

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 5 年 4 月 11 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470104138		
法人名	医療法人社団博寿会山下医院		
事業所名	グループホーム博寿会ほほえみ		
所在地	〒739-1734 広島市安佐北区口田1丁目14-10 (電話) 082-843-1011		
自己評価作成日	令和4年11月22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=3470104138-00&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3月31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）】

『入居者さんがどんな景色をみて、どんな暮らしをされ、過ごしておられたか』を大切にしています。地域の子供たちとの関わりや、近隣の商店にも、気軽に出掛けられる普通の暮らしを援助することが大切です。地域との連携をとり認知症の理解を深める活動を行っており、母体医療法人との連携で安心して過ごして頂けるホームでありたいと思っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

利用者ひとり一人が有する能力に応じた日常生活を送れるよう利用者の喜怒哀楽、あるがままを受け入れ、やさしさと触れ合いの理念に基づいた介護を行っている。買い物好きな利用者には近くのスーパーまで同行するなど利用者の思いに寄り添った支援を行っている。事業所前にある母体医療法人への通院や人工透析の利用者も職員が同行し診療を受けることができ、医療と介護の連携が密で安心して過ごせる対応となっている。勤務年数の長い職員が多く知恵や工夫の積み重ね継承され、ケアに活かされている。認知症の理解や啓発も行い地域社会とのつながりも活発に行っている。利用者の思いや意向の確認を常に行い利用者、家族の要望に添った支援を行っている。食事を楽しんでもらうため嫌いな食材も工夫して美味しく食べてもらう取り組みも行っている。

自己評価	外部評価	項目(1F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 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。	その方の今までの人生を尊重した上で事業所の開設以来の理念であるやさしさを大切にして寄り添いふれあいを行うことを実践している。	見える位置に理念を掲示し、共有し、理解し、利用者の有する能力に応じた自立支援のケアにつなげている。尊厳を保ち、やさしさとふれあいを大切にする理念のもと、利用者の気持ちに寄り添うケアを日常的に実践している。	
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。	感染症流行前には食品や日用品の買い物は近隣の店舗へ外出可能な入居者と一緒に外出をして購入していた。今年度は感染症対策の自粛の為に実施されていないが、継続的に地域の中学生の職場体験の受け入れを行い入居者との交流が出来る様なプログラムを実施していた。	コロナ禍のため、利用者は外出自粛となっているが、散歩途中の地域の方が職員を見かけると挨拶をし、会話を交わすなど、事業所が地域の一員として日常的に交流が行われている。中学生の職場体験の受け入れや、認知症の周知のために講座も行い交流を図っている。	
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。	過去には認知症サポーターステップアップ講座の現場学習の場として利用してもらったりする活動も行ったが、現在は感染症対策の為に休止している。	/	/
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。	運営推進会議は奇数月の第4火曜日14時から実施し連絡や開催後の議事録報告を行っていた。現在は感染症対策により照会にて開催をしている。	運営推進会議は感染症対策のため、対面では開催できない状況であるが、2か月ごとの開催日には事業所内で職員と会議を行い、その議事録を参加予定者と家族に送付している。電話や面会時に意見を聞くよう取り組んでいる。	
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。	運営推進会議の連絡は区の介護保険課へ毎回している。保護の方については生活安全課との連携をとり入居者の権利擁護を行っている。	コロナ禍での運営推進会議の開催について、書面会議の可否、問題点など問い合わせ、相談をしている。地域包括支援センターと協力関係を築きながら、中学生に認知症の理解を深めるための出前講座やグループワークのサポート役を行っている。	

