

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 6 年 8 月 30 日

【事業所概要（事業所記入）】

|         |                                         |           |           |
|---------|-----------------------------------------|-----------|-----------|
| 事業所番号   | 3473200503                              |           |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 FIG福祉会                           |           |           |
| 事業所名    | グループホーム チェリーゴード                         |           |           |
| 所在地     | 広島県安芸郡府中町柳ヶ丘40番12号<br>(電話) 082-508-0265 |           |           |
| 自己評価作成日 | 令和6年8月9日                                | 評価結果市町受理日 | 令和6年9月27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=3473200503-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3473200503-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                      |
|-------|----------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人広島県シルバーサービス振興会 |
| 所在地   | 広島市南区皆実町一丁目6-29      |
| 訪問調査日 | 令和6年8月26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）】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所の理念に掲げているように、ご利用者が自分らしく生活し、それぞれの生活に合った力が発揮できるよう、ご家族や入居者へのアセスメントを行いケアプランに反映させケアの充実に取り組んでいる。コロナが少しずつ緩和となった為、面会時間の制限を設けることをなくし、自由に面会出来るようになったことでご利用者の会話が笑顔も増えた。また、外出の機会を設けたことでご利用者の気分転換になっている。施設内だけの生活にならないよう、同じ建物内の他事業所と合同行事を行い、他者との関わりを持つようにしている。入居者1名に対し、担当職員を設けることで職員とご家族の信頼関係を築き、家族が些細なことでも職員に気軽に話せる関係作りが出来ている。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 理念に沿ったケアの提供をする上で大切にしている「アセスメント等を充実させ利用者を深く知る」「利用者中心の生活を提供」「介助を行う時は必ず声を掛けてから行う」「出来ることを行ってもらう」「基本に忠実」を職員は申し送り時や会議、勉強会で修得し常に意識を持ち毎日のケアに取り組んでいる。運営推進会議は多数の参加者で開催し、事業所の近況報告や現状をスライドで報告をする等意見交換の場となり情報の共有を行っている。家族に毎月の便りや電話で日頃の様子を伝える事で意見や思いが話しやすい雰囲気作りを行っている。看取り事例があり、24時間医療連携協力体制を整えていて、利用者や家族の思いに寄り添い、安らかな最期が迎えられるよう情報を共有しチームで支援をしている。看取り後は全職員が振り返りを行い次に活かせる取り組みを実践している。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目（ 緑しユニット ）                                                                              | 自己評価                                                                                                    | 外部評価                                                                                                                                                   |                   |
|------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|            |      | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                    | 実施状況                                                                                                    | 実施状況                                                                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 |      |                                                                                            |                                                                                                         |                                                                                                                                                        |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br><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つなげている。                    | 理念が共有できるよう職員全員が同じ方向を向いてケアの実践が出来るよう勉強会を実施し、職員全員で意識作りを行っている。                                              | 理念を作成するだけでなく、外国人を含む職員が実践できるように、『理念』と『Vision』として短文で明文化し、ケアを提供する為の行動指針→事業所のあるべき姿→職員周知とともに取り組む方法を示している。『理念』と『Vision』は、玄関や事務所に掲示し、職員だけでなく運営推進会議でも説明を行っている。 |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><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。                    | 少しずつ地域との交流を再開している。運営推進会議の開催に本年度より民生委員の方にも参加して頂き町内での困りごとを聞く機会を設けている。また、町内会とこまめに連絡を取り合うことで祭りなどの参加も検討している。 | 町内会に加入にしている。運営推進会議に参加の民生委員からの相談や町内会の行事や地域情報を得る事ができ、今年度は盆踊りに参加が出来た。府中町内4つのグループホームが参加する連絡会では、各事業所の活動報告や情報交換を月1回行っている。                                    |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><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。                  | 月に1回は、町内にある他施設のグループホームと連携をとり、認知症カフェや認知症の勉強会「ブランケット」を発足し、認知症の方やご家族が相談・地域での繋がりが持てる場所づくりをしている。             |                                                                                                                                                        |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br><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。 | 今年度も対面開催を行っている。町内会長や民生委員の方へ声を掛け色々な方から意見や評価をもらうようにしている。地域密着型特養と一緒に開催することでたくさんの方から意見をもらう機会を設けている。         | 運営推進会議は地域密着型養護老人ホームと合同で開催する事により多数の参加で意見交換をしている。合同で開催する事で医療面での知識や関わり方など介護する上で参考になっている。スライドで活動報告や近況・研修報告など行い、意見交換をしている。会議の議事録を家族に送付し情報を共有している。           |                   |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br><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組んでいる。             | グループホームとしても法人全体としても密に連携をとっており、訪問して提出するよう心掛けている。また、認知症カフェなど役場の方に協力をして頂き勉強会等を開催している。                      | 府中町高齢介護課の担当者が運営推進会議に出席して情報共有をしている。不明な点や制度改正などの相談を電話や直接出向くなど行い、密に関係を築き協力関係の構築に努めている。認知症カフェや認知症ケア勉強会など相互が協力して開催している。                                     |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目（ 緑しユニット ）                                                                                                                       | 自己評価                                                                                                                    | 外部評価                                                                                                                                         |                   |
|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                                                             | 実施状況                                                                                                                    | 実施状況                                                                                                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6    | 5    | <b>○身体拘束をしないケアの実践</b><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。 | 身体拘束予防委員会を設置し、3ヵ月毎に身体拘束について資料や事例を元に日頃のケアについて話し合う機会を設けている。委員会での内容については職員全員が把握できるよう議事録を回している。玄関は施錠することなく自由に出入りできるようにしている。 | 身体拘束予防委員会を3ヵ月毎に開催している。事例をもとに話し合い、議事録は全職員が回覧で周知している。アンケート用紙で自分自身を振り返り、勉強会などで身体拘束による弊害を認識している。外に出ようとする利用者に話題を変えたり、行動を共に行う事で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 |                   |
| 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。                                      | 虐待については、「不適切ケア」や事例をもとに勉強会を開催している。また、アンガーマネジメントについて勉強することで自分の気持ちを落ち着かせて業務にあたるよう心掛けている。そうすることで、利用者に寄り添ったケアにつながるよう努めている。   |                                                                                                                                              |                   |
| 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。                                 | 以前は、成年後見制度を利用されている方がいた。成年後見制度については勉強会で時間を設けているが個々の必要性と関係者についての認識はなかなかできていない。                                            |                                                                                                                                              |                   |
| 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。                                                      | 契約時や解約時に契約書・重要事項説明書の内容を説明し、都度疑問点などを聞くようにしている。改定時に関しては、案内文と同意書を郵送し、また運営推進会議にて詳細を説明するようにしている。                             |                                                                                                                                              |                   |
