

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和5年 11月 14日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100264		
法人名	有限会社 もえぎ		
事業所名	グループホームもえぎ野		
所在地	広島市安芸区船越南3丁目23番6号 (082) 822-8181		
自己評価作成日	令和5年10月24日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3490100264-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	令和5年11月9日

【事業所が特に力を入れている点、アピールしたい点（事業所記入）】

その人その人の、今までの物語（生活歴）を大切に、スタッフも生活歴を知った上で、各入居者の心に寄り添うケアを実践しています。また、入居者の心が動いた時に、すぐに行動ができるように心掛けている。一人ひとりが持つ力を最大限に活かし、笑顔が絶えないケアをスタッフ一丸で取り組んでいる。理念である「笑顔と温もりの中でそして家族として…」を大切に考え、色々な場面において、自分の親や祖父母だったらどうするだろうかと常に自分自身に問いかけ、もえぎ野が入居者様の「家」に近づけるように日々努めている。地域とのつながりを大切に考え、保育園などと一緒に行事を行うなど、地域との触れ合いに努めている。また、家族会を通じて、家族と一緒に入居者様の生活を支えて行けるように日々努力しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

毎年度、目標を掲げ法人内の目指すべき理念及び方針を明確化している。外出が難しい状況を受け、地域行事の再開もあり、以前のコロナ禍前に戻るように、個人外出や地域行事への参加、お店を貸し切ったランチを食べに行ったりなど、外出支援の充実を図る目的で取り組んでいる。家族の協力を得て、お墓参りや自宅へ帰るなど外出や外泊をしている。季節感を感じる取り組みとして、毎日の手作りの食事、園庭でのサンマ焼き、そうめん流し、月2～4回の手作りおやつなどを提供し、食の充実を図っている。利用者個々の力に着目し、洗濯物を畳む、食事の下準備など役割があり、利用者の生活が充実できるように日々支援をしている。職員同士が話しやすい雰囲気を作り、1日3回の申し送り、毎月のユニット会議などで話し合いを重ねることで利用者の想いを実現している。

自己評価	外部評価	項目(あかね)	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。	「笑顔とぬくもりの中でそして家族として・・・」という法人理念をもとに、毎年ユニット目標を作り実践している。年度末には目標の評価を行うことで次年度につなげている。ユニット目標や個人目標を3カ月に一回ユニット会議等で評価している。	新人研修では代表者からホームの成り立ち、目指すべき方針の話がある。法人理念をもとに年間の目標を掲げ、年度末に振り返り次年度に繋げている。ユニット目標や職員の個人目標を掲げ、3ヶ月毎の評価をする事で、小目標、行動目標を見直し、職員間で共有しながら日々支援に繋げている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地元の行事やお祭りへは、可能な範囲で参加している。また、地域の美容院への散髪等の外出で地域の人々との交流に努めている。職員が近隣の保育園に、ボランティアに行くなど可能な範囲で交流を続けている。Facebookに日ごろの様子を投稿して情報の発信に努めている。	町内会加入により、地域情報を得ている。地域行事が再開する中で職員は地域の神輿祭りに参加したり、神輿がホームの目前に訪れ利用者との交流もある。地域包括支援センターや地域女性会の依頼で認知症の研修、近隣の小学校へ出向き認知症への理解を深める啓発活動をしている。	
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。	近隣の小学校からの依頼で、職員が認知症についての研修の講師を務め、理解や支援の方法を伝えている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	二か月に一回状況報告を行い、構成員の皆様から助言を頂くなど、サービス向上に努めている。コロナウイルスの影響で入居者の参加は見合わせている。新規感染者数が多い時期には、感染対策として書面会議で開催した。	他法人の事業所参加により他事業所の取組み状況を参考にしている。令和5年5月以降は対面会議を継続している。活動状況を写真などで伝えていたが、参加者からの意見で動画配信をしている。テレビ番組の情報や新聞の記事など提案があり、参加者からの意見をサービス向上に活かしている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	事業所は、市町担当者と運営推進会議にて話し合い、市町とともにケアサービスの質の向上を目指している。	市との連携は、管理者又は法人の事務担当者が担い、そこでの情報は各事業所へ周知している。地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加している。申請関係、認定調査を含め、相談や質問がある時は、電話で相談している。運営推進会議録を送付し、必要時は直接出向き相談している。	