自己評価	外部評価	項目(1F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	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化研修は全従業員に対して決められた回数以上行っている。新しい入居者の環境整備を行い、既存入居者の変化には管理者とカンファレンスを行い適切なケアを検討している。玄関横には外に行きたい入居者用のベンチがあり要望がある度に対応している。	身体拘束適正化の研修や身体拘束廃止委員会での検討課題の意見交換の議事録を作成している。議事録は回覧で全員に周知徹底し、拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。身体拘束をしないケアを理解した上で身体拘束に該当するかしないか職員同士で確認を行う体制が形成している。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている。	管理者は広島市が主催する研修に参加し職員に伝達出来るように研修を行っている。虐待をしてしまう環境を作らない様にホーム内研修を定期的実施している。		
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。	毎年定期的に権利擁護や後見に関する研修を行っている。過去には入居者の中で成年後見制度を選択する方もおられ機会があれば司法書士との連携も行っていたが、日常生活支援事業に関しての実績はない。		
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。	契約時には重要事項説明書を始め個人情報や重度化した場合の指針を説明し契約締結を行っている。入居後の介護報酬改定はその都度説明を行い同意を受けている。		
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。	コロナ禍である現在は入居者と家族の面会する機会も減少し、1年に2回開催していた家族会も休止しており、運営推進会議の案内と意見照会を行っているが、ご家族から意見がでて来ることも殆どなく経過している。	自宅にいるときはラジオをよく聞いているのでラジオを聞かせて欲しい、パンが好きなので食べさせて欲しいなど家族の要望はすぐ利用者に反映している。面会の要望に関しては予約を取り玄関で対応している。	

自己評価	外部評価	項目(1F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 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。	シフト勤務による職員同士の連携の取りにくさがない様に日々の連携を図っている。また運営に関しての職員の意見があればその都度聞く機会を設けている。反映するかどうかについては法人の考えと調整を行っている。	管理者は、職員が相談や意見、提案がしやすい職場環境に配慮している。車いすなどの利便性の優れた福祉用具の使用提案にもすぐ対応し、利用者、職員共に快適に移乗を行うケアへ反映させている。	
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。	ユニット職員全員が介護福祉士資格を持ち介護支援専門員資格を持つ職員もおり処遇改善加算を算定している。職員の定着率も高く長年勤務する職員が殆どであるが、特定処遇改善加算も算定し職員に分配している。		
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。	ホーム内研修として毎月テーマを決めて研修を全員が受講している。認知症基礎研修・実践者研修など広島市が行う研修には参加希望を募るなど機会を設けている。		
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。	管理者は地域包括センターが行う地域の連携会議には出来るだけ参加し、顔が見える関係作りを行い、認知症アドバイザー研修会も定期的に参加している。		
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。	入居決定後の自宅訪問には、担当職員を同行して訪問したり入居日を担当者が勤務する日に選択することで、本人の緊張を和らげる様にしており、入居事前情報を熟読し必要事項を把握する。本人の思いが引き出せるように会話に配慮し引き出した情報の共有をし実践に移すようにしている。		

自己評価	外部評価	項目(1F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 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。	入居時の提出書類に『どんな生活がしたいか?して欲しいか?』『不安なこと?』など記入して頂くようにしている。また担当者を決めて支援や傾聴に努めており、家族の不安や要望などがあれば出来るだけ素早い対応をしている。		
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。	相談や申し込みの段階で担当するケアマネージャーと連携を行っている。その方の背景や家族援助の状況から入居が適切かどうかも含めて検討し、入居が必要であるがすぐに出来ない場合には、他のサービスに繋げている。		
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。	入居者さんの中には、食事の盛付けを毎日されている方や洗濯物の整理など自分で出来る事を行って頂いている。時々職員から出来そうな事があれば声をかけやってみることもあるが、何をどうしたいのかどうありたいのか気持ちを口に出せるように関わりを持つ細かいサインを見逃さない様にしている。		
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。	本人の写真を遠方にいる家族に渡し近況報告を行う事や、可能な限り使用している物品の購入をお願いし本人のその時の状況を知って貰う様に努めている。		
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。	現在は感染症対策による制限があり馴染みの場所へ行く事も、馴染みの方が来所される機会もない状態である。	感染症対策のもと、行きつけの散髪屋など馴染みの場にも行くことができないが、利用開始後に関係ができた理学療法士や訪問看護や医師などが現在の馴染みの人となっている。新しく馴染みになったいろいろな方と関係が途切れないよう支援をしている。	