| 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。                                                   | 運営推進会議には、家族に案内文を送り意見を求めるようにしている。また、苦情相談窓口や面会時に職員がなるべく声をかけることで要望が出て来ることもあるのでそれらを運営に反映させている。                              | 利用者からは日々の生活の中から把握している。家族には電話や面会時に日頃の様子を伝えている。担当職員が日頃の様子やスナップ写真を添付した毎月の便りで意見や要望を聞く機会を設けている。家族会を運営推進会議後に開催し利用者家族同士の交流の場となり、話しやすい環境作りをしている。     |                   |

| 自己<br>評価            | 外部<br>評価 | 項 目（ 縁しユニット ）                                                                                       | 自己評価                                                                                           | 外部評価                                                                             |                   |
|---------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                     |          | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                             | 実施状況                                                                                           | 実施状況                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                  | 7        | ○運営に関する職員意見の反映<br><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。                                      | リーダー会議やユニット会議などの会議を設けることで、意見を聞くようにしている。また、個々に面談を行うことで日々の悩みや運営に関して話せる場を設けている。                   | リーダー会議や全体会議、日頃の業務の中で話しやすい雰囲気作りを行っている。業務の中から利用者の介助方法や個別訓練など意見や提案があり、情報を共有し実践している。 |                   |
| 12                  |          | ○就業環境の整備<br><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。      | 新しくツールを設け、介護技術のテストや業務遂行に関し、個々の課題を電子機器を使用し入力することで業務や目標の遂行状況を把握できるように努めている。                      |                                                                                  |                   |
| 13                  |          | ○職員を育てる取組み<br><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。          | 社外研修や社内研修（オンライン）に参加することで知識・意欲の向上を図っている。また、施設内の看護職員に頼み緊急時の研修を開催することでトレーニングの機会も設けている。            |                                                                                  |                   |
| 14                  |          | ○同業者との交流を通じた向上<br><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。 | 今年度より、町内のグループホーム3施設にて交換研修を再開した。職員同士の交流も出来、互いの質の向上に取り組んでいる。地域活動として、「ブランケット」や「認知症カフェ」を開催している。    |                                                                                  |                   |
| 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<br><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。        | 入居前に事前面接を行い、本人が困っていることなどを聞き、なるべく落ち着ける環境づくりを行っている。また、入居してからカンファレンスに参加してもらい要望を聞き本人が安心できるようにしている。 |                                                                                  |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目（ 縁しユニット ）                                                                         | 自己評価                                                                                                        | 外部評価                                                                                                                                 |                   |
|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|          |          | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                               | 実施状況                                                                                                        | 実施状況                                                                                                                                 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16       |          | ○初期に築く家族等との信頼関係<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。     | 入居前に施設見学をしてもらい、不安や要望など聞く機会を設け、サービス開始後は面会時やご利用者の状況報告書にて1ヶ月の様子を報告している。ケアプラン作成時には、ご家族にも要望を聞くようにしている。           |                                                                                                                                      |                   |
| 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。 | 入居前のケアプランを作成する際に、本人、ご家族、施設職員、計画作成担当者にて検討を行い、生活歴を大切にしたいサービス内容を検討している。                                        |                                                                                                                                      |                   |
| 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。                    | 出来ることは自分でしてもらうよう促しできない所をフォローするように心掛けている。畑作業やレクをするにも利用者同士の交流を大切にしながら行っている。                                   |                                                                                                                                      |                   |
| 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。     | 新型コロナウイルスによる面会制限が解除となり、自由に面会や外出をもらえるようになったことで本人とご家族の絆がより深まっている。また、家族会を再開したことでより家族と職員の絆も出来、本人を支える環境作りが行えている。 |                                                                                                                                      |                   |
| 20       | 8        | ○馴染みの人や場所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。                | ご家族や本人より馴染みの場所や会いたい人を聞き、外出支援を行っている。昔働いていた職場の懇親会があり、参加して頂いたり、住んでいた家にご家族と一緒に帰る外出支援を行った。                       | 手紙や年賀状のやり取りをしている利用者もいる。職員同行で働いていた職場の懇親会で懐かしい友との再会や親しい友人との出会いなど、人との関係が途切れないように、又、家族の協力を得ながら自宅へ帰ったり、墓参り、食事をするなど、場所との関係の継続ができるよう支援している。 |                   |

| 自己<br>評価                   | 外部<br>評価 | 項 目（ 縁しユニット ）                                                                            | 自己評価                                                                                    | 外部評価                                                                                                                 |                   |
|----------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                            |          | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                  | 実施状況                                                                                    | 実施状況                                                                                                                 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21                         |          | ○利用者同士の関係の支援<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。                | 生活動作（洗濯干し、洗濯量み、食器拭き等）を通してご利用者同士が関われるよう職員が間に入り支援するよう努めている。                               |                                                                                                                      |                   |
| 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。 | 医療が必要となり退居された方や、他の施設へ移られた方に関しても退居時にご家族に確認し面会等行かせてもらっても良いか確認し関係性を大切にしている。                |                                                                                                                      |                   |
| 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<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。                        | 入居時に本人の希望を聞きお部屋のレイアウトを考えたり生活時間を考えるようにしている。思いを伝えられない方に関しては家族との関係を密にし、一緒に本人の立場にたって検討している。 | 日頃のケアの中での会話や筆談、ジェスチャーなど行い、表情や仕草で思いや意向の把握に努めている。表出の難しい利用者からは生活歴や家族から聞き取るなどして把握をしている。会話をする中で話のきっかけで洋裁をしていた事を知る事ができている。 |                   |
