

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 元年 9月 2日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|-----------------------------------|-----------|--|
| 事業所番号 | 3470204359 | | |
| 法人名 | 有限会社 誠友 | | |
| 事業所名 | グループホーム「こもれびの家」 | | |
| 所在地 | 広島市西区山手町10-6 (電話) 082-532-1266 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年8月8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 | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3470204359-00&ServiceCd=320 |
|-------------|---|

【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 | 令和元年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）】

理念の中にあるように、入居者の方1人1人の可能性を引き出し（出来ること、したいこと）日々の生活の中にそれを活かし、必要とされているという実感や自信につながるよう支援しています。認知症という病気を持っていても、不安なく安心して暮らせる居心地のいい場所であり続けるよう努めています。またホームの菜園で花や野菜を育てることで季節を感じたり、近所の小さな子供とお母さんが「野菜ってこんなふうにつるんだー」って見に来て、入居者の方との交流となったり「グループホームってちょっと見てみたい」と、ひょっこり見学に来られたり、いつも扉の開いているホームでありたいです。

【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）】

事業所は住宅街に位置し、川、山を望むことができ風景は豊かであり、居ながらにして自然を感じることができる事業所である。建物内は利用者と一緒に手作りした季節の壁画やレクリエーションで行う歌詞が貼ってあり、適切な場所にソファも置いており、家庭的で、温かみのある雰囲気である。入居者個々の生活歴や意向を基に、本人の有する能力を活かし、食事の準備、掃除、レース編みなどを行い、役割を持ち、生き生きと過ごせるよう取り組みを行っている。また、少人数での外出に力を入れており、花見、紅葉狩り、外食や日頃の散歩も定期的を実施している。フロアミーティングの中で入居者にとってより良いケア、対応が何かを常に考え、実施し、サービスの質の向上を図っている。資格の取得への法人のバックアップや内外の研修も計画的に行い職員のスキルアップに努める体制が充実している。

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(1F) | 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つなげている。 | 半年毎に行う自己評価の面談時に事業所の理念をきちんと把握しているか、またそれに基づいて実践をしているかを確認し、達成できるように取り組んでいる。 | 本社、事業所とそれぞれの理念があり、共に事業所内に掲示し、常に職員が立ち戻ることができる環境にある。また、理念に基づき、職員が個別の年間目標をたて、半年毎に個人面談で、振り返りを行い、必要に応じて内容の修正を実施している。理念を日頃の業務に活かせる体制を整えている。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。 | 地域の掃除や夏祭りの手伝いと事業所として出来ることを継続して行い、つながりを大切にしている。(1Fの方は歩行に不安な方が多く、なかなか地域の行事に参加出来ないのが現状です。) | 町内会に加入し、地域の行事の案内が定期的にあり、夏祭り、とんど焼きなどに参加している。また、公民館の紹介で事業所に手品のボランティアが来たこともあり、今後も事業所の体制を整えながら、地域との関わりを積極的に行えるように検討している。 | |
| 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。 | 「グループホームってどんなところ！」道路側にホームの看板を出して以後、ホームの中を見学させてほしいとのことで飛び込みで来所される方が2～3組あり、認知症の方が暮らしているホームを見学して頂いた。相談を受けたりした。 | / | / |
| 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。 | 包括が主催する認知症の研修や中広地区の施設の集まりに参加し意見交換を行った。またその中で得た情報をスタッフミーティング等で伝えた。 | 運営推進会議は町内会副会長、民生委員、地域包括支援センター職員等が出席される。利用状況、交流・行事等の実施状況、苦情・事故の状況等について話している。会議で出た情報で、地域の行事に参加した例もあり、意見交換の内容を運営に活かし、サービスの質の向上につなげている。 | 運営推進会議の参加者が固定しており、広く集まれるように柔軟な開催日設定や内容の見直し等で、事業所の運営等について、より建設的な意見交換が行える場になることを期待します。 |
| 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り組んでいる。 | 市町担当者と蜜に連絡は取っていないが、生活保護の方が入所されている為、年に1回は生活課の担当が訪問されホーム内の生活について聞き取りされている。 | 市町担当者とは介護保険証の更新や事故報告等で連携を図っている。運営推進会議に毎回地域包括支援センターの職員が参加され、定期的に事業所の状況を報告している。日頃も密に連絡をとっている。また、地域包括センターからの情報提供により、認知症カフェや研修参加を行うなど、協力関係を築いている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(1F) | 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。 | 身体拘束に関する社内研修は、年1回は行い、職員に周知している。徘徊の方が他の居室に入っていくことで外からの施錠について、みんなで話し合い施錠しないケアに取り組んだ。御家族の了解のもと2点実施している。①転落防止の為に窓のストッパー②交通量の多い幹線道路と線路に挟まれた場所から玄関の施錠は行っている。 | 身体拘束委員会、フロアミーティング、定期的な研修会により、各職員に「身体拘束をしないケア」を徹底している。身体拘束はスピーチロックも含め、本人の行動を理解し、ケアの工夫により対応している。転倒のリスクのある入居者については、必要に応じて夜間センサーマットを使用している。 | |
