

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2 年 2 月 16 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200593		
法人名	森信建設 株式会社		
事業所名	グループホームなでしこ富士見町		
所在地	広島市中区富士見町15-23 (電話) 082-244-3599		
自己評価作成日	令和1年12月25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=3490200593-00&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2年2月4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）】

施設の運営理念「ゆったり・のんびり・ほがらかに」を前提として、職員の都合を優先せず、利用者本位のサービスを提供するように、今年からc-repo(音声入力による介護記録)を導入し、利用者本位のサービスを提供する様に取り組んでいます。交通至便な街中にあるので、とうかさんやドリミネーション見学に行ったり、大型スーパー等にも出かけています。事業所内では、毎月おやつレク・焼肉パーティーなど多彩なイベントを企画し、ボール体操や下肢筋力低下防止運動などを取り入れ、利用者の健全な暮らしや生活機能の維持に取り組んでいます。2ヶ月に1度開催される運営推進会議には、民生委員・地域包括支援センター・訪問看護・家族会役員が参加し、活発な意見交換を行っています。事業所としては、利用者・家族の要望があれば看取りを行う方針で、今までに看取りの事例があり、多職種が連携して看取りの体制を取っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

今年から「音声入力による介護記録」を導入し全職員で有効に活用している。現場で把握した事、利用者の気持ちなどを音声入力し、職員間での情報共有が容易となった結果、当日のケア内容の明確化や適切な対応と業務改善にも繋がっている。事業所は、街中の複合施設マンションの3、4階に開設され、法人全体としても地域に根付き、様々な交流が継続されている。食事は専門調理員によって美味しいおかずと事業所で精米したご飯が提供され、職員と共に利用者が、餃子包みやおやつ作りで腕を振るう事もある。運営推進会議では毎回、家族など多方面からの出席があり、事業所はその都度、課題を提示し、双方向の情報共有と意見交換を行っている。家族会からの意見も加味してケアや運営に活かしている。日頃から、医療関係者との迅速な情報交換を行うなどの連携や日頃の研鑽を継続し、看取り時も医師や訪問看護師と共に、本人家族に寄り添ったチームケアが行われている。

自己評価	外部評価	項 目（ 3階 ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践に近づけている。	法人理念「ゆったり、のんびり、ほがらかに」のもと、行動指針（七つの約束）を定め職員間で意識統一を図っています。朝の申し送り時に唱和し、利用者様にしっかり寄り添ったケアが出来るかを常に意識し介護業務にあたる様心掛けています。	開設時から変わらない法人理念の下に、職員は行動指針を常に意識し、利用者本位の視点でケアに当たっている。業務優先にならず、個々の思いや状況を第一とし、食事の時間など柔軟な個別対応を行っている。ゆったりと、のんびりと、皆が笑顔になる生活の実現に取り組んでいる。	
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。	毎日の散歩では、近隣住民との挨拶や会話をし馴染みの関係を築いています。「地藏祭り」や「とんど」の町内行事には、利用者が参加し交流しています。法人として定期的に地域清掃を行い、地域に協力しています。	町内会にも加入し回覧板などで地域の情報を得、利用者と共に地域行事に参加している。法人は行事の準備段階から協力している。1階のいきいきサロン参加時や毎日の散歩時、同ビルのエレベーターで出会う人や地域の方々と挨拶を交わしている。時に近隣から土産や採れた野菜の差し入れがある等、地域との関わりを大切にしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	1階そとだん館で、毎月「いきいきサロン」を開催しています。住み慣れた場所で、これからもいきいきと過ごす事が出来るように、みなさんで集まって元気に体を動かしたり、栄養のお話を聞いたり、楽しく健康づくりをしています。		
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。	運営推進会議には、家族会役員や家族が毎回多数参加し、地域包括支援センター、地域住民、法人代表者も参加し活発な意見交換を行っています。ヒヤリハット報告や事故報告をし、それに対するカンファレンスの内容も報告しています。	事業所の取り組み内容やヒヤリハット報告等から毎回、課題をあげており、意見交換が活発に行われている。居室の鍵の取り扱いに関しても家族、地域包括センター、地域住民、法人代表を含め、双方向で意見を出し合い、現場でのケアやサービス向上に活かしている例がある。	
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。	地域包括支援センターと連携し、1階「そとだん館」では「いきいきサロン」を実施して転倒予防体操・健康医療や栄養学について地域住民と共に勉強会を開催しています。普段から相談や手続きなど様々な情報交換を重ねています。	運営推進会議においても、包括支援センター職員から対応の参考になる意見や助言を得たり、地域で開催される介護予防体操などの情報の共有を図っている。また地域包括支援センターと連携しながら1階のいきいきサロン開催を継続しており、市町との連携がなされている。	