自己評価	外部評価	項目(あかね)	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。	全体会議等で、身体拘束適正化についての研修を行い、職員全員が身体拘束をしない取り組みを実践している。	服薬や言葉の拘束にならないようにスピーチロックやドラッグロックなどを含めた年2回研修を実施し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。年6回の身体拘束適正化検討委員会を開催し、不適切なケアが無いか振り返りを行っている。上記の内容を運営推進会議で報告している。	
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。	会議にて、虐待の防止について、研修を定期的に行っている。日々の生活の中で身体に傷などが無い様に注意している。また、傷などを発見した時には、ヒヤリハットや事故報告書に記録を残し職員間で共有して原因究明や再発防止に努めている。(SHELL分析を行っている)	/	/
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	現在入居されている方に、成年被後見人の方はおられるが、その他の入居者の方は対象となる方がおらず、学ぶ機会が持っていない。	/	/
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。	もえぎ野を事前に見学して頂き、入居者や家族の不安や疑問に対し、十分な説明を行い、理解・納得したうえで、契約をして頂くようにしている。	/	/
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。	ご家族が来所されたときなどに、情報提供を行い、意見をいただくことがある。ご意見箱の設置に加え、年に一度、家族アンケートも行っている。	面会時などに、家族の生の声を聴くように努力している。家族から『衣類の入れ替えをしたい』意向を受けて、面会が難しい状況から、職員が整理した例がある。直接事業所に言い難い事を踏まえ、法人から年1回家族アンケートを実施し、出来る限りの要望を対応している。	

自己評価	外部評価	項目(あかね)	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。	月に一回、会議を開き、またユニット会議などで管理者と職員で話をするなど意見交換をしている。3カ月に1回、主任が面談する機会を設けスタッフの意見を聞くようにしている。	年2回又は随時に管理者との面談、3ヶ月毎の主任面談をしている。毎月のユニット会議で職員の意見や提案など聞く機会を設け、出来る限りの対応をしている。法人として、『資格取得の斡旋、永年勤続表彰、週休2日～月9日の休日を増やす』など、働きやすい職場環境の充実に努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	向上心を持てるように、ユニットの年間目標及び個人の目標を作成している。行きたい研修を聞き希望に沿った研修に参加出来る様にしている。人事考課制度を導入し、職員のやる気を出せる環境を作っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	職員の興味のある分野の外部講師を呼び、研修を開いたり、外部研修の補助制度の運用も行っている。自主勉強会として、介護福祉士受験対策なども行い職員を育てる体制を作っている。新人職員向けにカリキュラムも作成している。		
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。	今年度は、新型コロナウイルスの影響で同業者との交流する機会は少なかったが、法人内では事業所同士の見学交流を行った。		
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。	利用開始前から職員にご入居者の情報を話し統一した対応が出来るように努めている。また、要望等あれば耳を傾け信頼関係づくりに努めご家族ともどもコミュニケーションを取り安心して頂けるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目(あかね)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	利用前に事前訪問したり、事前にホームに来てもらい、説明を行うなかで、現在家族が困っている事等を聞くようにしている。入居されてからも、しっかり家族と会話をする事で関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	利用前に本人・家族より話を聞きアセスメントをしたうえでサービス内容を検討している。また、定期的にスタッフとも話し合いを行う事で、今必要なサービスの検討をしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	生活の場だという意識を持ち、出来る範囲で家事を手伝っていただき暮らしを共にする者同士として役割を持っていただいている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	いつでも面会に来てもらい、家族の方と絆を大切にしてもらっている。新型コロナウイルスの為、面会の制限を行うときもあるが、窓越し面会、オンライン面会を取り入れている。		
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。	知人・友人からの手紙でのやり取りを大切にしている。知人・友人の面会も歓迎している。	利用開始時に必要性を家族に説明している。知人や友人、家族など感染状況に応じて、オンラインや窓越しでの面会、相談室での対面面会など柔軟に対応をしている。家族の協力を得て、お墓参りや自宅へ帰るなど外出や外泊をしている。年賀状や電話でのやり取りをし、馴染みの関係継続に努めている。	