| 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。 | 虐待に関する社内研修を年1回必ず行い、職員に周知している。言葉使いや生活の中での場面で虐待につながる言動は、早期に注意改善し再発や防止に努めている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。 | 権利擁護については拘束の研修時に関連して勉強している。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。 | 契約の締結や解約については、管理者及び必要に応じて本部の担当者が同席して対応している。特に退去時の取り扱いや金銭に関わる点については、丁寧に説明をして、理解を求めている。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。 | ご家族からのご意見や要望はいつでも受け入れている。何でも話して頂けるような雰囲気作りに努めている。直接言えないことは玄関にご意見箱を設置し投函できるようにしている。受付けたご意見や要望は対応可能なものから実施している。 | 入居者には日々の関わりの中で意向を確認している。家族とは意見箱の設置、面会時、電話等で意見、要望を日頃から受け付けている。家族からの意見をもとに「入居者夫婦での外出」、「職員の電話の素早い対応」などを実施、改善した例があり、運営に反映させている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(1F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 7 | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。</p> | <p>月末に1回各フロアミーティングを行い、管理者・リーダー・本社も参加して話し合いの機会を設けている。(サーチュレーション購入)</p> | <p>月1回の各フロアミーティングや、日常の業務の中でも職員から話を聞くようにしている。職員からの意見、要望により休憩時間の確保やセンサーマットを購入した例などがある。常日頃から職員の声に耳を傾け、より良い運営ができるように取り組んでいる。</p> | |
| 12 | | <p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。</p> | <p>職員の休けい時間の確保の取り組みを行った。半年に1回人事評定における目標設定を行い、面談しアドバイスをしている。</p> | | |
| 13 | | <p>○職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・社内研修を定期的に行っている。(歯科医師・薬剤師の講師で研修を行った)。 ・外部の研修にも参加し、講義の内容を報告書で説明している。 | | |
| 14 | | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。</p> | <p>外部研修時に同業者との交流を図っている。また事業所内の他施設との研修も検討している。</p> | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。</p> | <p>入居前に本人・家族と面談しアセスメントをとり不安や要望を聞き取りしている。その情報をスタッフに提供することで不安なく生活が出来るよう努めている。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(1F) | 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。 | 入居の面談で家族等の不安や要望をヒヤリングし気軽に相談できる雰囲気作りに心掛けている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | 入居後、その方に今何が必要か何が出来るかを見極め、専門職としての技術を持って支援を行っている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。 | 生活の場であること基本とし、家族的な関わりと、本人の出来る事を引き出し、他の入居者との関わりをレク等を通じて支援している。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。 | 奇数月には写真入のお手紙を配布し、ホームでの暮らしを知って頂くと共に、面会に気軽に来て頂ける様な雰囲気作りに努めている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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。 | 独居の方が当時たよりにされていた長年のご友人が、ホームに移っても変わらず来て下さるよう、来所された際には入浴時間をずらす等の配慮をし、いつでも遠慮なく来て頂けるよう支援している。実家ではなかなか帰らなかった息子様が、市内に近いホームに移ってから、仕事の合い間に立ち寄り一緒に昼食を食べたりされるようになった。 | 事業所に家族、知人など馴染みの人の面会がある。面会時はくつろげる環境になるように工夫している。各ユニットの受付には事業所で撮った入居者個人別の写真のファイルもあり、自由に見れるようになってきている。家族による外出で、外食を行うこともあり、馴染みの人との関係が継続できるよう支援している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(1F) | 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。 | 日常生活の中で入居者同士の交流が図れる機会を常に設けている。関わりが困難な方に対してはスタッフが介入して、同じ空間で孤立を感じさせないように支援している。 | | |
| 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。 | 退去後にホームの前を通ったからとご家族が寄って下さることもあった。また「新聞使って下さい」とわざわざ持参して下さる家族もあった。今後も相談や支援に努めていきたい。 | | |

