理念に沿い定め取り組むことで、より一層質の高い実践を行うことを望みます。   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                    | 地域の催し（JA祭り、案山子祭り、ゲタリンピック）に参加して、花火大会を開催する時は、地域の住民に参加を呼びかけている。                              | 母体の病院を始め地域との長い付き合いがある。気候や感染状況、利用者の状況を踏まえて、周辺の散歩をしている。コロナ禍で地域行事は中止となっているが、以前は地域の催しに参加している。毎年恒例の花火大会を開催する時は、地域住民に参加を呼びかけ交流している。 |   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。                  | 運営推進会議にて地域住民の自治会長を通じて認知症利用者の介護について意見交換をしている。  | /   | /   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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。 | 情報交換をし、社会の情勢（コロナなど）を聞いて参考にしたり、当施設の取組みを紹介をしている。  | 事業所の取り組み状況を現状下では当会議は書面にて行っている。以前は、保健福祉課、町内会長、地域包括支援センター職員、民生委員、家族が参加している。   | 現在、『運営推進会議議事録』には、事故や苦情などが記載されていない。現状下では書面報告となっているが、今後は事故や苦情などの報告事項を記載し、会議前又は会議後に以前に参加されていたメンバーに意見を抽出するようなフィードバックが出来る体制づくりを望みます。 |
| 5                 | 4    | ○市町との連携<br>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。            | 新しい情報などメールの中でわからないことは、直接電話で聞いたり、当施設で新しい取り組みをするときには、助言をもとめている。                             | 年1回、運営推進会議に市職員が出席し、意見交換を行っている。電話相談や事故報告書の提出、法改正や運営推進会議のあり方、介護職員の喀痰吸引など普段から連絡を密に取り、報告や情報交換などで連携し、協力関係を構築している。                  |   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 2F )  | 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><br>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。 | 取り組んでいる。月1回会議の中で検討会をして個別利用者への対応を議論している。                      | 年1～2回の研修の実施、事業所独自のネーミングである『身体拘束0委員会』を通じて、支援方法について学ぶ機会を確保している。例えば、夜間不眠な方には薬など頼らないように日中の活動量の増加等を促す支援方法など取り組んでいる。                   |                   |
| 7    |      | <b>○虐待の防止の徹底</b><br>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。                                      | 努めている。声掛けの仕方、些細なことがエスカレートしていくと思われるので、お互いに自制できる環境作りと指導を行っている。 |  |                   |
| 8    |      | <b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b><br>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。                                 | 活用できる入居者がおらず、活用に至っていないが、勉強会で情報を共有している。                       |  |                   |
| 9    |      | <b>○契約に関する説明と納得</b><br>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。  | 行っている。質問や疑問については、都度受け付けている。                                  |  |                   |
| 10   | 6    | <b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b><br>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。   | 入居時に苦情、要望についての当施設連絡先と市への連絡先を明記している。                          | 現在の面会は、感染予防対策の徹底として、オンライン面会を実施している。利用開始時に苦情処理についての説明を行っている。利用者、家族の要望などは個人記録に記載し、1日2回の申し送りですべて迅速に対応している。利用者の日頃の様子やメッセージなど送付をしている。 |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目( 2F )   | 自己評価   | 外部評価   |   |
|-----------------------------|------|--|--|--|---|
|                             |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 11                          | 7    | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。</p>                                      | <p>月1回ミーティングの他その状況が発生したときに都度検討している。</p>  | <p>毎月の法人内のトップミーティングを実施し、その後に事業所の毎月ミーティングを実施することで、運営方針など共有する体制が出来ている。職員個々の勤務条件に応じた勤務時間、職員体制改善などの取り組み、職員全員が働きやすい職場作りを実践している。</p> | <p>更なる充実を図るため、今後は、年1回程度は個別面談の場を設け、管理者は職員の声を集め、働きがいの向上、職員の育成にも積極的に取り組むことを望みます。</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>子育て、親の介護に理解を示し希望休や勤務変更、勤務時間の変更をしやすい環境を整えるよう努めている。資格取得の為の援助がある。</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>月1回の勉強会を事業所内で行っている新規職員には、教育係をつけている。</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>福山西部包括支援センターの催し、研修等に参加し、同業者と意見交換をしている。それらを持ち帰り月1回の会議で共有している。</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>入居時に新しい環境に対する不安や要望、前施設での様子、自宅で困っていたこと、健康状態など具体的に聞き取りを行いケアプランを作成している。日常の声かけを増やして慣れて頂ける援助をしている。</p> |  |   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 2F )  | 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<br><br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。     | 入居後の要望、施設でできること、家族にして頂くことを具体的に伝えたり入居後の様子を伝えている。家族に安心感や思いを伝えて頂ける声かけを心がけている。 |   |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br><br>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。 | 歯科往診、リハビリ、散髪等他サービスをできる範囲で対応できるよう努めている。                                     |   |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>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。                    | 利用者の重度化で困難になっているが、一緒にゲーム、作業をしている。昔の地域の話をしていただくこともある。                       |   |                   |