自己評価	外部評価	項目(あかね)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	入居者同士話ができるように職員が間に入り支援している。家事の手伝いや創作活動を一緒に手伝っていただき、入居者同士の関わりを深めることが出来る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。	契約が終わっても、相談があれば真摯に対応し、適切な支援を行っている。		
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。	日常的なかかわりから、入居者個人の思いや希望を聞き、ご家族の方とも話し合い対応している。スタッフで週1回程度、カンファレンスを行うことで、本人の立場からどういったケアが必要か方向性を統一している。	職員の担当制により利用者個々のニーズを把握している。家族の要望は、管理者が対応し、不在の場合は担当職員など対応している。連絡ノートを活用や週1回程度のカンファレンス、毎日3回の申し送り共有している。本人から『お寿司が食べたい』など意向があれば、出来る限りの要望を対応している。	
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。	面会時に本人の生活歴を家族に聞いたり、本人との会話の中で生活歴や馴染みの暮らし方を聞かせてもらい、職員間で共有している。		
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。	一人ひとり現状を日頃からよく見て書式に書きため、カンファレンスで意見交換をしている。		

自己評価	外部評価	項目(あかね)	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>スタッフや関係者の間でご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話し合いの場を設け介護計画を作成している。各担当がケアプランを定期的に見直し、情報共有を行っている。</p>	<p>ユニット会議で利用者のアセスメントを実施し、計画作成者が利用者・家族の意向を踏まえた計画を作成している。6ヶ月毎又は状態変化に応じて、定期的にケアプランを見直している。本人の生活習慣、役割づくり、健康面のレベルを落とさないように、なるべく日中は活動量を増やした内容としている。</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>スタッフノートを活用し、スタッフ全員で情報共有ができるようにしている。また、情報端末の記録用アプリケーションを使用し、情報共有に活用している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々にも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>ご本人やご家族の要望に出来る限り対応したサービスやケアを行えるように、事業所、法人内で話し合うようにしている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p>	<p>地域のパン屋さんにパンを届けてもらい、好きなものを選んでいただく機会を作っている。地域のお神輿に職員も参加し、入居者には出迎えてもらい楽しみの機会を作っている。</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>隔週、協力医の往診がある。電話での連絡は、24時間取れるようになっている。かかりつけ医より指示があった場合は、総合病院など適切な医療を受けられるように支援している。</p>	<p>契約時に希望を聴いているが、月2回の訪問診療や24時間の連絡体制を整えていることもあり、大半の利用者がホームの協力医を選択している。看護職員を配置し、緊急時の対応、アドバイスを受ける体制を整えている。訪問歯科の体制であるが、今後は通院ができる体制を準備している。</p>	

自己評価	外部評価	項目(あかね)	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。	もえぎ野内で看護師を確保し、日々バイタルチェックなどを行い入居者の健康状態の把握に努めている。入居者の変化や異常時などは、看護師に報告し適切な対応、指示をもらう様に努めている。早期発見・早期治療に努めている。		
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、病院の看護師としっかり情報交換を行うようにしている。入院中も面会など行い、関わりを継続している。退院後も継続してかかりつけ医と連携して治療してもらえるようにしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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。	重度化や終末期についての対応として、かかりつけ医と協同しご家族に説明、話し合う機会を持てるようにしている。	看取りの経験もあり、利用時に『入居者が重度化した場合及び看取りに関する指針』を説明している。重度化した場合、その都度、家族や医療関係者と相談し、方針を決めている。医療ニーズが高い方など事業所で対応が難しい場合は病院での対応としている。希望があれば家族も寝泊りが可能としている。	
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、事故発生時に備えて訓練を行っている。(AED使用法、救急蘇生法、避難訓練、初期消火など)		
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、防火訓練を行っている。事務所に避難経路や消防に通報する設備を備えている。地域の方に参加要請を行っているが、参加には至っていないが、災害時における協定書を地域の町内会と結んでいる。	職員間や法人での応援体制を整備している。近隣町内会と防災協定を締結している。ハザードマップ上は水害を受けやすい地域のため、年1回の訓練で1階から2階へと垂直避難の訓練、近隣本部3階建ての法人本部に避難訓練をしている。水、食料など備蓄に関しては、1階と2階に分けて3日分準備している。	