| 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。                    | 本人や家族から生活歴を聞き、家具のレイアウトや写真などなるべく自宅との生活環境が大きく変わらないよう配置し、ケアに努めている。                         |                                                                                                                      |                   |
| 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。                                  | 入居前にご家族や以前いた施設等に聞き、身体機能や心身状態の把握に努めている。入居後も、出来ることやより良く過ごせるよう工夫し、把握するように努めている。            |                                                                                                                      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目（ 縁しユニット ）                                                                                                      | 自己評価                                                                                      | 外部評価                                                                                                                                              |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                                            | 実施状況                                                                                      | 実施状況                                                                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 10   | <b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b><br><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。 | 家族には、面会時や電話にて要望を聞き、3ヵ月毎に本人を中心に関係スタッフと見直しを行っている。必要時には、専門職も交え計画を作成している。                     | 利用者、家族の意向を把握し、担当職員、医療関係者、管理栄養士など多職種の意見や提案が反映した具体的な内容を記載した介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングと計画の見直しを行い、状況に変化が見られればその都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。                  |                   |
| 27   |      | <b>○個別の記録と実践への反映</b><br><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。                        | 入居時など、日誌やケースを活用し、1日の様子を入力し情報共有している。日々の様子に関してもケースを使用し記入しケアについても状態に大きな変化があれば適宜計画の見直しを行っている。 |                                                                                                                                                   |                   |
| 28   |      | <b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b><br><br>本人や家族の状況、その時々生まれ出るニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。              | 新型コロナウイルスの緩和により本人の要望（家に帰る、お出かけがしたい、馴染みの人に会いたい）等希望があれば家族の協力を得て行っている。                       |                                                                                                                                                   |                   |
| 29   |      | <b>○地域資源との協働</b><br><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。                         | ボランティアの方に来てもらい、オカリナの演奏会を開催し利用者の方に参加してもらうなど地域のボランティアの活動を活用している。                            |                                                                                                                                                   |                   |
| 30   | 11   | <b>○かかりつけ医の受診支援</b><br><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。                    | 入居時に、今までかかれていた病院を継続するのか提携医へ移行するのか確認している。訪問看護とも連携しており適切な医療が受けられるように支援している。                 | 契約時、かかりつけ医の継続か、協力医療機関をかかりつけ医にするか利用者、家族に希望を聞いている。協力医療機関の2週間に1回の訪問診療や訪問歯科、眼科、診療内科の訪問診療も可能である。他科受診は家族の協力を得て適切な医療が受けられるよう支援している。訪問看護師の来訪により健康管理をしている。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目（ 縁しユニット ）                                                                                                           | 自己評価                                                                                                            | 外部評価                                                                                                                                     |                   |
|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                                                 | 実施状況                                                                                                            | 実施状況                                                                                                                                     | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br><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。                      | 訪問看護師が週2回それぞれのユニットに来て健康観察をしている。気になったことなどはその時に伝えている。体調不良時には、主治医と連携を取り指示を仰いでいる。                                   |                                                                                                                                          |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br><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。  | 入院された時には、週に1回は必ず病状確認を行い、いつ頃退院の目途なのか、情報交換を行うようにしている。また、ご家族にも連絡を取り、確認するようにしている。                                   |                                                                                                                                          |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br><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。 | 契約時に重度化や終末期の対応について説明している。重度化した際には専門職と、本人、家族、職員で今後の方針や支援の仕方について話し合いの場を設けている。家族や本人の希望に沿えるようカンファレンスを行い、計画書を作成している。 | 契約時、重度化した場合の対応について説明を行い確認をしている。重度化した場合、医師や専門職による説明や今後の方針を決め、できる事、できない事を伝え「住み慣れた施設で最後まで暮らすということ」を心構えとして家族、職員が修得し、希望に添えるよう寄り添う支援に取り組んでいる。  |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br><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。                                             | ユニット会議の時に勉強会を開催し、ただ説明を聞くだけでなく実践を行うようにしている。急変時のマニュアルについても随時変更し勉強会を通して周知している。                                     |                                                                                                                                          |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br><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。                                             | 消防署指導のもと、年2回昼夜想定のもと避難訓練を行っている。災害対策マニュアルを作成し、全職員に研修や実践を通して学べる機会を設けている。                                           | 年2回、昼夜想定して同じ建物内の2つの介護サービスと合同で訓練をしている。訓練では火元を特定し通報、避難場所への経路確認、誘導を利用者と共にしている。災害時マニュアルを作成し、研修や実際に体験する事で全職員が非常時の対策など意識づけをしている。備蓄品は本館が整備している。 |                   |



| 自己<br>評価                | 外部<br>評価 | 項 目（ 縁しユニット ）                                                                          | 自己評価                                                                                                                     | 外部評価                                                                                                                                     |                   |
|-------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                         |          | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                | 実施状況                                                                                                                     | 実施状況                                                                                                                                     | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |          |                                                                                        |                                                                                                                          |                                                                                                                                          |                   |