自己評価	外部評価	項 目 (3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束適正化のための指針」を整備し、身体拘束をしないケアの実施に取り組んでいます。又、身体拘束適正委員会を設置し運営推進会議をこれに充て、会議の中で身体拘束について報告し協議しています。毎月のフロアーミーティングやリスク委員会で禁止の対象となる具体的な行為等について検討を重ねています。	身体拘束防止マニュアル策定や職員全員の研修を続け、業務の中で意図せずグレーゾーンに近づく関わりを行っていないかミーティング等で具体的に振り返りを行っている。事業所入口ドアは安全優先で施錠しているが、職員と共に自由に出入りし、ベランダでの布団干しや外気に触れる等、自由な生活を支援している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	外部の研修に参加し、その場で学んだことをフロアーミーティングの場で報告し、全職員が共有できるようにしています。また入浴介助や更衣介助の際に、不審な傷・痣等ができていないか必ず確認をして報告しています。		
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。	ご利用者様の中にも成年後見人制度を利用されている方がおられます。ご家族様からの相談時にはこのような制度がある事を説明しています。又、後見人様に運営推進会議に出席して頂き、活用方法等を聞く機会も増えていきます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時には、細かい仕組み、体制、費用などについて書類を読み上げて説明しています。特に健康管理や重篤時の対応などは丁寧に説明し、理解・納得いただけるよう心掛けています。また料金改定が生じた場合は文章にてお知らせし了解を得ています。		
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。	年1回家族会総会が開催され（敬老会前）多数の家族参加があり、法人代表者・管理者・ケアマネジャー・フロアーリーダーが参加し、家族様との意見交換をしています。家族様からの質問や要望に対しては回答を後日、利用者家族様へ報告しています。	個々の家族の要望や意見は、面会時や電話、運営推進会議で直接聞き、年1回の家族総会後には家族全体の意見として報告がある。整容面での要望からケア統一を図った例がある。利用者から「朝食にフレンチトーストを」の意見があり実現に向け、現在、取り組み中であり、利用者の声を聞き逃さず運営に反映させている。	

自己評価	外部評価	項 目 (3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	代表者と管理者はほぼ毎日朝の申し送りや協議等を行っており、業務終了時には連絡事項や職員から出た意見等をメールにて報告しています。処遇面の変更等があれば、全体会議を開き全職員に報告しています。	フロアミーティング時の他、管理者は日頃から職員の提案やシフト希望などを言い易い雰囲気にも努めている。また毎朝、来設する会社代表と職員との対話機会もある。研修を受けた職員からの提案で「リスク委員会の立ち上げ」を実現させ、設置後はリスクマネジメントを日頃の運営に、より反映させるよう取り組んでいる。	
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。	シフト作成に当たっては、代表者が勤務状況に無理がないかを確認し調整しています。また職員の処遇改善に向けては、社労士の指導助言などを受けて、常に前向きに実施する事を明示し心がけています。		
13		○職員を育てる取り組み 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。	積極的に外部の研修を案内し、参加を促すとともにシフトの便宜を図っています。個人に帰する資格研修の参加費用については給与との分割相殺など職員の負担の軽減を図っています。		
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り組みをしている。	関連のグループホームに行き、職場環境やレクの様子などを見学する機会もあり、取入れて行きたい事例などはフロアミーティング等で話し合い実践する事でサービスの質を向上させています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入所前の事前面談では、ご本人の生活の様子やADLを確認し、要望などの聞き出しに時間をかけています。入所後の数日は帰宅願望など不穏な状態が見られる事から、職員が重点的な見守りを行い、ご本人の要望や相談事を聴く機会を積極的にとり、安心感を醸成しています。		

自己評価	外部評価	項 目 (3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	事前面談で家族様に話を伺うと「馴染めるだろうか」と心配されます。サービス開始後は家族様との連絡を密にし、ご本人様の様子をお話しし安心して頂ける様心掛けています。		
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。	事前面談では、ご本人、ご家族、ケアマネジャーに同席して頂き、ご要望などを聞き出しています。サービス開始時はフロアミーティングで、今の支援が適切かどうか、他のサービス利用をどの様にするかを重点的に話し合っています。		
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。	職員はご入所者様の「新しい家族」という立場を認識し、その方のこれまでの生活の仕方を尊重し、何事も共に寄り添いながら行い、日々を過ごすよう心がけています。		
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。	ご家族様が来設した際には、ご本人の日常の様子を伝えたり相談したりしています。家族会を立ち上げており、総会時に行事への参加を呼びかけ、協力や支援をして頂いております。		
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。	これまでの生活や大切にしていた繋がりを尊重し、面会や手紙の交換など関係性を紡いでいます。今まで利用していた美容院に予約したり、ヘルパーに同行して貰う手続きをしています。	昔からの知人や一緒に活動した仲間などの面会があり、再来所に繋がるよう対応をしている。通院やコンビニでは、顔馴染みの人との会話を行うなど、これまでの関係性の継続を支援している。初詣や花見などの行事では、神社など馴染みの場所に行くなどの工夫をしている。	