自己評価	外部評価	項目(あかね)	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。	職員一人ひとりが、入居者個々の特性を理解し人格を尊重する意識を持った言葉かけが出来ている。	本人が理解し、相手が分かりやすい言葉掛けとし、個々の利用者に合わせた言葉掛けをしている。言葉の拘束にならないようにスピーチロックを含め、居室に入る時は、ロックをするなど当たり前の事が出来るようにしている。利用者個人に合わせたケアを徹底している。	
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。	入居者によっては、希望を表したり自己決定を行ったりすることが難しい方もおられるが、日常生活の中でみせる表情や感情をよみとれるよう職員は意識している。		
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。	職員側の都合で動いてしまうときもあるが、なるべく本人のペースで生活して頂けるように努めている。		
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。	本人の意思を尊重し、身だしなみやおしゃれについて、希望があれば添うようにしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	コミュニケーションを取りながら、入居者と職員と一緒に調理や食器・お盆拭きを手伝ってもらっている。一緒に食事は、新型コロナウイルスの影響で行っていない。	下準備など利用者と職員が協力し、3食手作り提供している。誕生日は、本人の希望を聴いてメニューに反映し、ケーキでお祝いしている。行事食は園庭でサンマを焼いたり、流しそうめんなど食事を楽しんでいる。利用者との関りを深める目的で週2回の昼食は、おかずのみ真空パックを利用している。	

自己評価	外部評価	項目(あかね)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一 日を通じて確保できるよう、一人ひと りの状態や力、習慣に応じた支援をし ている。	食事の量は、2週に1回体重測定をおこ ない、管理している。盛り付けも、本人 の状態を見ながら盛り付けている。水分 補給は定期的に行い、水分量が確保でき るように努めている。本人の希望、健康 維持を考慮してご飯量、水分量の目安を 決めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、 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、声かけを行い、口腔ケアを行っ ている。また、歯科医・歯科衛生士に訪 問してもらい、専門的な診療や口腔ケア を定期的に行ってもらい、口腔内の清潔 保持に努めている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、 一人ひとりの力や排泄のパターン、習 慣を活かして、トイレでの排泄や排泄 の自立に向けた支援を行っている。	1日を通し、トイレに行った時間、回数 など記録し、把握している。入居者の状 況に応じて、声かけを行い、トイレで排 泄ができるように促している。	基本は布パンツとし、個々の状況に応じ て紙おむつ類の見直しをしている。夜間 は個々に合った紙おむつを選定し、安眠 への取り組みをしている。利用者個々の 行動パターンを把握しながら定期的な声 掛け、トイレ誘導を行っている。適宜、 業者から紙おむつ類のバットの当て方な ど研修を受けている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲 食物の工夫や運動への働きかけ等、 個々に応じた予防に取り組んでいる。	水分量の管理をしたり食物繊維のあるも のを、食事に取り入れたりしている。便 秘時には、ドクターに相談して排便を促 す取り組みをしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わ せて入浴を楽しめるように、職員の都 合で曜日や時間帯を決めてしまわず に、個々に応じた入浴の支援をしてい る。	基本的に二日置きに入浴してもらってい るが、体調、安全を考慮した上で、希望 があればその人の希望のタイミングに合 わせて入浴を楽しんでもらえるように努 めている。	週2回の入浴をし、本人の状況に応じて 手浴をしている。脱衣場と浴室にはエア コンを設置し、温度管理をしている。本 人が好む、シャンプー、石鹸など持ち込 みができる。柚子湯や入浴剤など季節湯 を楽しんでいる。小柄な方は、浴槽内に 福祉用具を活用する事で、ゆったりと湯 船に浸かれるように工夫している。	

自己評価	外部評価	項目(あかね)	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。	居室にはベッド、フロアにはソファなど休息出来る場所を作り、好きな時にゆっくり休んでもらえるようにしている。夜間は居室の温度・湿度を管理し、気持ちよく眠れるように支援している。		
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。	配薬マニュアルを整備し、意識付けをすることで、誤薬がないように努めている。症状の変化については、記録に残し、職員間での共有や看護師・ドクターへの報告が出来るようにしている。		
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。	毎月、行事など行う事で、日々の楽しみを持ってもらえるように考えている。入居者の有する能力を活かし、家事手伝いや創作など役割を持っていただいている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	希望される時には、随時、職員と一緒に散歩に出かけている。ご家族と相談のうえ自宅に一時帰宅する時間を作られる方もいらっしゃる。	希望された時は、職員と一緒に周辺の散歩をしている。外出時は法人のデイサービスの車両を利用している。行事担当者と各ユニットの主任が話し合っ、初詣、紅葉狩りなど季節毎の外出をしている。本人の希望に沿った外出支援として、家族対応でのお墓参り、自宅へ帰ったり、外泊など出掛けている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	本人から要望があった場合、スタッフが財布を持って買い物をする事はある。入居者1人で使ったり、所持したりしてはいない。		