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。 | ペーパーの収集癖が止まらない方に対し、ペーパーの排除をするなど色々やってみたが、本人が集めたいのなら本人の名前を書いたものをおき、自由に集めてもらおうと話し合いで決め、集めたものを回収し、再利用出来るようにした。本人の意思を尊重していけるよう、スタッフ全員で取り組んでいる。 | 生活歴や日々の関わりの中で入居者一人ひとりの意向や希望を把握し、職員が共通認識のもと、入居者の気持ちに寄り添い関わっている。本人の意向に応じ、掃除、食事の下準備、外出などの取り組みをしている。本人の意思を尊重し、個々に応じたケアをしている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。 | 入居前の面談で生活空間の把握をし、ポータブルトイレの設置場所や起き上がる位置など、今までの生活に少しでも近い空間を作っていけるよう努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。 | その方の出来る事を把握し、生活の中でその力が継続して発揮できるように支援していく。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(1F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|---|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | 10 | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p> | <p>ケアマネも勤務に入り入居者の方の状況を直接、接することで把握しており、介護計画に盛り込んでいる。担当者はアセスメント・モニタリングを行いケアプランの見直しには、それに基づいてケアマネ・管理者・リーダーが協議して行っている。</p> | <p>事前に家族に意向を確認し、入居者の担当職員を含めて介護計画作成者が中心となり、カンファレンスを行い、介護計画を作成している。入居者の生活歴をひもとき、本人の有する能力を活かし、日々の気付きも含まれているため、現状に即した内容の計画になっている。</p> | |
| 27 | | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p> | <p>日々の様子を個別に生活記録に残している。課題が発生すれば管理者・リーダーと共に、早い段階でサービスの変更やケアプランの見直しに取り組んでいる。</p> | | |
| 28 | | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p> | <p>歩行困難な状況になる予測がつかう場合事前に情報を共有し、歩行器→車イスへとサービス内容の変更を行っていき、また、御家族へも状況を早目に報告し迅速に対応していく。</p> | | |
| 29 | | <p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p> | <p>町内に唯一あるコンビニへの買いものを外出欲求の強い方と出かけたり、本人のほしいものを、お金を出して買うというこれまでの生活の中でしていたことを地元の資源であるコンビニを利用して楽しんでもらえるよう支援している。</p> | | |
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。</p> | <p>1回/2W往診。往診のない週は訪問看護と、毎週情報提供し、入居者の方の状況を把握できるようにしている。また専門医については継続受診し、ホームでの様子を情報提供し、薬の調節に役立ててもらえるよう支援している。</p> | <p>入居者、家族の意向に応じてかかりつけ医を決めている。内科は協力医療機関に変更する事が殆どであるが、精神科などは入居前から継続している場合がある。内科、歯科と定期的な往診があり、受診の場合は家族対応だけでなく、事業所で行うことも多く、適切に安心した医療が受けられる体制を整えている。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(1F) | 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。 | ホームに看護師はいないが訪問看護に、入居者の情報を提供し適切な医療が受けられるように支援している。必要に応じて通院介助している。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には必ずホームでの生活状況を情報提供している。退院時にはカンファレンスに参加し、戻ってきてからのサービスにつなげている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で行え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。 | 重度化についてはご家族にご本人様の状態を細めに報告し、予測がつく範囲でホームでの限界の時期（あるいは本人の状態）を早めに伝え、次の段階の方向性を一緒に考えていく。 | 入居時に重度化対応・終末期ケア対応指針等を本人、家族に説明し、重度化時・急変時の対応について書面で同意を頂いている。入居後も本人の状態をみながら、その都度家族に意向を聞き、主治医、職員を含め話し合いを行い、方針を決めている。事業所に対応する場合はケアを工夫し、対応している。 | |
| 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。 | 急変時の状態により主治医・救急車・管理者への連絡を、どれを最優先するかを見極めを常に話し合っている。事故などの緊急時、連絡網の活用の際し、年1回訓練している。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 | 年2回火災時もしくは災害時の避難訓練を行っている。 上への避難訓練も行った。（水害時の） | 避難訓練を年2回行い、非常時の対応を職員が身につけており、地域の参加もある。本部の地域で起こった災害の教訓を活かし、備蓄も備え、災害対策を整えている。避難訓練に地域住民の参加や災害時に事業所が避難場所になることを地域の方に伝えたこともあり、地域との協力体制を築いている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(1F) | 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。 | 認知症であっても1人の人間として対応し、その方の意思を尊重した生活が出来るよう支援している。 | 入居者の生活歴を把握し、尊重した上で、言葉掛けや対応を行っている。個々に応じその人らしい生活が送れるように配慮している。研修においても権利擁護、倫理等についても学習し、職員一人ひとりが身につけ、ケアの実践につながっている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。 | 朝の服の選択や、食事の献立の中でのしょうゆ、ポン酢の味付の選択など日常生活の中の意思決定を小さなことから行っている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。 | 基本的な1日の日課は決まっているが食べたくない、レクに参加したくない等の希望があれば、食事は時間をずらす、レクは参加をみあわせるのように、ご本人のペースを大切にした対応をしている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。 | 訪問美容が1ヶ月半に1回ある。洋服を買いに行ったり、お化粧品（口紅・マニキュア）などのおしゃれも楽しんでおられる。 | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | ホームの畑からの収穫を一緒に楽しんだり、一緒におやつのとこ焼を作ったりと、楽しい食事、おいしい食事を手作りで提供している。秋のさつまいものツルのきんぴらは好評でした。昔を思い出しながら下ごしらえのツルの皮むきは入居者の方にして頂いている。 | 3食とも職員の手作りで提供し、事業所で入居者と一緒に収穫した旬の野菜を使用している。食事の準備も、入居者の能力を活かしながら職員と一緒にやっている。その他、たこ焼き、ホットケーキ、ぼた餅作りや駐車場でバーベキュー、外食もあり、食事を楽しむことができるように支援している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(1F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。</p> | <p>個々の食事摂取量を把握し、記録に残している。食事の形態も普通食・やわらか食・きざみ・ムースと対応し提供。摂取量が少ないようであればエンシュア等栄養補助食品を利用している。</p> | | |
| 42 | | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。</p> | <p>毎週木曜日に訪問歯科診療が来訪口腔管理を行っている。個々のブラッシングのポイントやトラブル防止の為の注意点等、日頃からスタッフに周知したり、研修等も行い、口腔ケアの知識の向上に努めている。</p> | | |
| 43 | 16 | <p>○排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。</p> | <p>毎日排泄記録をつけ、排便コントロールを行い、足の立たない方でもトイレに1日2回～3回は座って排泄して頂けるよう支援している。夜間のみPトイレの方3名おり安全に排泄出来るように支援している。</p> | <p>可能な限り、トイレで排泄して頂くようにしており、男性用の小便器も各ユニットに設置するなど環境を整えている。利用者の残存能力を活かし、自立支援に向けての取り組みを行っており、排泄パターンを把握し、入居者個々に応じた支援を行っている。紙パンツから布パンツに変わるなど改善した例も多くある。</p> | |
| 44 | | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。</p> | <p>毎日排便チェック表への記入や、スムーズな排便への働きかけを行っている。便秘薬にたよらず、食物繊維の飲用・自然食品の導入などを行っている。運動やマッサージなど腸の動きがよくなるようにはたらきかけている。</p> | | |
| 45 | 17 | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。</p> | <p>基本的に2回/Wできるように支援している。拒否のある方は入浴できるタイミングで午前や午後問わず入れている。又便汚染が顕著の場合、シャワー浴を行うこともある。</p> | <p>入浴は週二回を基本とし、入る時間は利用者の希望に合わせ、柔軟に対応している。入浴が難しければ、足浴、清拭など行い清潔で、爽快感が得られるよう工夫している。入浴剤の使用や季節によりゆず湯を行う等入浴を楽しめる支援をしている。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(1F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|---|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46 | | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、休息したり、安 心して気持ちよく眠れるよう支 援している。</p> | <p>日中出来るだけ活動や外気浴を することで夜間安眠につながる ように支援を行っている。昼食 後短時間休息できる時間も設 けている。</p> | | |
| 47 | | <p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを使用している薬の 目的や副作用、用法や用量につ いて理解しており、服薬の支援 と症状の変化の確認に努めてい る。</p> | <p>一人ひとりの服薬については 処方内容をファイリングし、職 員は常に確認できるようにして いる。薬局とも連携し状態によ り薬の形状を見直しをするな ど、内服しやすいよう配慮して いる。トロミや内服時間の調節 もDrと連携して支援している。</p> | | |
| 48 | | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を 過ごせるように、一人ひとりの 生活歴や力を活かした役割、嗜 好品、楽しみごと、気分転換等 の支援をしている。</p> | <p>一人ひとりの張り合いや楽し みごとを把握し、お手伝いが 出来るようにして頂く、した くない時は休んで頂く。無理 なく、その方がホームの中で 役に立っているという実感が 持てるよう支援している。「わ からなくなる」生活の中で喜 びや楽しみを持てるように支 援していけるよう努めていく。</p> | | |
| 49 | 18 | <p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望に そって、戸外に出かけられる よう支援に努めている。また、 普段は行けないような場所 でも、本人の希望を把握し、 家族や地域の人々と協力しな がら出かけられるように支援 している。</p> | <p>周辺症状が強くあらわれて 外へ出たが人についてはスタ ッフ1名同行して一緒に散歩 したり、畑や、草取り、陽な たぼっこなどで庭先へはひん ぱんに出ている。廿日市のモ ーツアルトにケーキを食べに いったりレクトに夕食、回 転寿司など小グループで出 かけている。服が欲しい方は 一緒に服屋さんに出かけてい る。</p> | <p>少人数での外出を積極的に 実施しており、今年、車椅子 乗車可能な福祉車両の購入 もあり、より機会も増えてい る。入居者の希望に応じ、 ショッピングモールでの外 食や、地域への行事参加、 近所の散歩等を日常的に行 い、生活が活性化するよう に取り組んでいる。</p> | |