自己評価	外部評価	項 目 (3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	入所時から性別、同じレベルの方、趣味や生活スタイルなどお話しが合う方は席を近づけたり、時には入れ替える等、お互いに刺激を与えるような工夫を行っています。又ユニットを越えてレクを行い、合同での相互関係を構築する様にしています。人間関係に考慮して部屋の移動など了解を得て行っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	亡くなられた方のご家族様が、古新聞や椅子の下につける古くなったテニスボールを「使ってください」と持って来て下さいます。ご家族様のその後の様子を伺ったり、心配ごとがあれば何でも相談できる信頼関係を構築しています。		
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。	日常の会話から把握した利用者様の思いや希望を、職員がケアマネジャーに伝え、ケアプランに取り入れて貰っています。「家に帰って泊まりたい」と言う要望があればご家族様と相談し、外泊に関して注意する事等話し合いご本人様の意向を大切にするよう支援しています。	日頃の生活の中で把握した利用者様の思いや思いは、その場で音声入力による介護記録を行い、職員間で共有している。誕生日食の刺身、自宅に泊まりたいなどの希望を実現に繋げている。意向の表出が困難な場合、職員間でその原因と思いを本人本位で検討し、表情からもくみとっている。	
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。	入所者ご本人の、現在・過去の思いや暮らし方等をお聞きし、我々で対応出来る事は積極的に取り組んでいます。ご家族様から情報を得てケアに繋げ、アセスメントを行い、カンファレンスで検討をしています。		
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。	事前面談では、これまでの住まいを訪問し、日常のADLを確認するとともに、これまでの介護サービスでの状況も観察させて頂いています。入所後は見守りや声掛けなどでご本人の要望等をお聞きし、出来る事を職員と一緒にし、有する力の維持に努めるようにしています。		

自己評価	外部評価	項 目 (3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	利用者様がよりよく暮らすための課題やケアのあり方について、毎月のミーティングで話し合い、介護計画を作成しています。定期的にモニタリングを行い、本人、家族の要望や変化に対応しています。	計画作成者は担当職員からの情報も含め、アセスメントを行い、担当者会議にて本人、家族、介護職員などと話し合い介護計画を作成している。モニタリングは音声入力された介護記録を加味し、定期的に或いは状況変化時に行い、個別的な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。	昨年度から紙での記録を廃止し、パソコンやスマホで介護記録を作成しています。これによりご本人様が話した内容・薬の情報・その日のバイタルや医師からの注意事項等を確認が出来、職員のみでなくケアマネジャー・看護師にも情報が共有出来ています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	本人や家族の要望を担当者会議で把握し、どのようなサービスが提供出来るかミーティングで話し合っています。その時のニーズに応じて多様な支援の方法をケアマネジャーが提供し対応しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	町内の行事に参加したり、毎日の散歩等で地域の方と顔見知りになり声を掛けて頂いています。グループホームにも野菜を届けて下さったりしています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	定期的な内科・歯科・皮膚科の訪問診療や訪問看護により利用者の健康管理を行っています。かかりつけ医・訪問看護は定期的な往診と訪問で24時間オンコール体制を取っており、通院を要する場合や入退院時の支援にも対応し、緊急時には迅速な対応に努めています。	利用者・家族が選択した主治医により、定期的・状況変化時に往診が行われ、訪問看護師や薬剤師と連携しながら適切な医療を受けられる体制となっている。他科受診の際は、その内容について音声入力された記録を印刷し、医療機関に迅速な情報提供を行っている。	

自己評価	外部評価	項 目 (3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護師は週2回の定期訪問ですが、それ以外にも常に連絡が取れる体制になっており、休日・夜間でも緊急の対応を行っています。日常ではかかりつけ医との連絡を担い、十分に相談しながら日常の健康医療の支援をしています。		
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。	ご利用者が入院した場合、常に状態を把握する為、担当医師や患者支援センター職員との話し合いの場を設け、できるだけ早期に退院・再入居できるように努めています。また医療行為が必要になった場合は、他の病院の紹介なども行っています。		
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。	終末期に向けた指針があり、入所時に入念にお話しさせていただいています。重度化した場合、その都度家族様とよく話し合い、合意のうえ医療も含めたチームケアに取り組んでいます。	重度化対応の指針は入居時とその都度伝えて合意のうえ、本人家族の意向に沿った対応を行っている。看取り時は医療関係者と連携をとりながら寄り添うケアをチームで行い、要望があれば家族も共に同室で過ごせるよう支援をしている。職員間での振り返り、外部講師による研修を重ね、終末期における支援体制を強化している。	
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。	急変時などは、運営マニュアルに沿って、連絡網で即時情報が流れるよう体制をとっています。これまで発生した事例をもとに、再度当日の行動など関係者で振り返り、改善策についての意見交換と研修をしています。		
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。	消防署員立会いのもと、夜間想定を含む様々な災害時に備えた対策や、利用者様も交えた避難訓練を実施しています。又、運営推進会議や家族会総会時には、災害時の備蓄購入等も検討し協力して頂いています。	年2回、避難訓練を行い、新人も含め避難経路、誘導方法の確認、防火扉や消火器の取り扱いなど消防署員の指導助言を得ている。評価時は具体的に、職員の役割分担、防火カーテンや家具配置などの確認も行っている。法人全体での協力体制を構築している。	