自己評価	外部評価	項目(あかね)	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>本人から要望があれば、ご家族に電話が出来るように取り組んでいる。</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>各居室の前、トイレなどには手作りの表札をかけたり、季節感を感じられる様に壁紙作り、飾りの創作などを一緒に行っている。</p>	<p>法人で4番目に出来たホームでもあり、今までのノウハウを活かした居住環境としている。利用者と職員が共同作成した季節の飾りつけをしている。明るい雰囲気コンセプトとし、天井が高く、会話が弾むように椅子やソファを設置している。1階はリビングから直接出入り出来る園庭がある。</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>ソファやテーブルを置き、入居者同士がゆっくり話が出来るように、努力している。共用空間に、独りになれる空間はないのが現状だが入居者同士の関係性を考慮し、心地よく過ごせるよう席の配置を常に工夫している。</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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>家で使っていた家具などをそれぞれの居室に置き、大切な写真やアルバムなどにより、その人にとって馴染みの空気作りを行っている。</p>	<p>利用前に見学をして頂き、必要物品表など書面を手渡している。利用開始前の情報を得て、利用時に本人と家族と相談し、家具やベッドなど居室の配置を工夫している。ベッド、エアコン、カーテン、照明以外は使い慣れた品物、家族写真など自由に持ち込み可能である。</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>可能な範囲で残存機能を活かせるよう、歩行補助具の選定や、手すりの設置、食事摂取時の用具の工夫など行っている。</p>		

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

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

自己評価	外部評価	項目(あおい)	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。	「笑顔と温もりの中でそして家族として・・・」という法人理念があり、ユニット目標、個人の目標を立て、実践につなげている。ユニット目標及び個人目標を3カ月に1回見直しを行っている。		
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人として日常的に交流している。	コロナウイルスの影響で地域の行事へは、近隣のお祭りやお神輿見学など屋外のものから再開している。Facebookを利用し、事業所内の活動について発信を行っている。		
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。	小学校からの依頼があり、小学生にむけて認知症について理解を深めてもらえるよう勉強会を行った。		
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。	二か月に一回開催し状況報告を行い、構成員の皆様から助言を頂くなど、サービス向上に努めている。基本的に対面で開催した。		
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組んでいる。	事業所は、市町担当者と運営推進会議にて話し合い、市町とともにケアサービスの質の向上を目指している。		

自己評価	外部評価	項目(あおい)	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。	全体会議で、身体拘束をしないケアについて、職員の意識統一を図っている。日々拘束は行わない事を職員全体が認識して身体拘束をしないケアにあたっている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	全体会議にて、虐待についての勉強会を行い虐待防止に努めている。		
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。	他フロアに入居されている方に、成年被後見人の方がおられる。職員の中には、研修会等に参加し、日常生活自立支援事業の説明等聞く機会をもっている。		
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。	契約前に、見学をして頂き契約内容の説明を行い、不安や疑問点を聴き納得してもらい契約を行うように努めている。		
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。	開設当初より家族会を発足し、話を聞く機会を設けていたが、コロナウイルスの影響で対面での集まりが開催できていない。年に1回のアンケートの利用や、来所された際に意見・要望を確認するようにしている。		