| 50 | | <p>○お金の所持や使うことの 支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つ ことの大切さを理解しており、 一人ひとりの希望や力に応 じて、お金を所持したり使 えるように支援している。</p> | <p>入居者の方がお金を持ち 自身で管理することはない が、買い物の際・支払い 時スタッフの見守りの中で 代金を払って頂くことは ある。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(1F) | 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 | | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p> | <p>入居者ご本人より依頼があれば対応している。</p> | | |
| 52 | 19 | <p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p> | <p>入居者の方が集まるリビングには、みんなで製作した壁面構成が飾ってあったり、季節の花をかざるなどして居心地のよい空間作りに配慮している。1日1回は外気を取り込み換気をしている。1日3回手すりの消毒をしている。</p> | <p>家庭のように居心地の良い空間になるように工夫しており、ソファを適切に配置し、テーブル、椅子も入居者に合わせて高さを調整できるようになっている。壁には季節に応じた制作物や写真も貼られている。窓から外の風景も見え、四季の移り変わりも感じられ、落ち着いた雰囲気のある共有空間である。</p> | |
| 53 | | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p> | <p>1人で過ごしたい時には、いつでも居室で過ごすことができる。人恋しくなれば声のする方へ出て来て、他の入居者の方と一緒に話をしたり、TVを観たりと、自由に過ごすことができる。</p> | | |
| 54 | 20 | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p> | <p>入居前に出来るだけ本人の使用していた、なじみのある家具を持ち込んで欲しいことを伝え、自分の部屋であることの認識と、安心感が持てるよう配慮している。シーツ交換もこまめに行っている。</p> | <p>本人の生活上必要な物品などは自由に持ち込まれている。自宅で使い慣れたタンス、鏡台や仏壇など様々であり、写真や人形などを飾る入居者もおり、居心地よく過ごせる様に工夫している。また、入居前に自宅訪問を行うこともあり、居室の様子を事前に見ておき、事業所での居室づくりに活かしている。</p> | |
| 55 | | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p> | <p>居室にはご本人が書いた名札と顔写真が貼ってあり、自分の部屋と判別できるように工夫している。</p> | | |

| V アウトカム項目(1F) ← 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。 | レ | 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 | レ | 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 | レ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている | レ | 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 | レ | 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させている | レ | 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 | レ | 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 | レ | 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 | レ | 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 | レ | 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 | レ | 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 | レ | 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 | レ | 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(2F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|------|--|--|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。 | 半年毎に行う自己評価の面談時に事業所の理念をきちんと把握しているか、またそれに基づいて実践をしているかを確認し、達成できるように取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 地域の掃除や夏祭りの手伝いと事業所として出来ることを継続して行い、つながりを大切にしている。夏祭りは2Fの入居者の方数名参加している。 | | |
| 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。 | ホームの看板を道路側に出して以降グループホームを見せて欲しいと、見学に来られる人が増た。その際相談や悩みを聞いて助言を行った。今後も相談はいつでも受付けていく。 | | |
| 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。 | 運推会にて得られた情報から包括が主催する。研修に参加し、意見交換を行った。又その内容をミーティングにて、スタッフに伝えていった。 | | |