自己評価	外部評価	項 目（ 3階 ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	毎月のフロアミーティングでスピーチロックの勉強会をし、日常の言葉遣いに注意をしています。利用者様が誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを意識し、職員同士が注意し合える信頼関係を作る様にしています。	共に生活する中、利用者個々のプライドを損ねる声かけや対応を行っていないか、職員間でも常に意識している。フロアミーティング時も具体的に話し合い、また研修を重ねており、声かけ時や口腔ケア時の目の高さや利用者の自己決定などに配慮をしながらケアに取り組んでいる。	
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。	ご本人の要望や思いなど、素直に耳を傾け、自己決定できるよう対応しています。日々の密接な関係が続く中、つい見逃してしまう兆候がある事を常に意識し、業務優先を避け、寄り添う事に時間をかけるよう心掛けています。		
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。	先ずは入所者のその日の体調等を考慮し、その方の思いや要望を聞き、最適な過ごし方が出来る様に心掛けています。当日入浴を希望されない方は翌日にしたり、食欲が無い場合や一斉での食事を希望されない時は、あとでお一人でも召し上がって頂ける様工夫しています。		
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。	毎朝ご本人の好みの洋服に着替えて頂きます。化粧品もご本人、ご家族の希望があればつけて頂いています。定期的に理美容サービス（ヘルパー有資格者）に来て頂き、ご本人の希望に合わせてカット・カラー・パーマをお願いしています。また外部の行きつけの美容院を希望された際はご家族と行かれています。		
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。	専門調理員が、利用者の方の要望を反映した献立を作成し、食事を提供しています。週に1回「おやつレク」を開催し、職員と利用者の方にどら焼きやたこ焼きを作って頂き、楽しいおやつ時間を楽しんでいます。食事の片付けなどは利用者の方が率先して行っ下さいます。	施設で精米した米で炊きあがるご飯や、専門調理員による変化あるおかずが提供され「食」に関する会話も多い。時には皆で餃子包みをしたり、目の前で鯛の刺身造りが行われている。職員と共に行う手作りおやつも楽しみとなっている。食事時の姿勢や嚥下、食事形態にも配慮している。	