| 36                      | 14       | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<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。                 | 虐待の勉強会を行う際に、声掛けの勉強会を必ず入れるようにしている。チェックリストにチェックしてもらうことで普段の振り返りになり今後の声掛けの仕方に注意できるよう勉強会を行っている。                               | 資料をもとに勉強会を開催し、事例で振り返りを行い、個人でもチェックリストで自己確認を行っている。人格の尊重やプライバシーの確保を認識し、声掛けのトーンや利用者の表情に配慮した声掛けを行っている。書類など収納庫に整理し個人情報、守秘義務厳守を行っている。           |                   |
| 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。                      | 何かを選ぶ際には、自分で決められる選択の促しをして声掛けを行っている。本人をしっかりみて表情や身振りからも読み取れるようにしている。                                                       |                                                                                                                                          |                   |
| 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。 | 業務優先にならないよう本人の表情や声のトーンを聞きながら対応している。業務優先になるのであれば会議などを通して業務の見直しを行っている。                                                     |                                                                                                                                          |                   |
| 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。                                   | 以前着ていた服などを持って来てもらい季節や本人の好みにあったものをご家族に持って来てもらっている。マニキュアや男性であれば髭剃りを自分で行ってもらい、出来ない所は支援している。衣服についても箆笥の中のものを一緒に選んで着てもらうこともある。 |                                                                                                                                          |                   |
| 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。      | 食事作りやおやつ作りの際など、職員と一緒に作ることで普段傾眠がちな利用者も率先的に動かれることがある。利用者から何が食べたいか聞きリクエストに答え出前行事を行うこともある。                                   | 給食業者の献立を3食提供している。ご飯は厨房にて炊飯している。時には畑で収穫した野菜をそえる事もある。誕生日には手作りやリクエストに答えて出前を取ったり、おやつ作りでホットケーキやたこ焼きを作るなど、食を楽しむ工夫をしている。テーブル拭きなどできる事を職員と共にしている。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目（ 縁しユニット ）                                                                                | 自己評価                                                                                                | 外部評価                                                                                                                                  |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                      | 実施状況                                                                                                | 実施状況                                                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><br>食べる量や栄養バランス，水分量が一<br>日を通じて確保できるよう，一人ひと<br>りの状態や力，習慣に応じた支援をし<br>ている。     | 毎食事に水分量をチェックし、食事量が減っているようであれば管理栄養士に相談し栄養補助食品などをご家族承諾のもと、取り入れている。また、体重の増減や口腔内の状態など日々観察するようにしている。     |                                                                                                                                       |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br><br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後，一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。                          | 毎食後に口腔ケアを行い、汚れや匂いが生じないようにしている。本人や家族希望や必要があれば訪問歯科に依頼し専門的な口腔ケアや治療を行ってもらっている。                          |                                                                                                                                       |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<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。          | チェック表を使用し排泄パターンを見る他、トイレの訴えのある方に関しては誘導を行っている。トイレに行きたくないと落ち着かなくなる方もいるので行動パターンを見てトイレでの排泄ができるように観察している。 | 排泄チェック表で朝、食後など個々の排泄パターンを把握している。表情や行動で声掛け誘導を行い、トイレで座位姿勢での排泄支援を行い、自立に向けた支援に取り組んでいる。講師による薬剤の勉強会を行うなど、知識を学んでいる。                           |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<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。                          | 外部の講師を招き、勉強会を行うだけでなく、日中の運動や散歩、体操の促しを行い必要であれば家族にヨーグルト等を頼み食べてもらうようにしている。                              |                                                                                                                                       |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<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てしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。 | 出来る限りご利用者のタイミングに合わせて入浴してもらっている。キャスター付きの椅子や折り畳み椅子を使用し本人の身体状況に合わせて椅子や介助行っている。                         | 基本週2回入浴支援をしている。一番風呂や夕方など個々の希望に沿えるよう柔軟に対応している。拒否のある利用者には何気ない声掛けや気分転換ができるような言葉かけを行うなど、無理強いする事のないよう誘導をしている。入浴剤や季節にはゆず湯など、入浴が楽しめる工夫をしている。 |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目（ 縁しユニット ）                                                                                                                             | 自己評価                                                                                                                              | 外部評価                                                                                                                                                                   |                   |
|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|          |          | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                                                                   | 実施状況                                                                                                                              | 実施状況                                                                                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46       |          | ○安眠や休息の支援<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々<br>の状況に応じて、休息したり、安<br>心して気持ちよく眠れるよう支<br>援している。                                                           | ベッドで眠れない方はベッドマ<br>ットで対応し床で眠れるように<br>している。また、日中においても<br>共同生活室にソファを設置して<br>いる為ソファで休めるよう支援<br>している。                                  |                                                                                                                                                                        |                   |
| 47       |          | ○服薬支援<br><br>一人ひとりが使用している薬の<br>目的や副作用、用法や用量につ<br>いて理解しており、服薬の支援<br>と症状の変化の確認に努めてい<br>る。                                                   | スタッフルームにお薬手帳や薬<br>情を置いていることで職員一人<br>ひとりがいつでも見れるように<br>している。新しい薬を始める際<br>には、様子観察を上げ、本人の<br>状態観察に努めている。                             |                                                                                                                                                                        |                   |
| 48       |          | ○役割、楽しみごとの支援<br><br>張り合いや喜びのある日々を過<br>ごせるように、一人ひとりの生<br>活歴や力を活かした役割、嗜好<br>品、楽しみごと、気分転換等の<br>支援をしている。                                      | 入居時や、入居前に生活歴を<br>家族や本人から聞くことで食べ<br>たい物をご家族協力の元持って<br>来て頂き食べて頂くこともある。<br>畑があるので昔畑作業をされて<br>いた方には手伝って頂くことで<br>楽しみの時間を作るようにして<br>いる。 |                                                                                                                                                                        |                   |