| 5 | 4 | ○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。 | 区の生活課の担当者が年1回、訪問されホームでの生活状況を聞き取りされている。必要に応じて市や区の担当者と連絡を取り合うことは実施している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(2F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6 | 5 | ○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。 | 基本的に身体拘束をしないケアを実践している。社内研修でも周知している。事故防止の観点からご家族の了解のもと、転落防止の為窓にストッパーを設置している。 | | |
| 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。 | 社内研修を通じて職員に周知している。言葉使いや虐待につながる言動は、早期に注意改善をし再発や防止に努めている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。 | 権利擁護については拘束の研修時に関連して勉強している。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。 | 契約の締結や解決については管理者が行い、必要に応じて本部の担当者が同席して対応している。特に退去時の取り扱いや金銭に関わる点については、丁寧に説明をして、理解を求めている。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。 | ご家族の面会時に意見や要望を積極的に聞いている。また玄関の意見箱も利用して頂ける様に工夫が必要かとも考える。ご家族からの意見や要望は取りこぼすことなく実施していく。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(2F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|---|--|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。 | 月1回フロアーミーティングを行い、管理者と各フロアーリーダー、本社も参加して話し合いの機会を設けている。(2Fトイレの手すりの撤去) | | |
| 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。 | 半期ごとに人事考課における目標設定を行い、面談しアドバイスをしている。1F職員で試行した休けい時間の確保(各勤務45分の休憩を順番にとる。)を2Fにも導入した。 | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・社内研修を定期的に行っている。 ・薬剤士、歯科医師、包括を講師として招き研修を行った。 ・外部の研修にも参加し、講義内容を報告、レジュメ等配布して学ぶ機会を増やしている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 | 外部研修時に同業者との交流を図っている。また、事業社内の他施設との研修も検討している。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。 | 入居前に本人と家族との事前面談を行い、アセスメントをとり、不安や要望をヒヤリングしている。その情報をスタッフに提供することで、入居後不安なく生活が出来るように努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(2F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 入居の面談で家族等の不安や要望をヒヤリングし気軽に相談できる雰囲気作りに心掛けている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | 入居後、その方に“今”何が必要か何が出来るかを見極め、専門職としての技術を持って支援を行っている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。 | 生活の場であること基本とし、家族的な関わりと、本人の出来る事を引き出し、他の入居者との関わりをレク等を通じて支援している。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。 | 奇数月には写真入のお手紙を配布し、ホームでの暮らしを知って頂くと共に、面会に気軽に来て頂ける様な雰囲気作りに努めている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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。 | 入居前に住んでいたアパートの隣人や、同じ職場だった方の面談があった葉書も届いている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(2F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 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。 | 日常生活の中で入居者同士の交流が図れる機会を常に設けている。関わりが困難な方に対してはスタッフが介入して、同じ空間で孤立を感じさせないように支援している。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | 退去後の病院に入院中の期間だけ、ホームの紙おむつを同じ価格で提供させて頂いた。またホームの前を通ったからと不用になった新聞を持ってきて下さる方もあった。今後も相談や支援に努めている。 | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 利用者毎に担当をつけており一人ひとりのホームで生活する上での意向をヒヤリングしている。意思表示の困難な方については、ご家族の意見や本人に思いを推察し、本人本位で検討していく。 | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。 | 入居前の面談で生活空間の把握をし、Pトイレの設置場所や起き上がる位置など、今までの生活に少しでも近い空間を作っていけるよう努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。 | その方の出来る事を把握し、生活の中でその力が継続して発揮できるように支援していく。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(2F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | 10 | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p> | <p>担当者によるアセスメントやモニタリングをもとに計画作成担当者が本人や家族の意向を踏まえて作成している。計画作成担当者も勤務に入り、入居者の状態を把握できており介護計画に盛り込んでいる</p> | | |