自己評価	外部評価	項 目 (3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事・水分等の摂取量は個別に記録し、常に推移を見ながら工夫と配慮をしています。また入所者の様子（好み・硬さ・味等）特記があれば献立表に職員が記入したり、専門の調理員に相談したりして、今後の食事作りに役立てています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後口腔ケアを全員行っています。自分でされた後は、歯間ブラシ・デンタルフロスを使用し職員が口腔内を確認しています。週1回の歯科医院の往診時には入所者ひとり一人歯科衛生士による口腔ケア及び指導を受けています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄のタイミングを把握し、トイレ誘導をしています。夜間でも可能な限りトイレで用を足して頂きたいので、排泄パターンを確認し声掛けにて夜間のトイレ誘導をおこなっています。又、こまめな水分補給に加え、下肢筋力低下防止の体操を取り入れるなど自立に向けた支援に取り組んでいます。	トイレ排泄を基本としており、個々のサインを見逃さず、声かけにも配慮しながら誘導を行っている。リハビリパンツとパットを使用していたが、布パンツになった例がある。また自立歩行が保てるよう介護予防体操を続けている。職員は排泄ケア研修を受講後、個々にあったパット模索などのアセスメントにも取り組んでいる。	
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。	処方された便秘薬に頼ることなく極力自然排泄が進むよう寒天ゼリーを昼食時に、また飲み物に寒天粉を入れるなど工夫をしています。その方にあった適度な運動や散歩を毎日の日課に取り入れています。		
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。	週2回（夏場は3回）の入浴を午前中に行っています。その日の体調や入浴拒否をされる利用者には、入浴を強制せず時間を置いて入浴を促す様にしています。利用者ごとに湯舟のお湯を入れ替えて、入浴剤も好みのを選んで頂いたりしています。	当日の利用者の気持ちを優先させ、その都度、順番を決め、ひとり一人が気持ち良く入浴できるよう職員は会話を工夫している。好みの入浴剤を用いたり、入浴後の保湿剤など、個別ケアが行われている。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、休息したり、安 心して気持ちよく眠れるよう支 援している。	天気の良い日には寝具類の天日 干しや風通しなどを行い、清潔 な安眠環境作りを心がけていま す。日中のレクや軽い運動・日 向ぼっこをする事で、夜間しっ かり眠って頂けるようにしてい ます。処方による睡眠導入剤の 服用なども日々の状況によって 対応しています。		
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。	c-repo（介護記録アプリ）に 個人の服薬を入力しており、通 常薬・臨時薬・点眼薬をいつで も見る事が出来、薬の副作用や 注意点なども入力されています 。決められた時間・量・状態等 を確認し、服薬支援をしています 。		
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。	ひとり一人の好みや得意分野 など、日々の関わりの中から引 き出し、取り組みが可能なもの は検討し導入しています。家族 会によるアンケートも参考にし ています。固定的な役割分担な どは決めず、その日の気分・体 調に合わせて無理のないよう家 事の手伝い・散歩やボランティア による催し物に参加しています 。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそ って、戸外に出かけられるよう 支援に努めている。また、普段 は行けないような場所でも、本 人の希望を把握し、家族や地域 の人々と協力しながら出かける ように支援している。	天気が悪い日を除いてほぼ毎日 散歩に出かけ、介護度が高い利 用者の方も出来るだけ散歩する ようにしています。春には桜見 物やフラワーフェスティバル・ 冬にはドリミネーション見学等 、職員と共に外出する機会を増 やしています。	毎日の散歩や馴染みのスーパー に買い物に出かけ、ベランダで 外気に触れる等、外出による気 分転換が図られている。また映 画館、銭湯、習字教室、美容院 など家族の協力も得て、個別の 外出支援も行われている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの 大切さを理解しており、一人ひ とりの希望や力に応じて、お金 を所持したり使えるように支援 している。	入所時に金銭管理の説明をご家 族を交えて行っています。金銭 管理規定に沿って金庫での預り 金と支出記録を行い、毎月の請 求時には報告をしています。自 分でお金を持ちたい希望の方 には、ご家族同意の上所持して 貰いお小遣い帳をつけるなどし て管理して頂いています。		

自己評価	外部評価	項 目 (3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話の取り扱いについては、入所時にご家族と話し合い、必要であれば携帯電話を所持して頂いています。手紙の受発信は原則自由ですが、ご家族様の意向に沿った相手先に限定していません。事前に開封などは行っていません。		
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。	リビングには季節を感じる手作り作品を掲示し、ソファでもゆっくり寛げるよう配慮しています。照明も日中は昼光色で体内リズムを整えるようにし、夕方からは暖色系の灯に切り替え、睡眠をサポートするようにしています。	事業所は街中に位置しているが静かであり、利用者や職員との話し声が聞こえ、陽が差すベランダの植物が見えて穏やかな共用空間となっている。体内リズムにあった室内照明や空調に配慮し、トイレの場所など分かり易く表示しており、清潔にも留意して居心地よく過ごせる環境作りを行っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	各階のリビングにはソファ2台を置き、3階バルコニーにはベンチを置いて自由に座って頂き、入所者同士の交流を深めて貰っています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入所前に居室を見学して頂き、それまでの日々の生活状況と違和感の無いように、使い慣れた家具・椅子・テレビなどを持ち込んで頂いています。掃除や換気に努め、清潔で安全な居室となるように心掛けています。	使い慣れた思い思いの家具や椅子、家族写真、手編みのひざ掛け、好みの人形など置いている。天井照明は（可能であれば）好みの長さの紐を吊り下げ、利用者自身が消灯する事ができ、その人らしく暮らせるよう支援している。各居室には家族協力を得てカレンダーや時計が置かれており、職員は適宜、日時を話題にしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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。	施設の随所にスロープや手摺を設けています。一部のトイレは下肢筋力低下防止に役立つよう、段差を残していません。		

V アウトカム項目(3階) ← 左記()内へユニット名を記入願います			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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

自己評価	外部評価	項 目（ 4階 ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践に近づけている。	法人理念「ゆったり、のんびり、ほがらかに」のもと、行動指針（七つの約束）を定め職員間で意識統一を図っています。朝の申し送り時に唱和し、利用者様にしっかり寄り添ったケアが出来ているかを常に意識し介護業務にあたる様心掛けています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	毎日の散歩では、近隣住民との挨拶や会話をし馴染みの関係を築いています。「地蔵祭り」や「とんど」の町内行事には、利用者が参加し交流しています。法人として定期的に地域清掃を行い、地域に協力しています。		
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。	1階そとだん館で、毎月「いきいきサロン」を開催しています。住み慣れた場所で、これからもいきいきと過ごす事が出来るように、みなさんで集まって元気に体を動かしたり、栄養のお話を聞いたり、楽しく健康づくりをしています。		
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。	運営推進会議には、家族会役員や家族が毎回多数参加し、地域包括支援センター、地域住民、法人代表者も参加し活発な意見交換を行っています。ヒヤリハット報告や事故報告をし、それに対するカンファレンスの内容も報告しています。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	地域包括支援センターと連携し、1階「そとだん館」では「いきいきサロン」を実施して転倒予防体操・健康医療や栄養学について地域住民と共に勉強会を催しています。普段から相談や手続きなど様々な情報交換を重ねています。		