| 19   |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><br>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。     | ご家族には、衣替えをお願いしている。コロナ中の為オンライン面会をお願いしている。                                   |   |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>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。                 | 利用者の重度化で困難になっているが、ご家族や親せきとの面会ができるようオンライン面会も導入した。                           | 利用者の重度化により意思疎通が難しい方には、家族からの情報、生活歴や職歴から把握するように努めている。家族からのプレゼントや手紙が届くことで、利用者の喜びに繋がっている。外出自粛で困難な中で、タブレット面会など出来る範囲で以前からの馴染みの人との関係の継続に努めている。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 2F )   | 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<br><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。                | 利用者の重度化の為困難になっている。                |      |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取組み<br><br>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。 | 退所後の相談など現在ないため行っていないがいつでも行う準備はある。 |      |                   |

### 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<br><br>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。     | 本人、ご家族に要望を聞き都度できる限り行えるよう努めている。                            | 本人や家族からの意向を可能な限り聞くように努めている。家族から『牛乳が好きなので毎日飲ませてあげてください』などあれば、ケアプランに反映し、実践している。本人から直接思いや意向を聞き取ることが難しい場合は、家族からの情報を得て本人本位の意向に添えるように努めている。 |  |
| 24 |   | ○これまでの暮らしの把握<br><br>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。 | 入所時生活歴を聞いて取り組めるよう努めている。                                   |   |  |
| 25 |   | ○暮らしの現状の把握<br><br>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。               | 会議などで話し合いその人に即した生活を送れるよう努めている。現在は、利用者の重度化が進み医療面に特化してきている。 |   |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 2F )   | 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   | <b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b><br>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。 | 3か月に1回作成している。それに限らず状態に変化あれば作成している。今後安定している利用者は、6か月に1回作成予定である。 | 快適に過ごして頂くためには、どうしたら良いのかを主眼に、利用者・家族の意向を踏まえ、多職種の意見やアイデアが反映された計画を作成している。例えば、『歩きたい』要望から、同法人の病院へ週1回の個別リハビリ通院を実現している。                            |                   |
| 27   |      | <b>○個別の記録と実践への反映</b><br>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。                        | 業務日誌や個人記録、支援経過を活用しながら行っている。                                   |  |                   |
| 28   |      | <b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b><br>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。               | 利用者の重度化の為困難になってきている。できる限りの要望を取り入れるよう努めている。                    |  |                   |
| 29   |      | <b>○地域資源との協働</b><br>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。                         | 地域行事にできる限り参加できるよう努めている。現在は、利用者の重度化の為困難になってきている。               |  |                   |
| 30   | 11   | <b>○かかりつけ医の受診支援</b><br>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。                    | 発熱や異変時にご家族、Dr. に報告し迅速に対応している。                                 | 利用開始時にかかりつけ医の希望を聞いているが、毎日の往診や緊急時にも連絡体制が整っていることもあり、利用者全員が協力医をかかりつけ医としている。母体病院の2週間毎の往診と理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、音楽療法士の医療チームによる一貫した専門リハビリを受けることが出来る。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 2F )   | 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><br>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。                      | 朝と夕の申し送りや個別利用者の様子一覧を出勤者は、確認している。利用者の日常の変化を常勤看護師に都度報告している。 |  |                   |
| 32   |      | <b>○入退院時の医療機関との協働</b><br>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。  | 入院の際情報を病院に提供し、入院時の状態の変化や予定を病院関係者より情報を得るように努めている。          |  |                   |
| 33   | 12   | <b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b><br>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。 | 医師に相談し、ご家族の意向を聞きながら取り組んでいる。                               | 利用開始時に家族への説明は行われ、重度化した場合、その都度家族や医療関係者と方向性をよく話し合い、職員全員で心のこもった穏やかな終末期ケアが提供出来るように努めている。職員は年1回の研修や話し合いを行い、家族に寄り添いチームで支援出来るよう取り組んでいる。 |                   |
| 34   |      | <b>○急変や事故発生時の備え</b><br>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。   | 月1回の会議で確認している。夜勤者には、急変時マニュアルで急変時に対応できるよう指導している。           |  |                   |