| 27 | | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p> | <p>日々の様子を個別に生活記録に残している。課題が発生すれば管理者・リーダーと共に、早い段階でサービスの変更やケアプランの見直しに取り組んでいる。</p> | | |
| 28 | | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p> | <p>歩行状態が低下した利用者に対してご家族へ状態を早めに報告し、福祉用具の業者と連携を取りながら、歩行器→車イスへとサービスの変更を行っていく、個々のニーズに対して迅速に対応していく。</p> | | |
| 29 | | <p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p> | <p>「パジャマや洋服等を買いたい」「お寿司を食べたい」の希望を、これまでの生活の中でかなえてきたことを、ホームに入居しても、地域の資源を活用しながら、普通に楽しめる生活を支援していく。</p> | | |
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。</p> | <p>1回/2W往診。往診のない週は訪問看護と情報提供し、入居者の方の状態を把握できるようにしている。また専門医への受診時は、ホームでの様子を情報提供し薬の調節に役立ててもらえるよう支援している。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(2F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | ホームにNsはいないが訪問看護と、入居者の情報を提供し適切な医療が受けられるように支援している。必要に応じて通院介助している。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には必ずホームでの生活状況や体調についての情報提供している。退院時にはカンファレンスに参加し、戻ってきてからのサービスにつなげている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 重度化についてはご家族にこまめに状況を報告し、ホームでできることや限界の時期を早めに説明し、理解を求めていく。次への方向性もご家族と一緒に考えていく。 | | |
| 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。 | 急変時の状態により連絡の最優先を主治医・救急車・管理者、どこにするのかの見極めを常に話し合っている。連絡網の訓練や応急手当は研修にて対応できるようにしている。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 | 年2回火災時もしくは災害時の避難訓練を行っている。 水害時の上への避難訓練も行った。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(2F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 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。 | 認知症であっても1人の人間として対応し、その方の意思を尊重した生活が出来るよう支援している。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。 | 朝の服の選択、食事の味付けの選択、レクは何がしたいのか選択など、日常生活の中の小さなことからの意思決定を引き出せるよう支援している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。 | 基本的な1日の日課は決まっているが食べたくない、レクに参加したくない等の希望があれば、食事は時間をずらす、レクは参加をみあわせるのように、本人のペースを大切にした対応をしている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。 | 訪問美容が1ヶ月半毎にある。洋服を買いに行ったり化粧水を購入したりとおしゃれを楽しんでいる。 | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | ホームの畑からの収穫を一緒に楽しんだり一緒にタコ焼きやパンケーキ作りをしたりと、楽しい食事、おいしい食事を提供している。秋さつまいものツルできんぴらは好評で昔ながらの食事も思い出話に花が咲きました。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(2F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。</p> | <p>個々の食事形態を変え、摂取量を把握して記録に残している。摂取量が少ない方に対しては、高カロリー飲料を提供し、脱水等ないように細目に水分摂取も促している。</p> | | |
| 42 | | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。</p> | <p>毎食後口腔ケアを実施している。毎週木曜日には訪問歯科診療が来訪、個々のブラッシングのポイントやトラブル防止等直接先生から指示を受け対応、口腔ケアの知識の向上に努めている。</p> | | |
| 43 | 16 | <p>○排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。</p> | <p>毎日排泄記録をつけ排便コントロールを行い、立位の出来ない方でも、トイレに1日1回は座って排泄（排便）して頂けるよう支援している。夜間Pトイレの方2名おられ安全に排泄できるように支援している。</p> | | |
| 44 | | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。</p> | <p>毎日排便チェック表への記入や、スムーズな排便への働きかけを行っている。便秘薬にたよらず、食物繊維の飲用・自然食品の導入などを行っている。運動やマッサージなど腸の動きがよくなるようにはたらきかけている。</p> | | |