自己評価	外部評価	項目(あおい)	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。	月に一回会議を開き、意見交換をしている。また、3ヶ月に1回、主任が個別面談を行う機会を設けスタッフの意見を確認するようにしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	向上心を持てるように、ユニットの年間目標および個人の目標を作成している。行きたい研修を聞き希望に沿った研修に参加できるようにしたり、外部講師を呼んで研修会を行ったりしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	新人職員向けにカリキュラムの整備している。また、自主勉強会として、介護福祉士勉強会も希望者に向け開催している。研修補助制度もあり、外部研修を受けやすいようにしている。		
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。	コロナウイルスの影響で外部と交流の機会は作れなかったが、法人内の事業所間で事業所見学を行うなど可能な範囲で取り組んだ。		
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。	積極的にコミュニケーションをとり本人が困っている事、不安な事はしっかり聞き安心できるように心がけている。利用開始前から職員にご入居者の情報を話し統一した対応ができるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目(あおい)	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。	家族が困っている事、不安な事があれば話し合いを行い、問題点を考えている。また、定期的にスタッフとも話し合いを行う事で、必要なサービスの検討をしている。		
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。	ご家族と入居者が必要と思っている支援を尊重し、よりよい支援やサービス利用を含め対応に努めている。		
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。	一緒に家事の手伝いをさせていただき、役割を持っていただくなど暮らしを共にする関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族が困っている事があれば話し合い一緒に解決していくよう心がけている。面会は短時間だが再開しており、ご家族との外出についても、ご家族の体調に気をつけていただきながら再開している。		
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。	知人・友人からの手紙や電話でのやり取りを大切にしている。家族以外の対面での面会は中止しているが、ガラス越しで面会していただけるよう整備している。		

自己評価	外部評価	項目(あおい)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	入居者同士話ができるように職員が中に入り支援をしている。家事の手伝いや創作活動を一緒に行うなどでコミュニケーションをとっている。入居者同士のかかわりを深めることができる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。	サービス終了後も、相談等あれば真摯に対応を行っている。		
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。	日常的な関りから入居者個人の思いや希望を聞き、ご家族の方とも話し合い対応している。本人の希望される場所への外出や食事の提供も行っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	面会時に本人の生活歴を家族に聞くなどして情報を集めている。本人と会話の中で生活歴やなじみのもの等、聞かせてもらい把握し職員間で共有している。		
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。	入居者様のやりたい事や気持ちを大切にし、ご家族からお聞きした趣味など大切にし支援している。		

自己評価	外部評価	項目(あおい)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	スタッフや関係者の間でご本人がよりよく暮らすための課題とケアのあり方について話し合いの場を設け介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	連絡ノートを作成し、何か変わったことや変更時には全職員が確認できるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれ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。	ご本人やご家族様の要望にできる限り対応したサービスやケアを行えるように取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	現在、コロナウイルスの影響の為、ボランティアの受け入れは行っていない。近隣のパン屋さんにパンを持ってきていただき、食べたいものを選んでもらうという取り組みを継続している。近隣の美容室や歯科医院など、機会をみつけて外出するよう意識している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	隔週、協力医の往診がある。電話での連絡は24時間とれるようになっている。かかりつけ医より指示があった場合は総合病院など適切な医療を受けられるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目(あおい)	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。	もえぎ野内で看護師を確保し、日々バイタルCKなどを行い入居者の健康状態の把握に努めている。入居者の気付きや異常時などの場合は、看護師に報告し適切な対応、指示をもらう様に努めている。早期発見・早期治療に努めている。		
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、病院の看護師としっかり情報交換を行うようにしている。入院中も面会など行い、関わりを継続する。退院後も継続してかかりつけ医と連携して治療してもらえるようにしている。(コロナウイルスの為面会を行う職員を制限している)		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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。	重度化や終末期の対応については、本人、家族の意向を考慮しながら、かかりつけ医、家族と協力し進めるようにしている。		
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、事故発生時に備えての訓練は徐々に行っている。(AED使用法、救急蘇生法など)		
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、避難訓練を行っている。事務所に避難経路や消防に通報する設備を備えてある。災害時における協定書を地域の町内会と結んでいる。		

自己評価	外部評価	項目(あおい)	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。	一人一人の人格を尊重し、その人に合った声かけを行っているが、職員によってはうまく言葉かけが出来ていない事がある。		
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。	入居者によっては、希望を表したり自己決定を行ったりすることが難しい方もおられるが、思いに沿った働きかけを行えるように努めている。		
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。	職員側の都合で動いてしまうときもあるが、なるべく本人のペースで生活して頂けるように努めている。		
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。	本人の意思を尊重し、身だしなみやおしゃれについて、希望があれば添うようにし、意思の疎通ができない方についても身だしなみに気をつけるようにしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	コミュニケーションを取りながら、入居者と職員と一緒に食事を取り出来る人に調理補助や食器お盆拭きを手伝ってもらっている。入居者と一緒に食事をしていたが、コロナウイルスのため現在中止している。		