| 35   | 13   | <b>○災害対策</b><br>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。   | 避難訓練の実施をしている。ハザードマップを貼り危険区域を把握している。                       | 夜間想定訓練を含めた年2回訓練を実施している。この度、法人内のBCP（事業継続計画）案を作成している。ハザードマップ上は水害区域に当たるため、水害時には2階から3階への垂直避難するシミュレーションが出来ている。                        |                   |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項目( 2F )  | 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<br><br>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。                | 利用者1人ひとりに人生があり、スタッフは、その人生の援助をする関係であること忘れないように指導している。         | 特に初めて介護する職員に対しては、利用者の支援についての心構えを伝えている。『～さん』付けとした節度ある言葉掛けを行っている。意思疎通が難しい方は、身体状況、表情から受け止めている。選択肢を促す取り組みにより本人が自己決定が出来るように支援している。 | 利用者の人格を尊重し、誇りとプライバシーを損ねない言葉かけが出来るよう接遇研修を実施する。接遇研修を重ねていく中で、利用者の日常生活で誇りや生活歴、経験など配慮した言葉掛けや対応など職員全員が行えるように職員育成に努めることを望みます。 |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>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。                     | 利用者の重度化の為難しくなっているが出来る限り努めている。                                |   |  |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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。 | 利用者の重度化の為難しくなっているが出来る限り努めている。                                |   |  |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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。                                  | 夜間は、パジャマ、日中は、普段着をきて生活にメリハリができるように努めている。本人の好きだった色、服装を尊重している。  |   |  |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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。     | 食事は、外部委託の為、好き嫌い、アレルギー、禁止食をあらかじめ聞いて対応している。他に食べたいものがあれば購入している。 | 食事は3食配食業者を利用している。食事の飲み込み状況によっては、普通食、ミキサー食、トロミ剤を使用するなど食事形態を変え柔軟な対応をしている。依頼すれば、母体の病院の言語聴覚士が訪問し、アドバイスを受ける体制を整えている。               |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 2F )   | 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   |      | <b>○栄養摂取や水分確保の支援</b><br><br>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。            | 外部委託の食事の為栄養管理は、出来ている。水分は、嗜好品やスポーツドリンク等を提供し1日の摂取量を看護師と共に把握している。 |   |                   |
| 42   |      | <b>○口腔内の清潔保持</b><br><br>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。                    | 経管栄養の方は、嘔気などにつながる為経管栄養前に行っている。経口摂取の方は行っている。                    |   |                   |
| 43   | 16   | <b>○排泄の自立支援</b><br><br>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。     | 利用者の重度化の為困難になっているが、排泄パターンを把握し、利用者が出来ることを活用して行っている。             | 利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導や紙おむつの工夫をしている。便秘予防の取り組みとして、牛乳などの乳製品で自然排便に繋がる支援をしている。各ユニットに看護職員が配置し、バルーンカテーテル使用の医療的ケアへの対応を行っている。       |                   |
| 44   |      | <b>○便秘の予防と対応</b><br><br>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。                     | 利用者の重度化の為、下剤、G浣での排泄を促している。牛乳などの乳製品で自然排便できる利用者は、取り組んでいる。        |   |                   |
| 45   | 17   | <b>○入浴を楽しむことができる支援</b><br><br>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。 | 週2回曜日を決めて行っている。その他、衣類が汚れた等で急遽入浴することもある。                        | 基本週2回であるが、衣類が汚れた場合は、その都度シャワー浴など柔軟に対応している。本人が好む湯の温度調整に努め、入浴を楽しむ工夫や入浴方法も利用者にあった支援をしている。入浴が難しい方は、無理強いせず、清拭や翌日に変更するなど、対応している。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 2F )   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|--|--|--|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。</p>   | <p>利用者の要望に合わせて離床、臥床をしている。意思疎通が難しい利用者は、無理のないように食後臥床、摂取時離床をしている。</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>薬状の確認をしている。日に数回のバイタル測定をして、体調の変化に気を付けて異変あればすぐに看護師に報告している。</p>    |  |                   |
| 48   |      | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。</p>                              | <p>脳トレ、カラオケ、嗜好物の購入、要望に合わせてできる範囲で行っている。</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>ご家族に本人の意向を伝えたり、近くであれば散歩を行っている。利用者の重度化の為、頻度は、あまりない。</p>          | <p>利用者の重度化により、外出が難しくなっている。以前は、行事係を中心に、年間の外出計画に基づいて、初詣、地域の行事に参加していた。外出自粛の中での取り組みとして、少人数ではあるが、事業所周辺の散歩に出掛けている。</p> |                   |
| 50   |      | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。</p>                              | <p>基本的に利用者本人での金銭管理は、行っていない。預り金から本人要望のものをご家族の許可のもと購入している。</p>       |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 2F )  | 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<br><br>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。   | 支援している。オンライン面会を導入してご家族にも活用をお願いしている。                                |  |                   |
| 52   | 19   | ○居心地の良い共用空間づくり<br><br>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。 | 室温調整、清潔に保つように心がけている。   | 掃除スタッフが配属され、衛生面にも気配りしている。加湿器、空気清浄機など活用し、室温調整など小まめに行われている。共有スペースは広く明るく、大きな窓からは山が見え、居心地よく過ごせるよう工夫している。             |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><br>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。  | 利用者の重度化の為、会話ができる入居者がほとんどいない為行っていない。                                |  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>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。  | ご家族との写真、誕生日のメッセージカード等思い出のあるものを置いている。要望のあるものは、危険がない限り置くようにしている。     | 本人の作品、使い慣れた品物、家族の写真を飾っている。エアコンの風が直接当たらないように各利用者の状態に合わせて家具の配置など居心地よく過ごして頂けるように支援している。必要な方は床ずれを防ぐマットを事業所として準備している。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><br>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。  | 努めている。利用者の重度化の為行える利用者は、少ないが、使いやすよう工夫をしている。居室のネーム、トイレへ誘導矢印等、工夫している。 |  |                   |