| 45 | 17 | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。</p> | <p>基本的に2回/Wできるように支援している。拒否のある方は入浴できるタイミングで午前や午後問わず入浴している。又便汚染が顕著の場合、シャワー浴を行うこともある。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(2F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 日中出来るだけ活動や外気浴をすることで夜間安眠につながるよう支援をしている。昼食後短時間休息できる時間も設けている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 | 一人ひとりの服薬については処方内容をファイリングし、職員は常に確認できるようにしている。薬局とも連携し状態により薬の形状を見直しをするなど、内服しやすいよう配慮している。トロミや内服時間の調節もDrと連携して支援している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。 | 一人ひとりの張り合いや楽しみごとを把握し、お手伝いが出来る時にして頂く、したくない時は休んで頂く。無理なくその方がホームの中で役に立っているという実感が持てるよう支援している。「わからなくなる」生活の中で、喜びや楽しみを持てるよう支援していけるよう努めていく。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。 | 周辺症状が強くあらわれて外へ出たがる方についてはスタッフ1名同行して一緒に散歩したり、畑や、草取り、陽なたぼっこなどで庭先へはひんばんに出ている。廿日市のモーツアルトにケーキを食べにいたりレクトに夕食、回転寿司など小グループでの外出支援を行った。 | | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | 入居者の方がお金を持ち自身で管理することはないが、買い物の際・支払い時スタッフの見守りの中でコンビニ等で、支払って頂くことはある。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(2F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p> | <p>入居者ご本人より依頼があれば対応している。</p> | | |
| 52 | 19 | <p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p> | <p>入居者の方が集まるリビングには、みんなで製作した壁面構成が飾ってあったり、季節の花が活けたりなどして居心地のよい空間作りに配慮している。1日1回は外気を取り込み換気をしている。1日3回手すりの消毒をしている。</p> | | |
| 53 | | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p> | <p>1人で過ごしたい時には、いつでも居室で過ごすことができる。人恋しくなれば声のする方へ(リビングへ)出て来て、他の入居者の方と一緒に話したり、TVを観たりと、自由に過ごすことができる。</p> | | |
| 54 | 20 | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p> | <p>入居前に出来るだけ本人の使用していた、なじみのある家具を持ち込んで欲しいことを伝え、自分の部屋であることの認識と、安心感が持てるよう配慮している。シーツ交換もこまめに行ってい気持ち良くくらせるようにしている。</p> | | |
| 55 | | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p> | <p>居室にはご本人が書いた名札と顔写真が貼ってあり、自分の部屋と判別できるように工夫している。</p> | | |

| V アウトカム項目(2F) ← 左記()内へユニット名を記入願います | | | |
|---------------------------------------|--|---|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 | レ | ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | レ | 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 | レ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている | レ | 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 | レ | 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させている | レ | 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 | レ | 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 | レ | 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 | レ | 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 | レ | 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 | レ | 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 | レ | 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 | レ | 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「こもれびの家」

作成日 令和元年9月30日

【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点, 課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---|---------------|---|--------------|
| 1 | 3 | 運営推進会議の参加者が固定している。内容の見直しや運営について意見交換できる場にしていく。 | ご利用者様、ご家族の参加。 | 利用者様は順次参加して頂く。ご家族様へは参加者への呼びかけ、働きかけを行う。ご家族様に合わせて日程変更も行う。 | 2ヶ月 11月より |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。