| 49       | 18       | ○日常的な外出支援<br><br>一人ひとりのその日の希望にそ<br>って、戸外に出かけられるよう<br>支援に努めている。また、普段<br>は行けないような場所でも、本<br>人の希望を把握し、家族や地<br>域の人々と協力しながら出かけ<br>られるように支援している。 | 以前の職場の集まりに参加した<br>いご利用者がいた為、送迎を行<br>いお店まで職員が付き合い支援<br>した。お店に階段があったが<br>お店の方や以前の職場の方の<br>協力により店内に入り談笑する<br>ことができた。                 | 敷地内の散歩、テラスのプラン<br>ターの水やり、畑の野菜の水や<br>りや収穫などの外出で季節感を<br>味わっている。家族や職員と<br>屋上に上がり、景色を眺め自<br>宅の方向などの会話が弾むこと<br>もある。週1回移動パン屋の来<br>訪時に建物玄関前に出て好き<br>なパンを自分のお小遣いで買<br>うこともできる。 |                   |
| 50       |          | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>職員は、本人がお金を持つこと<br>の大切さを理解しており、一人<br>ひとりの希望や力に応じて、お<br>金を所持したり使えるように<br>支援している。                                      | 毎週木曜日の移動販売や外出<br>行事のイベントを行うことでお<br>金を使用してもらっている。ほ<br>しいと言われたものについては<br>、ご家族に了承を得て少額では<br>あるがお部屋に置き使用して<br>もらっている。                 |                                                                                                                                                                        |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目（ 縁しユニット ）                                                                                                                         | 自己評価                                                                                                           | 外部評価                                                                                                                                            |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                                                               | 実施状況                                                                                                           | 実施状況                                                                                                                                            | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<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。                                                                           | 希望があれば携帯電話を持って入居頂いている。本人が電話をしたいと言われるようであれば公衆電話で電話ができるよう支援している。手紙についても年賀状など希望があれば送れるように支援している。                  |                                                                                                                                                 |                   |
| 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。 | 共用の空間には、季節の飾りを飾ることでご利用者が季節を意識されることもある。全体的に刺激的な色はなく落ち着いた明るい部屋となっている。居室においても本人が安心して生活できるような家具の配置や広さとなっている。       | 窓からテラスの花や畑が眺められ四季を感じる事ができる。壁面には手作りカレンダー、季節の作品を飾る際は画鋏で危険がないようテープで貼るなど細かい点に気配りをしている。円卓を囲んでの食事や気の合う利用者との団らんなど家庭的な雰囲気の中で落ち着いて過ごせるような工夫をしている。        |                   |
| 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。                                                      | ソファや椅子を置くことで居室以外に1人になれる空間づくりを行っている。天気の良い日には中庭でベンチに座れるようベンチを設置して思い思いの時間を過ごせるように工夫している。                          |                                                                                                                                                 |                   |
| 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。                                          | 入居時に自宅で使われていたもの（枕、毛布、写真、小物飾り）などを持参して頂くことで居心地よく過ごせるような部屋の工夫を行っている。家具や洗面台も各居室にあり落ち着いた色合いにしている為居心地よく過ごせるようになっている。 | 居室には、エアコン、ベッド、木製タンス、障子戸が設置してある。仏壇、化粧台、仕事で使用していたデスク、座椅子、写真、自宅で使い慣れた物を持参している。ベッドマットを床に敷くなどし生活習慣に合わせ自宅と変わらないよう工夫をしている。事前に自宅訪問を行い落ち着いて過ごせるよう配慮している。 |                   |
| 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。                                            | 居室の扉などが統一の為、入居時に居室に目印を設置することで自分で居室に戻られるご利用者もいる。自宅と変わらず気軽にキッチンや畑、物干し台までいけるようあまり段差がない設計となっている。                   |                                                                                                                                                 |                   |

| V アウトカム項目( 縁しユニット ) ← 左記( )内へユニット名を記入願います |                                                  |   |                                                             |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------|
| 56                                        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。                     | ○ | ①ほぼ全ての利用者の<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                         | ○ | 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                          | ○ | 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 |

| 自己<br>評価   | 外部<br>評価 | 項 目（ 結びユニット ）                                                                              | 自己評価                                                                                                   | 外部評価 |                   |
|------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|            |          | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                    | 実施状況                                                                                                   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 |          |                                                                                            |                                                                                                        |      |                   |
| 1          | 1        | ○理念の共有と実践<br><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つなげている。                    | 理念が共有できるよう職員全員が同じ方向を向いてケアの実践が出来るよう勉強会を実施し職員全員で意識作りを行っている。                                              |      |                   |
| 2          | 2        | ○事業所と地域とのつきあい<br><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。                    | 少しずつ地域との交流を再開している。運営推進会議の開催に今年度より民生委員の方にも参加して頂き町内での困りごとを聞く機会を設けている。また町内会とこまめに連絡を取り合うことで祭りなどの参加も検討している。 |      |                   |
| 3          |          | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><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。                  | 月に1回は町内にある他施設のグループホームと連携をとり認知症カフェや認知症の勉強会「ブランケット」を発足し、認知症の方やご家族が繋がりを持てる場所作りをしている。                      |      |                   |
| 4          | 3        | ○運営推進会議を活かした取組み<br><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。 | 今年度も対面開催を行っている。町内会や民生委員会の方へ声を掛け色々な方から意見や評価をもらうようにしている。地域密着型特養と一緒に開催することでたくさんの方から意見をもらう機会を設けている。        |      |                   |
| 5          | 4        | ○市町との連携<br><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組んでいる。             | グループホームとしても法人全体としても密に連携をとっており、書類の提出の際など訪問して提出するよう心掛けています。また認知症カフェの際など、役場の方に協力をして頂き勉強会等を開催している。         |      |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目（ 結びユニット ）                                                                                                                       | 自己評価                                                                                                                           | 外部評価 |                   |
|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|          |          | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                                                             | 実施状況                                                                                                                           | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6        | 5        | <b>○身体拘束をしないケアの実践</b><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。 | 身体拘束予防委員会を設置し、3カ月毎に身体拘束について資料や事例を元に日頃のケアについて話し合う機会を設けている。<br>委員会の内容については職員全員が把握できるよう議事録を回している。<br>玄関は施錠することなく自由に出入りできるようにしている。 |      |                   |