自己評価	外部評価	項目(あおい)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一 日を通じて確保できるよう、一人ひと りの状態や力、習慣に応じた支援をし ている。	食事の量は、2週に1回体重測定をおこ ない、管理している。盛り付けも、本人 の状態を見ながら盛り付けている。(入 居者によってご飯の量を決めている。) 水分補給は定期的に行い、水分量が確保 できるように努めている。(水分量も決 めている。)栄養バランスを考え献立・ 食材のチェックや変更等を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないう、 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、声かけを行い、口腔ケアを行っ てもらっている。また、歯科医・歯科衛 生士に訪問してもらい、専門的な診療や 口腔ケアを定期的に行ってもらい、口腔 内の清潔保持に努めている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、 一人ひとりの力や排泄のパターン、習 慣を活かして、トイレでの排泄や排泄 の自立に向けた支援を行っている。	1日を通し、トイレに行った時間、回数 など記録し、把握している。定期的に声 かけを行い、トイレで排泄ができるよう にしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲 食物の工夫や運動への働きかけ等、 個々に応じた予防に取り組んでいる。	起床時、食後などは便意の有無にかかわ らず、トイレの声かけを行う。食物繊維 のあるものを、食事に取り入れ、便秘時 には、ドクターに相談して排便コント ロールを行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わ せて入浴を楽しめるように、職員の都 合で曜日や時間帯を決めてしまわず に、個々に応じた入浴の支援をしてい る。	基本的に週に2回以上入浴してもらって いるが、体調、安全を考慮した上で、そ の人希望のタイミングに合わせて入浴を 楽しんでもらえるように努めている。ゆ ず湯や、バスクリンを使用し入浴を楽し んでいただいている。		

自己評価	外部評価	項目(あおい)	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。	居室にはベッド、フロアにはソファなど休息出来る場所を作り、好きな時にゆっくり休んでもらえるようにしている。夜間は居室の温度・湿度を管理し、気持ちよく眠れるように支援している。		
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。	配薬マニュアルを整備し、意識付けをすることで、誤薬がないように努めている。症状の変化については、ケース記録に記入し、職員間での共有や看護師・ドクターへの報告が出来るようにしている。		
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。	毎月、行事など行う事で、日々の楽しみを持ってもらえるように考えている。入居者の有する能力を活かし、家事手伝いや創作など役割を持っていただいている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	ご本人の希望を聞き、家族の方の協力のもと外出が出来るように支援している。散髪や歯科受診、買い物等、可能な範囲で外出を促している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	本人から要望があった場合、スタッフが財布を持って買い物をすることはある。入居者1人で使ったり、所持したりしてはいない。		

自己評価	外部評価	項目(あおい)	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>本人から要望があれば、ご家族に電話を出来るように取り組んでいる。</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>各居室の前、トイレなどには手作りの表札をかけたり、季節感を感じられる様に壁紙作りを一緒になって飾りの創作などを行っている。(居室担当が表札を作っている)</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>ソファやテーブルを置き、入居者同士がゆっくり話ができるように、整えている。席は、入居者同士の関係性を鑑みて、配置しているが、ソファやリクライニングの椅子などがあり、気分によって過ごす場所が変えられるようにしている。</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>家で使っていた家具などをそれぞれの居室に置き、大切な写真やアルバムなどにより、その人にとって馴染みの空気作りを行っている。</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>可能な範囲で残存機能を活かせるよう、歩行補助具の選定や手すりの設置、使用する道具の工夫を行っている。</p>		

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

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

作成日 令和5年12月26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	19	コロナ禍でご家族との関わりが少なくなっている。	コロナ流行前の状況に戻していく。	制限や中止をしていた家族参加の行事を再開していく。	2024/1/1～2025/12/31
2	42	日常の口腔ケアは行えているが、全員は定期的な検診など行えていない。	口腔内の健康を改善・維持できる。	歯科医師や歯科衛生士の定期的な受診、チェックを促がす。	2024/1/1～2025/12/31
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。