自己評価	外部評価	項目(1F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 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。	認知症である入居者が暮らしている中で入居者同士の会話は困難になって来ているが、入居者が落ち着く居場所を作り職員が間に入って話をすることで入居者が自ら会話に参加出来る様に支援している。		
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。	遠方の家族には毎月のお手紙を送っていたが、亡くなった後にも感謝の手紙や電話を頂くこともあった。又、野菜を届けて下さる方もおられた。過去には妻が逝去し高齢の夫が地域で暮らす上での見守り等を地域包括に連携をとったケースもある。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 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。	他の入居者とは入眠時間が異なるならその時まで一緒に空間で過ごす様にしているケースや、創作活動を行いたい入居者には文具道具等を準備し時には一緒に作製するなどの時間を持つようにしている。	クラシックが好きな利用者にはCDを聞いてもらうなど、生活歴から思いをくみ取り暮らしの質を上げる取り組みを行っている。編み物が趣味の利用者には鉤針を用意し、作品を看護師さんにあげて喜んでもらう愉しみづくりに協力してその人らしい暮らしが送られるよう努めている。	
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。	可能であれば入居決定時に住んでいた場所を訪問し、どんな景色の中でどう過ごしておられたかを確認している。写真を撮り他の提出書類と一緒に職員に事前回覧し、把握をしている。ご家族、本人の話を読む、聴くことで情報収集をする、職員同士での情報交換に繋げている。		
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。	職員間での情報交換、報告、記録の確認を日々行うように意識している。一人一人の方々に常に会話の声掛けをし職員間の情報を得て心身の状態の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目(1F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	<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>計画作成者は十分なアセスメントと課題分析を実施した上で、職員担当者と話し合いを行い介護計画を作成し通常は3ヶ月目と6ヶ月目にケアカンファレンスを行い現状課題を評価検討を行っている。状態に変化があればその時点で検討カンファレンスを実施する。</p>	<p>毎日の申し送り時に提示された課題を検討した結果や、利用者、家族、計画作成者、担当職員が話し合い、それぞれの意見を反映した介護計画を作成している。便通に効果をもたらす試みや野菜を食べてもらおう工夫など試行錯誤しながら臨機応変に介護計画に取り入れ実施している。</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>日々の介護記録ノート連絡による職員同士の情報共有により質の高い介護計画となるように努めているまた、会話から生まれる心の声を聞き逃さな様に記録する又、他の職員も口頭で伝える様にしている。</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>入居者の身体機能の低下については主治医と連携し診療所内の理学療法士による身体状況の評価を行った後に居室環境と本人の状況による介助方法を提案して貰い、実際の介護を行っている。</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>感染症予防を行い出来る範囲で地域の商店に職員同伴にての買い物をすることがあった。また髪を染めたい入居者には地域の訪問美容のスタッフに訪問してもらい染髪してもらったりしたこともあった。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</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>診療所の併設により緊急時の対応や看取り介護を行う事がある。日常的な通院や薬処方希望があればへ移設医療機関で行うが、その他かかりつけの病院がある方はご家族の協力のもと通院されている。</p>	<p>かかりつけ医の受診、特に眼科や皮膚科は家族の協力で通院できるよう支援している。他科目の受診は併設の医療機関で随時適切な診療が受けられる支援を行っている。特に透析を受けている利用者にとっては医療と介護の連携が緊密で安心できる体制支援を構築している。</p>	