自己評価	外部評価	項 目 (4階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束適正化のための指針」を整備し、身体拘束をしないケアの実施に取り組んでいます。又、身体拘束適正委員会を設置し運営推進会議をこれに充て、会議の中で身体拘束について報告し協議しています。毎月のフロアーミーティングやリスク委員会で禁止の対象となる具体的な行為等について検討を重ねています。		
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。	外部の研修に参加し、その場で学んだことをフロアーミーティングの場で報告し、全職員が共有できるようにしています。また入浴介助や更衣介助の際に、不審な傷・痣等ができていないか必ず確認をして報告しています。		
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。	ご利用者様の中にも成年後見人制度を利用されている方がおられます。ご家族様からの相談時にはこのような制度がある事を説明しています。又、後見人様に運営推進会議に出席して頂き、活用方法等を聞く機会も増えていきます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時には、細かい仕組み、体制、費用などについて書類を読み上げて説明しています。特に健康管理や重篤時の対応などは丁寧に説明し、理解・納得いただけるよう心掛けています。また料金改定が生じた場合は文章にてお知らせし了解を得ています。		
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。	年1回家族会総会が開催され（敬老会前）多数の家族参加があり、法人代表者・管理者・ケアマネジャー・フロアーリーダーが参加し、家族様との意見交換をしています。家族様からの質問や要望に対しては回答を後日、利用者家族様へ報告しています。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (4階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	代表者と管理者はほぼ毎日朝の申し送りや協議等を行っており、業務終了時には連絡事項や職員から出た意見等をメールにて報告しています。処遇面の変更等があれば、全体会議を開き全職員に報告しています。		
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。	シフト作成に当たっては、代表者が勤務状況に無理がないかを確認し調整しています。また職員の処遇改善に向けては、社労士の指導助言などを受けて、常に前向きに実施する事を明示し心がけています。		
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。	積極的に外部の研修を案内し、参加を促すとともにシフトの便宜を図っています。個人に帰する資格研修の参加費用については給与との分割相殺など職員の負担の軽減を図っています。		
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。	関連のグループホームに行き、職場環境やレクの様子などを見学する機会もあり、取入れて行きたい事例などはフロアーミーティング等で話し合い実践する事でサービスの質を向上させています。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入所前の事前面談では、ご本人の生活の様子やADLを確認し、要望などの聞き出しに時間をかけています。入所後の数日は帰宅願望など不穏な状態が見られる事から、職員が重点的な見守りを行い、ご本人の要望や相談事を聴く機会を積極的にとり、安心感を醸成しています。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (4階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	事前面談で家族様に話を伺うと「馴染めるだろうか」と心配されます。サービス開始後は家族様との連絡を密にし、ご本人様の様子をお話しし安心して頂ける様心掛けています。		
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。	事前面談では、ご本人、ご家族、ケアマネジャーに同席して頂き、ご要望などを聞き出しています。サービス開始時はフロアーミーティングで、今の支援が適切かどうか、他のサービス利用をどの様にするかを重点的に話し合っています。		
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。	職員はご入所者様の「新しい家族」と言う立場を認識し、その方のこれまでの生活の仕方を尊重し、何事も共に寄り添いながら行い、日々を過ごすよう心がけています。		
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。	ご家族様が来設した際には、ご本人の日常の様子を伝えたり相談したりしています。家族会を立ち上げており、総会時に行事への参加を呼びかけ、協力や支援をして頂いております。		
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。	これまでの生活や大切にしていた繋がりを尊重し、面会や手紙の交換など関係性を紡いでいます。今まで利用していた美容院に予約したり、ヘルパーに同行して貰う手続きをしています。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (4階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	入所時から性別、同じレベルの方、趣味や生活スタイルなどお話しが合う方は席を近づけたり、時には入れ替える等、お互いに刺激を与えるような工夫を行っています。又ユニットを越えてレクを行い、合同での相互関係を構築する様にしています。人間関係に考慮して部屋の移動など了解を得て行っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	亡くなられた方のご家族様が、古新聞や椅子の下につける古くなったテニスボールを「使ってください」と持って来て下さいます。ご家族様のその後の様子を伺ったり、心配ごとがあれば何でも相談できる信頼関係を構築しています。		
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。	日常の会話から把握した利用者様の思いや希望を、職員がケアマネジャーに伝え、ケアプランに取り入れて貰っています。「家に帰って泊まりたい」と言う要望があればご家族様と相談し、外泊に関して注意する事等話し合いご本人様の意向を大切にしよう支援しています。		
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。	入所者ご本人の、現在・過去の思いや暮らし方等をお聞きし、我々で対応出来る事は積極的に取り組んでいます。ご家族様から情報を得てケアに繋げ、アセスメントを行い、カンファレンスで検討をしています。		
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。	事前面談では、これまでの住まいを訪問し、日常のADLを確認するとともに、これまでの介護サービスでの状況も観察させて頂いています。入所後は見守りや声掛けなどでご本人の要望等をお聞きし、出来る事を職員と一緒にし、有する力の維持に努めるようにしています。		