| V アウトカム項目( 2F ) ← 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<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>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<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>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<br><input type="radio"/> ②数日に1回程度<br><input type="radio"/> ③たまに<br><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<br><input type="radio"/> ②少しずつ増えている<br><input type="radio"/> ③あまり増えていない<br><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<br><input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが<br><input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが<br><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<br><input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが<br><input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが<br><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<br><input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが<br><input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが<br><input type="radio"/> ④ほとんどできていない |

| 自己評価       | 外部評価 | 項目( 3F )   | 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<br>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。                    | 「ともに笑い、ともに泣き、安らぎと信頼のもと、楽しく明るく、自分らしく生活できるように、お手伝いさせていただきます」の事業理念をスタッフと共有して利用者主体の介護を目指している。 |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                    | 地域の催し（JA祭り、案山子祭り、ゲタリンピック）に参加して、花火大会を開催する時は、地域の住民に参加を呼びかけている。                              |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。                  | 運営推進会議にて地域住民の自治会長を通じて認知症利用者の介護について意見交換をしている。  |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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。 | 情報交換をし、社会の情勢（コロナなど）を聞いて参考にしたり、当施設の取組みを紹介をしている。  |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br>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。            | 新しい情報などメールの中でわからないことは、直接電話で聞いたり、当施設で新しい取組みをするときには、助言をもとめている。                              |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 3F )  | 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>取り組んでいる。月1回会議の中で検討会をして個別利用者への対応を議論している。</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>努めている。声掛けの仕方、些細なことがエスカレートしていくと思われるので、お互いに自制できる環境作りと指導を行っている。</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>活用できる入居者がおらず、活用に至っていないが、勉強会で情報を共有している。</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>行っている。質問や疑問については、都度受け付けている。</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>入居時に苦情、要望についての当施設連絡先と市への連絡先を明記している。</p>                          |      |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目( 3F )  | 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<br>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回ミーティングの他その状況が発生したときに都度検討している。  |      |                   |
| 12                          |      | ○就業環境の整備<br>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。      | 子育て、親の介護に理解を示し希望休や勤務変更、勤務時間の変更をしやすい環境を整えるよう努めている。資格取得の為に援助がある。                                |      |                   |
| 13                          |      | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 月1回の勉強会を事業所内で行っている新規職員には、教育係をつけている。   |      |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 福山西部包括支援センターの催し、研修等に参加し、同業者と意見交換をしている。それらを持ち帰り月1回の会議で共有している。                                  |      |                   |
| <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<br>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。        | 入居時に新しい環境に対する不安や要望、前施設での様子、自宅で困っていたこと、健康状態など具体的に聞き取りを行いケアプランを作成している。日常の声かけを増やして慣れて頂ける援助をしている。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 3F )  | 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<br><br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。     | 入居後の要望、施設でできること、家族にして頂くことを具体的に伝えたり入居後の様子を伝えている。家族に安心感や思いを伝えて頂ける声かけを心がけている。 |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br><br>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。 | 歯科往診、リハビリ、散髪等他サービスをできる範囲で対応できるよう努めている。                                     |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>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。                    | 利用者の重度化で困難になっているが、一緒にゲーム、作業をしている。昔の地域の話をしていただくこともある。                       |      |                   |