| 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。                                      | 虐待については「不適切ケア」や事例をもとに勉強会を開催している。<br>またアンガーマネジメントについて勉強することで自分の気持ちを落ち着かせて業務にあたるよう心掛けている。そうすることで利用者に寄り添ったケアに繋がるよう努めている。          |      |                   |
| 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。                                 | 以前は成年後見制度を利用されてる方がいた。成年後見制度については勉強会で時間を設けているが個々の必要性と関係者についての認識はなかなか出来ていない。                                                     |      |                   |
| 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。                                                      | 契約の締結、解約の際には契約書・重要事項説明書の内容をご家族や入居者へ説明を行い、不安・疑問点を尋ねて納得して頂けるよう詳細を説明している。改定時には郵送、運営推進会議で報告している。                                   |      |                   |
| 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。                                                   | 全家族へ運営推進会議の案内状を送付して意見を求めるようにしている。日々、入居者の意見・要望を確認している。苦情相談窓口・意見箱の設置、顧客満足度調査を実施してユニット会議やリーダー会議で振り返っている。                          |      |                   |



| 自己評価                | 外部評価 | 項 目（ 結びユニット ）                                                                                       | 自己評価                                                                                                       | 外部評価 |                   |
|---------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                     |      | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                             | 実施状況                                                                                                       | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                  | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br><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。                                      | リーダー会議には館長・管理者・リーダーが参加し、ユニット会議には管理者・リーダーも参加することにより、意見交換や提案を聞く機会を設けている。また日頃から管理者から声を掛け、話しやすい職場の環境づくりに努めている。 |      |                   |
| 12                  |      | ○就業環境の整備<br><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。      | 職員への法人内研修及び外部研修への参加を積極的に提案し、参加を促している。内部研修では外部講師を呼び、研修を行い知識・意欲の向上を図っている。                                    |      |                   |
| 13                  |      | ○職員を育てる取組み<br><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。          | 職員への法人内研修及び外部研修への参加を積極的に提案し、参加を促している。内部研修では外部講師を呼び、研修を行い知識・意欲の向上を図っている。                                    |      |                   |
| 14                  |      | ○同業者との交流を通じた向上<br><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。 | 町内にあるグループホームでオンライン連絡会を立ち上げており、意見交換を行っている。合同のイベントの開催や、月に1回の認知症カフェの開催、職員同士の交換研修等行い互いの質の向上や地域の方への情報の発信を行っている。 |      |                   |
| Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                                     |                                                                                                            |      |                   |
| 15                  |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br><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。        | 入居前には自宅や施設へ訪問し、事前にもアセスメントを行っている。入居後にも3か月に1回のカンファレンスにはご本人・ご家族に参加いただき、ご本人の様子や不安なこと、要望を聞き安心確保に努めている。          |      |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目（ 結びユニット ）                                                                         | 自己評価                                                                                           | 外部評価 |                   |
|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|          |          | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                               | 実施状況                                                                                           | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16       |          | ○初期に築く家族等との信頼関係<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。     | 相談から入居までに施設見学をして頂いたり、自宅へ訪問し不安なことや要望等お聞きしている。入居後にも、毎月状況報告書の送付やご面会時に状況報告を行い、また要望を聞き反映できるよう努めている。 |      |                   |
| 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。 | サービス開始前の段階で、ご本人・ご家族・管理者・計画作成担当者と、生活歴を大切にし個別性のあるサービス内容の計画を行っている。                                |      |                   |
| 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。                    | 理念に「利用者と共にある私たち」と立ち上げ、共に力の発揮できるよう関係を築いている。                                                     |      |                   |
| 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。     | 面会時やカンファレンス時にはご家族の要望等も聞き、季節の行事や家族会へ参加していただくよう促し交流の場を設けともに支えていけるような関係作りに努めている。                  |      |                   |
| 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。                 | 馴染みの場所へ出かけられるようケアプランに外出支援を取り入れ、新型コロナやインフルエンザの県内感染状況を見ながら、自宅や自宅近隣の公園への外出や地域のお祭りへの参加を行っている。      |      |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目（ 結びユニット ）                                                                            | 自己評価                                                                             | 外部評価 |                   |
|----------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                            |      | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                  | 実施状況                                                                             | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<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。                | 入居者同士で関係が築けるよう、日常では洗濯量みや食器拭き等の生活行為と一緒にいたり、レクリエーションや季節の行事を行い交流の場を設けている。           |      |                   |
| 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。 | サービス利用が終了しても、その後の様子を電話で伺ったりご家族との関係を大切にしている。                                      |      |                   |
| 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<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。                        | 日々の生活の中での会話や言動をアセスメントシートに記入し要望の把握を行い、カンファレンス時にはご本人とご家族も参加していただき、思いや希望の把握を行っている。」 |      |                   |
| 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。                    | 入居前の段階でご家族やご本人から生活歴や馴染みの暮らし方を聞き、家具や写真、大切なもの、馴染みのある物を事前に把握しケアにつなげている。             |      |                   |
| 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。                                  | 入居者1人1人に対し24時間のアセスメントシートを作成しており、1日の過ごし方やご本人の要望、出来ること、支援してほしいことをそれぞれ記入し把握に努めている。  |      |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目（ 結びユニット ）                                                                                                      | 自己評価                                                                                                   | 外部評価 |                   |
|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|          |          | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                                            | 実施状況                                                                                                   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26       | 10       | <b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b><br><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か月毎のカンファレンスにてご本人とご家族から要望を聞き、各関係スタッフとモニタリングを行い、介護計画の見直しを行っている。                                         |      |                   |