自己評価	外部評価	項 目 (4階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	利用者様がよりよく暮らすための課題やケアのあり方について、毎月のミーティングで話し合い、介護計画を作成しています。定期的にモニタリングを行い、本人、家族の要望や変化に対応しています。		
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。	昨年度から紙での記録を廃止し、パソコンやスマホで介護記録を作成しています。これによりご本人様が話した内容・薬の情報・その日のバイタルや医師からの注意事項等を確認が出来、職員のみでなくケアマネジャー・看護師にも情報が共有出来ています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	本人や家族の要望を担当者会議で把握し、どのようなサービスが提供出来るかミーティングで話し合っています。その時のニーズに応じて多様な支援の方法をケアマネジャーが提供し対応しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	町内の行事に参加したり、毎日の散歩等で地域の方と顔見知りになり声を掛けて頂いています。グループホームにも野菜を届けて下さったりしています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	定期的な内科・歯科・皮膚科の訪問診療や訪問看護により利用者の健康管理を行っています。かかりつけ医・訪問看護は定期的な往診と訪問で24時間オンコール体制を取っており、通院を要する場合や入退院時の支援にも対応し、緊急時には迅速な対処に努めています。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (4階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護師は週2回の定期訪問ですが、それ以外にも常に連絡が取れる体制になっており、休日・夜間でも緊急の対応を行っています。日常ではかかりつけ医との連絡を担い、十分に相談しながら日常の健康医療の支援をしています。		
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。	ご利用者が入院した場合、常に状態を把握する為、担当医師や患者支援センター職員との話し合いの場を設け、できるだけ早期に退院・再入居できるように努めています。また医療行為が必要になった場合は、他の病院の紹介なども行っています。		
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。	終末期に向けた指針があり、入所時に入念にお話しさせていただいています。重度化した場合、その都度家族様とよく話し合い、合意のうえ医療も含めたチームケアに取り組んでいます。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時などは、運営マニュアルに沿って、連絡網で即時情報が流れるよう体制をとっています。これまで発生した事例をもとに、再度当日の行動など関係者で振り返り、改善策についての意見交換と研修をしています。		
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。	消防署員立会いのもと、夜間想定を含む様々な災害時に備えた対策や、利用者様も交えた避難訓練を実施しています。又、運営推進会議や家族会総会時には、災害時の備蓄購入等も検討し協力して頂いています。		

自己評価	外部評価	項 目（ 4階 ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	毎月のフロアーミーティングでスピーチロックの勉強会をし、日常の言葉遣いに注意をしています。利用者様が誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを意識し、職員同士が注意し合える信頼関係を作る様にしています。		
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。	ご本人の要望や思いなど、素直に耳を傾け、自己決定できるよう対応しています。日々の密接な関係が続く中、つい見逃してしまう兆候がある事を常に意識し、業務優先を避け、寄り添う事に時間をかけるよう心掛けています。		
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。	先ずは入所者のその日の体調等を考慮し、その方の思いや要望を聞き、最適な過ごし方が出来る様に心掛けています。当日入浴を希望されない方は翌日にしたり、食欲が無い場合や一斉での食事を希望されない時は、あとでお一人でも召し上がって頂ける様工夫しています。		
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。	毎朝ご本人の好みの洋服に着替えて頂きます。化粧品もご本人、ご家族の希望があればつけて頂いています。定期的に理美容サービス（ヘルパー有資格者）に来て頂き、ご本人の希望に合わせてカット・カラー・パーマをお願いしています。また外部の行きつけの美容院を希望された際はご家族と行かれています。		
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。	専門調理員が、利用者の方の要望を反映した献立を作成し、食事を提供しています。週に1回「おやつレク」を開催し、職員と利用者の方にどら焼きやたこ焼きを作って頂き、楽しいおやつの時間を楽しんでいます。食事の片付けなどは利用者の方が率先して行って下さいます。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (4階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事・水分等の摂取量は個別に記録し、常に推移を見ながら工夫と配慮をしています。また入所者の様子（好み・硬さ・味等）特記があれば献立表に職員が記入したり、専門の調理員に相談したりして、今後の食事作りに役立てています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後口腔ケアを全員行っています。自分でされた後は、歯間ブラシ・デンタルフロスを使用し職員が口腔内を確認しています。週1回の歯科医院の往診時には入所者ひとり一人歯科衛生士による口腔ケア及び指導を受けています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄のタイミングを把握し、トイレ誘導をしています。夜間でも可能な限りトイレで用を足して頂きたいので、排泄パターンを確認し声掛けにて夜間のトイレ誘導をおこなっています。又、こまめな水分補給に加え、下肢筋力低下防止の体操を取り入れるなど自立に向けた支援に取り組んでいます。		
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。	処方された便秘薬に頼ることなく極力自然排泄が進むよう寒天ゼリーを昼食時に、また飲み物に寒天粉を入れるなど工夫をしています。その方にあった適度な運動や散歩を毎日の日課に取り入れています。		
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。	週2回（夏場は3回）の入浴を午前中に行っています。その日の体調や入浴拒否をされる利用者には、入浴を強制せず時間を置いて入浴を促す様にしています。利用者ごとに湯舟のお湯を入れ替えて、入浴剤も好みのを選んで頂いたりしています。		