| 19   |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><br>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。     | ご家族には、衣替えをお願いしている。コロナ中の為オンライン面会をお願いしている。                                   |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>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。                 | 利用者の重度化で困難になっているが、ご家族や親せきとの面会ができるようオンライン面会も導入した。                           |      |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項目( 3F )   | 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<br><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。                | 利用者の重度化の為困難になっている。  |      |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br><br>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。 | 退所後の相談など現在ないため行っていないがいつでも行う準備はある。                         |      |                   |
| <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<br><br>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。                        | 本人、ご家族に要望を聞き都度できる限り行えるよう努めている。                            |      |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br><br>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。                    | 入所時生活歴を聞いて取り組めるよう努めている。                                   |      |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br><br>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。                                  | 会議などで話し合いその人に即した生活を送れるよう努めている。現在は、利用者の重度化が進み医療面に特化してきている。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 3F )   | 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   | <b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b><br>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。 | 3か月に1回作成している。それに限らず状態に変化あれば作成している。今後安定している利用者は、6か月に1回作成予定。 |      |                   |
| 27   |      | <b>○個別の記録と実践への反映</b><br>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。                        | 業務日誌や個人記録、支援経過を活用しながら行っている。                                |      |                   |
| 28   |      | <b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b><br>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。               | 利用者の重度化の為困難になってきている。できる限り。の要望を取り入れるよう努めている。                |      |                   |
| 29   |      | <b>○地域資源との協働</b><br>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。                         | 地域行事にできる限り参加できるよう努めている。現在は、利用者の重度化の為困難になってきている。            |      |                   |
| 30   | 11   | <b>○かかりつけ医の受診支援</b><br>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。                    | 発熱や異変時にご家族、Dr. に報告し迅速に対応している。                              |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 3F )   | 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><br>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。                      | 朝と夕の申し送りや個別利用者の様子一覧を出勤者は、確認している。利用者の日常の変化を常勤看護師に都度報告している。 |      |                   |
| 32   |      | <b>○入退院時の医療機関との協働</b><br>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。  | 入院の際情報を病院に提供し、入院時の状態の変化や予定を病院関係者より情報を得るように努めている。          |      |                   |
| 33   | 12   | <b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b><br>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。 | 医師に相談し、ご家族の意向を聞きながら取り組んでいる。                               |      |                   |
| 34   |      | <b>○急変や事故発生時の備え</b><br>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。   | 月1回の会議で確認している。夜勤者には、急変時マニュアルで急変時に対応できるよう指導している。           |      |                   |
| 35   | 13   | <b>○災害対策</b><br>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。   | 避難訓練の実施をしている。ハザードマップを貼り危険区域を把握している。                       |      |                   |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項目( 3F )  | 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<br><br>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。                | 利用者1人1人に人生があり、スタッフは、その人生の援助をする関係であること忘れないように指導している。          |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>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。                     | 利用者の重度化の為難しくなっているができる限り努めている。                                |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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。 | 利用者の重度化の為難しくなっているができる限り努めている。                                |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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。                                  | 夜間は、パジャマ、日中は、普段着をきて生活にメリハリができるように努めている。本人の好きだった色、服装を尊重している。  |      |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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。     | 食事は、外部委託の為、好き嫌い、アレルギー、禁止食をあらかじめ聞いて対応している。他に食べたいものがあれば購入している。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 3F )   | 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   |      | <b>○栄養摂取や水分確保の支援</b><br>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。            | 外部委託の食事の為栄養管理は、出来ている。水分は、嗜好品やスポーツドリンク等を提供し1日の摂取量を看護師と共に把握している。 |      |                   |