| 27       |          | <b>○個別の記録と実践への反映</b><br><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。                        | 日々の業務日誌やサービス内容チェックシートを使い職員同士で情報を共有しながら介護計画の見直しを行っている。また必要な際は24時間アセスメントシートを活用し、詳細な日々の様子を職員間で共有している。     |      |                   |
| 28       |          | <b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b><br><br>本人や家族の状況、その時々生まれ出るニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。              | 本人の要望（家に帰りたい、友人に会いたい、馴染みの場所に会いたい、好きなものが食べたい）があった場合、家族の協力を得て実践に努めている。                                   |      |                   |
| 29       |          | <b>○地域資源との協働</b><br><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。                         | 消防署協力にて避難訓練を行っている。地域のお祭りや認知症カフェへの参加を行い、地域との交流を大切にしている。                                                 |      |                   |
| 30       | 11       | <b>○かかりつけ医の受診支援</b><br><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。                    | 契約時にかかりつけ医の継続をするか提携医へ移行するかを確認している。週1回の訪問看護を通じて、適切な医療を受けられるように支援している。提携医（月2回）眼科（月1回）歯科（週1回）往診があり支援している。 |      |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目（ 結びユニット ）                                                                                                           | 自己評価                                                                                                                          | 外部評価 |                   |
|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|          |          | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                                                 | 実施状況                                                                                                                          | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31       |          | ○看護職員との協働<br><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。                      | 訪問看護師にて週1回健康観察を行い、細かな変化や特変を情報共有している。特変があれば、訪問看護師や主治医に連絡し指示を仰いでいる。                                                             |      |                   |
| 32       |          | ○入退院時の医療機関との協働<br><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。  | 入院した際、医療機関にサマリーを提出し地域連携室と連絡を取り合いながら、早期に退院できるように努めている。入院中は、病院への面会や家族へ電話をし情報収集を行っている。病院でのカンファレンスにも参加し退院の準備に備えている。               |      |                   |
| 33       | 12       | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br><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。 | 契約時に「重症化した場合における対応に関わる指針」と「看取り指針」に基づいて、事業所で出来る対応について家族に説明をしている。重症化した場合、医師・看護師・家族・本人・職員と話し合いの場を設け、今後の支援についての方針を決め支援している。       |      |                   |
| 34       |          | ○急変や事故発生時の備え<br><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。                                             | 職員は訪問看護師や法人内部又は外部研修にて応急処置の方法を学んでいる。またユニット会議では、急変時対応についての勉強会を開き知識をつける場を設けている。緊急時マニュアルを職員に配布したりユニット内の電話のそばに設置し、すぐに対応できるようにしている。 |      |                   |
| 35       | 13       | ○災害対策<br><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。                                             | 消防署指導のもと、年2回昼夜想定避難訓練を行っている。訓練では、実際に通報し消防とのやり取りを行い、避難経路の確認を利用者も参加して行っている。その後は消火活動や心肺蘇生の講義を受けている。                               |      |                   |

| 自己<br>評価                | 外部<br>評価 | 項 目（ 結びユニット ）                                                                         | 自己評価                                                                                                                                     | 外部評価 |                   |
|-------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                         |          | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                               | 実施状況                                                                                                                                     | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |          |                                                                                       |                                                                                                                                          |      |                   |
| 36                      | 14       | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<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。                | 理念とビジョンを意識して支援ができるよう、ユニット内と事務所に掲示し、ユニット会議の勉強会や個人面接にて振り返りの時間を設けている。また虐待についての勉強会を行い利用者の誇りやプライバシーを損ねない声掛けをするよう意識づけている。個人情報事務所の扉のある棚に保管している。 |      |                   |
| 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。                     | 自分で決めていただけるような選択の促しや環境づくり、声掛けを行っている。日々の生活の中で、態度や表情からも読み取れるような関係作りに努めている。                                                                 |      |                   |
| 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。 | ホーム独自の24時間アセスメントシートを活用し、入居者の生活リズムを大切にしながら支援している。業務優先になればリーダーを中心に会議にて検討を行っている。                                                            |      |                   |
| 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。                                  | 理美容では本人に好みの長さなど要望を確認している。女性はマニキュアやお化粧、男性は髭剃りを促し身だしなみを整えている。更衣の際にはどの洋服がいか入居者と一緒に選び、衣類を買い足す際には家族にも相談し季節感や本人の好み、機能性に配慮したのものを選んで購入して頂いている。   |      |                   |
| 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。     | 手作り昼食や手作りおやつ、出前行事を行い入居者の食べたいもののリクエストに応じて。日常では献立メニューと一緒に書いたり、感染症対策を行いながら食器拭きを促している。                                                       |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目（ 結びユニット ）                                                                                                | 自己評価                                                                                                                                                 | 外部評価 |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                                      | 実施状況                                                                                                                                                 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><br>食べる量や栄養バランス，水分量が一<br>日を通じて確保できるよう，一人ひと<br>りの状態や力，習慣に応じた支援をし<br>ている。                     | 食事は配食サービスを利用し、栄養バラ<br>ンスの取れた食事を提供している。毎日<br>食事量や水分量を記録し、低下があれば<br>管理栄養士や訪問看護師指導のもと、体<br>重・体調・義歯・咀嚼状態に配慮し、必<br>要があれば個々に合った食事形態に変更<br>している。            |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br><br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、<br>毎食後，一人ひとりの口腔状態や本人<br>の力に応じた口腔ケアをしている。                                  | 毎食後各居室にて口腔ケアを行い、口腔<br>内の清潔保持に努めている。必要であれ<br>ば歯科往診を受け、歯科医師や歯科衛生<br>士の指導のもと一人一人に合った口腔ケ<br>アを行っている。                                                     |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br><br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、<br>一人ひとりの力や排泄のパターン，習<br>慣を活かして，トイレでの排泄や排泄<br>の自立に向けた支援を行っている。              | 排泄チェック表を活用し個々の排泄パ<br>ターンを把握し、声掛けや本人の訴えに<br>てトイレ誘導を行っている。また、法人<br>内部研修にて外部講師より指導を受け、<br>おむつやパットの使用が減るよう努めて<br>いる。                                     |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br><br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲<br>食物の工夫や運動への働きかけ等、<br>個々に応じた予防に取り組んでいる。                                  | 便秘傾向の方には、体操や歩行訓練の促<br>しや腹部マッサージの実施を行い、ヨー<br>グルトや乳製品の購入を家族に提案して<br>いる。また訪問看護師や主治医と連携<br>し、下剤の量や種類を調整している。                                             |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>一人ひとりの希望やタイミングに合わ<br>せて入浴を楽しめるように，職員の都<br>合で曜日や時間帯を決めてしまわず<br>に，個々に応じた入浴の支援をしてい<br>る。 | 個々のタイミングに合わせ、保湿剤や入<br>浴剤を使い職員と会話をしながら楽し<br>んで入浴して頂いている。入浴拒否のある<br>方には、時間をずらしたり関係性の出来<br>ている職員が対応したりして対応してい<br>る。体調や本人の希望にて、清拭・シャ<br>ワー浴・足浴等の支援をしている。 |      |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目（ 結びユニット ）                                                                                                                                 | 自己評価                                                                                                                             | 外部評価 |                   |