自己評価	外部評価	項 目 (4階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、休息したり、安 心して気持ちよく眠れるよう支 援している。	天気の良い日には寝具類の天日 干しや風通しなどを行い、清潔 な安眠環境作りを心がけていま す。日中のレクや軽い運動・日 向ぼっこをする事で、夜間しっ かり眠って頂けるようにしてい ます。処方による睡眠導入剤の 服用なども日々の状況によって 対応しています。		
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。	c-repo（介護記録アプリ）に 個人の服薬を入力しており、通 常薬・臨時薬・点眼薬をいつで も見る事が出来、薬の副作用や 注意点なども入力されています。 決められた時間・量・状態等を 確認し、服薬支援をしています。		
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。	ひとり一人の好みや得意分野 など、日々の関わりの中から引 き出し、取り組みが可能なもの は検討し導入しています。家族 会によるアンケートも参考にし ています。固定的な役割分担な どは決めず、その日の気分・体 調に合わせて無理のないよう家 事の手伝い・散歩やボランティア による催し物に参加しています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそ って、戸外に出かけられるよう 支援に努めている。また、普段 は行けないような場所でも、本 人の希望を把握し、家族や地域 の人々と協力しながら出かける ように支援している。	天気が悪い日を除いてほぼ毎 日散歩に出かけ、介護度が高い 利用者の方も出来るだけ散歩す るようになっています。春には 桜見物やフラワーフェスティバ ル・冬にはドリミネーション見 学等、職員と共に外出する機会 を増やしています。		
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。	入所時に金銭管理の説明をご家 族を交えて行っています。金銭 管理規定に沿って金庫での預り 金と支出記録を行い、毎月の請 求時には報告をしています。自 分でお金を持ちたい希望の方 には、ご家族同意の上所持して 貰いお小遣い帳をつけるなどし て管理して頂いています。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (4階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話の取り扱いについては、入所時にご家族と話し合い、必要であれば携帯電話を所持して頂いています。手紙の受発信は原則自由ですが、ご家族様の意向に沿った相手先に限定していません。事前に開封などは行っていません。		
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。	リビングには季節を感じる手作り作品を掲示し、ソファでもゆっくり寛げるよう配慮しています。照明も日中は昼光色で体内リズムを整えるようにし、夕方からは暖色系の灯に切り替え、睡眠をサポートするようにしています。		
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。	各階のリビングにはソファ2台を置き、3階バルコニーにはベンチを置いて自由に座って頂き、入所者同士の交流を深めて貰っています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入所前に居室を見学して頂き、それまでの日々の生活状況と違和感の無いように、使い慣れた家具・椅子・テレビなどを持ち込んで頂いています。掃除や換気に努め、清潔で安全な居室となるように心掛けています。		
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。	施設の随所にスロープや手摺を設けています。一部のトイレは下肢筋力低下防止に役立つよう、段差を残しています。		

V アウトカム項目(4階) ← 左記()内へユニット名を記入願います			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームなでしこ富士見町

作成日 令和2年3月12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	13	高齢の介護職員もいる為、介助度が高い利用者様の介助に入れない事がある。	どの利用者様の介助でも身体の負担なく介助出来るようにする。	介助度が高い利用者様を介助する時は二人介助で行う。 フロアーの移動。	半年
2	52	物品の在庫が少ない。	どのような緊急な事態になっても、ある期間は大丈夫な様に備品の在庫を確保しておく。	在庫管理の徹底と情報を共有する。	1年
3	35	防火担当者が変わった為、避難訓練が出来ていない。	早急に前担当者が後任の担当者に引継ぎを行い、訓練の日を決める。	非難マニュアルの見直し。 消防署との連携。	半年
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。