| 42   |      | <b>○口腔内の清潔保持</b><br>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。                    | 経管栄養の方は、嘔気などにつながる為経管栄養前に行っている。経口摂取の方は、行っている。                   |      |                   |
| 43   | 16   | <b>○排泄の自立支援</b><br>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。     | 利用者の重度化の為困難になっているが、排泄パターンを把握し、利用者が出来ることを活用して行っている。             |      |                   |
| 44   |      | <b>○便秘の予防と対応</b><br>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。                     | 利用者の重度化の為、下剤、G浣での排便コントロールを行っている。牛乳などの乳製品で自然排便できる利用者は、取り組んでいる。  |      |                   |
| 45   | 17   | <b>○入浴を楽しむことができる支援</b><br>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。 | 週2回曜日を決めて行っている。その他便失禁等で急遽入浴することもある。                            |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 3F )   | 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   |      | <b>○安眠や休息の支援</b><br>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。   | 利用者の要望に合わせて離床、臥床をしている。訴えることが出来ない利用者は、無理のないように食後臥床、摂食時離床をしている。 |      |                   |
| 47   |      | <b>○服薬支援</b><br>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。   | 薬状の確認をしている。日に数回のバイタル測定をして、体調の変化に気を付けて異変あればすぐに看護師に報告している。      |      |                   |
| 48   |      | <b>○役割、楽しみごとの支援</b><br>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。                              | 脳トレ、カラオケ、嗜好物の購入、要望に合わせてできる範囲で行っている。                           |      |                   |
| 49   | 18   | <b>○日常的な外出支援</b><br>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。 | ご家族に本人の意向を伝えたり、近くであれば散歩を行っている。利用者の重度化の為、頻度は、あまりない。            |      |                   |
| 50   |      | <b>○お金の所持や使うことの支援</b><br>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。                              | 基本的に利用者本人での金銭管理は、行っていない。預り金から本人要望のものをご家族の許可のもと購入している。         |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 3F )  | 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<br><br>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。   | 支援している。オンライン面会を導入してご家族にも活用をお願いしている。                            |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地の良い共用空間づくり<br><br>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。 | 室温調整、清潔に保つように心がけている。   |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><br>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。  | 利用者の重度化の為、会話ができる入居者がほとんどいない為行っていない。                            |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>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。  | ご家族との写真、誕生日のメッセージカード等思い出のあるものを置いている。要望のあるものは、危険がない限り置くようにしている。 |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><br>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。  | 努めている。利用者の重度化の為行える利用者は、少ないが、使いやすいよう工夫をしている。居室のネーム、トイレへ誘導矢印等    |      |                   |

V アウトカム項目( 3F ) ← 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<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>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<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>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<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>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<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>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<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族等の3分の2くらいが<br>③家族等の3分の1くらいが<br>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 グループホーム敬愛

作成日 令和4年3月25日

【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点, 課題                | 目標                          | 目標達成に向けた具体的な取組み内容                   | 目標達成に要する期間 |
|------|------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|------------|
| 1    | 36   | 慣れや業務優先的な介護による配慮のない言葉づかいや行動。 | スタッフに接遇スキルの向上と指摘しあえる環境をつくる。 | 接遇の講習に積極的に参加。月1回のミーティングで指導、評価する。    | 1年         |
| 2    | 35   | 現在災害に対する取り組みや仕組み作りが不十分である。   | BCPの策定。                     | 研修学習やグループ全体での話し合いをして敬愛の災害対策計画を作成する。 | 1~2年       |
| 3    | 4    | 運営推進会議の資料作成に不十分な点がある。        | 運営推進会議の資料をより良くする。           | 外部評価の意見を踏まえた資料作り。                   | 4か月        |
| 4    | 10   | ご家族が運営に意見できる場が少ない。           | 意見箱の設置しご家族が意見を出せる場を設ける。     | 匿名で記入できる意見箱の設置。                     | 2か月        |
| 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。