|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|          |          | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                                                                       | 実施状況                                                                                                                             | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46       |          | ○安眠や休息の支援<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々<br>の状況に応じて、休息したり、安<br>心して気持ちよく眠れるよう支<br>援している。                                                               | 居室には馴染みの寝具や家具を<br>持ってきて頂き、安心できる環<br>境づくりに努めている。日中<br>でも体調や本人の希望にて居<br>室に戻ったり、共同生活室のソ<br>ファーにて休息をとって頂いて<br>いる。                    |      |                   |
| 47       |          | ○服薬支援<br><br>一人ひとりが使用している薬の<br>目的や副作用、用法や用量につ<br>いて理解しており、服薬の支援<br>と症状の変化の確認に努めて<br>いる。                                                       | 個人毎に服薬ファイルを保管し<br>ており、主作用・副作用などを<br>全員が理解できるようにして<br>いる。内服薬調整した際には、<br>様子観察を行い特変あれば訪<br>問看護師に報告し薬の調整を<br>図れるようにしている。             |      |                   |
| 48       |          | ○役割、楽しみごとの支援<br><br>張り合いや喜びのある日々を過<br>ごせるように、一人ひとりの生<br>活歴や力を活かした役割、嗜好<br>品、楽しみごと、気分転換等の<br>支援をしている。                                          | 日常では体操や散歩を行ったり<br>、洗濯量や食器拭きや畑の水や<br>り等々が役割を持って力の発<br>揮ができるような支援を行っ<br>ている。家族に嗜好品を持っ<br>て頂いたり、裁縫や畑仕事など<br>の趣味活動を促している。            |      |                   |
| 49       | 18       | ○日常的な外出支援<br><br>一人ひとりのその日の希望にそ<br>って、戸外に出かけられるよう<br>支援に努めている。また、普<br>段は行けないような場所でも、<br>本人の希望を把握し、家族や<br>地域の人々と協力しながら出<br>かけられるように支援してい<br>る。 | 月1回の認知症カフェやドライ<br>ブ、一時帰宅や地域のお祭り<br>への参加を行っている。カン<br>ファレンス時に行きたい場所<br>などの希望や、家族に自宅へ<br>の外出の相談を行っている。                              |      |                   |
| 50       |          | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>職員は、本人がお金を持つこと<br>の大切さを理解しており、一<br>人ひとりの希望や力に応じて、<br>お金を所持したり使えるよう<br>に支援している。                                          | 家族と協力し本人に出来る限<br>りお金を持ってきていただき、<br>外出の際や館内の自動販売機<br>やパンの移動販売で嗜好品な<br>どを購入して頂いている。支<br>払いの際は、出来るだけご自<br>分でして頂き出来ないところ<br>は支援している。 |      |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項 目（ 結びユニット ）                                                                                                                         | 自己評価                                                                                                                                                                    | 外部評価 |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                                                               | 実施状況                                                                                                                                                                    | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<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。                                                                           | 希望があれば居室に電話を設置でき、ユニット内の固定電話や公衆電話を使用していただき、希望に合わせいつでも電話ができるよう支援している。また定期的に手紙や年賀状なども遅れるよう支援を行っている。                                                                        |      |                   |
| 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。 | 館内に入ってすぐ開放的な中庭があり、そこから各ユニットの玄関、共同生活室と繋がっている。各玄関や共同生活室や廊下には、入居者と一緒に作った季節の飾りや塗り絵や習字の作品を飾っている。中庭やベランダには花を植え、畑では野菜を育てている。空調を設置しており、季節や気候に合わせて調整している。                        |      |                   |
| 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。                                                      | 食堂のテーブルは1人から4人が座れるようになっており、テレビを観たり新聞や雑誌を見たりできる区間を設けている。3人掛けのソファと椅子を共同空間に置き、居室以外にも1人になれる空間を作っている。                                                                        |      |                   |
| 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。                                          | 居室の空間に合ったベッドや家具、洗面台などが設置してある。生活をしていく中で、自宅での生活と変わらぬよう使い慣れた家具や寝具を持参して頂いたり、本人が使いやすいような家具の配置に変更したり希望を聞いている。希望によってはベッドを除き、床にマットレスを敷くこともある。窓と障子があることで室内の明るさを調整でき開放的な作りになっている。 |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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。                                            | 入居者のアセスメントを行い、畑作業や食器拭き、洗濯畳み、書き物等本人の力が発揮できるよう支援を行っている。出来にくい部分は職員と一緒にいき自力支援へ繋げている。                                                                                        |      |                   |

| V アウトカム項目( 結びユニット ) ← 左記( )内へユニット名を記入願います |                                                  |   |                                                             |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------|
| 56                                        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。                     | ○ | ①ほぼ全ての利用者の<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                         | ○ | 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                          | ○ | 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 グループホームチェリーボード

作成日 令和6年9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り組み内容                                        | 目標達成に要する期間 |
|------|------|-------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------|
| 1    | 1    | 施設内で異動してきて新しい職員も増えている。                          | 理念の浸透や理解してもらい日々の業務にあたる。              | ユニット会議の時に勉強会を開催し、内容を理解出来るよう掘り下げていく。                       | 6か月        |
| 2    | 7    | 認知症の方への対応時に声掛けがきつくなることがある。                      | 職員が認知症の知識を学び、対応方法を理解し実践できている。        | 研修や職員同士の実践を行い、どんな印象だったかまたアンガーマネジメントを学びイライラの解消方法を学ぶ機会を設ける。 | 1年         |
| 3    | 34   | 研修や勉強会を行うも実践を交えた勉強会が出来ていない為いざとなった時に職員が不安になっている。 | 実践を活かした勉強会を行い、緊急時にも冷静に対応できるようになっている。 | 勉強会の中で実践をする機会を3ヵ月に1回は行っていく。                               | 1年         |
| 4    |      |                                                 |                                      |                                                           |            |
| 5    |      |                                                 |                                      |                                                           |            |
| 6    |      |                                                 |                                      |                                                           |            |
| 7    |      |                                                 |                                      |                                                           |            |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。