自己評価	外部評価	項目(1F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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	<p>入居者は入居時に法人の診療所を受診し健康チェックをしている。毎朝のバイタルチェックと前日からの様子の記録用紙を看護師と主治医に提出しており、日常的な様子を医療連携している。特に血圧についての薬剤の調整は早めに行い検温時の異常には医療処置へつなげている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>急変時に備え、診療所の病棟にも入居者の情報についてはご家族了解のもと連携を取っている。当院への入院ではほぼ毎日職員が訪問し様子を確認する。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、事業所の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。</p>	<p>入居時には重篤化指針や終末期医療に関する意思確認書の説明し同意を受けている。状態の変化があった場合主治医との連携で本人やご家族の希望に沿ったケアが出来る様に援助を行っている。ホームでの看取りになる際には家族との話し合いを重ね、カンファレンス行いながら実施した。</p>	<p>利用開始時に重度化指針の説明を行い確認、同意を得ている。重度化や終末期を迎えた場合、その都度確認を行い方針を共有し、協力して家族の希望に添ったケアを実施している。看取り後はケアの振り返りを行い、より良い次の看取りにつなげる取り組みをしている。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>緊急事故発生時対応として緊急マニュアルを作成し又急変時対応の研修も実施した。体の不調を自ら伝えることが難しい入居者が殆どである為職員は日頃と違う様子があるかと言う視点での観察を行っている。必要時には医療連携を図り状況を適切に伝える様にしている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>水害地域であり、河川のライブカメラ等情報を受ける体制をとっている。避難の手順や安全対策が取れる様に定期的な研修・訓練を行っているが、近隣のポンプについては何度も近隣への床上被害をもたらす状況であり地域と連携し行政側の対策等も状況確認を行っている所である。</p>	<p>過去の水害からその対策には万全を期す努力をしている。1階の利用者を2階に垂直移動訓練を実際に行い、利用者避難の必要時間のデータを取り、結果を踏まえながら避難方法を全職員が身につけるよう取り組んでいる。食料品の備蓄の他、ボートなど救助用具も備えている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(1F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 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。	入居者の様子を出勤者で共有出来るように心がけている。自尊心、羞恥心に配慮した言葉かけを行うようにしているが、まだまだ配慮が足りない言葉を使用している現状があり余裕のない時にしっかりと行えていない場面がある、しっかりと自覚して念頭に行うように努めたい。	リビングでは排泄の話はせず、業務連絡の際にするよう配慮して人格を尊重する取り組みを行っている。日常の接遇、言葉かけに職員同士が気を付け、誇りを損ねない取り組み、対応をしている。	
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。	日々の関わりの中で利用者の思いを把握情報収集する様にしその様な場面に遭遇した場合には思いを聞き出すように心がけている。		
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。	通院や入浴時間などもあり職員都合もあるが出来るだけ本人の納得が得られる様に努めている。入眠時間が日々定まらない方に対しては一緒に空間で過ごし少し温まる物をお腹に入れて貰うなど状況を判断し対応を行う。		
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。	服に関しては職員が決めてしまっている面もある。本人の「なんでもいい」と言う裏にある本当の思いを職員側がくみ取りたいという思いを持って介助を行いたい。		
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。	食べやすい物食欲が湧くような盛り付けと、個々にあった食器用具の準備を行い入居者が自分のペースで食べることが出来る様に配慮している。入居者の中には食事前に机を拭いて準備をしたり、自分の食器を片づけお盆を拭いたりする役割の方もいる。	パン食希望者にはパン食を、魚の苦手な人には、魚のハンバーグにするなど楽しい食事になるよう常に工夫をしている。食事の盛り付けなどできる利用者には積極的に関わってもらう支援を行っている。干し柿を作り、食べられる日を待つ楽しみを味わう支援もしている。	

自己評価	外部評価	項目(1F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 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。	その方の摂取量に合わせて見目で食欲 を失わせない様気を付けている。好きな 飲料を飲み込み易くして水分摂取出来 るようにしている。こだわりや嗜好品が ある方には購入するなどの援助を行っ 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義歯洗浄は定期 的に実施している。法人内に歯科クリ ニックがあり歯科医師からの指示やアド バイスを実践し、口腔内の状態の確認と 定期クリーニング通院（訪問歯科）もし 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。	状況、状態に応じて布パンツを使用し たり、対応を変更して不快な思いをしな い様に実践している。ひとり一人の排泄 パターンにあったトイレ誘導・声掛け等 行っている。	定期的に声掛けを行い、トイレでの自立 排泄の支援をしている。リハビリパン ツ、布パンツを本人の状況に合わせて適 宜組み合わせながら快適に過ごせるよう 工夫し、支援している。	
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。	全員の排泄状態を確認し、排便間隔の把 握を行い必要時には薬の調整も行っ ている。乳製品の追加を食す方もおられ るが、野菜嫌いの入居者が便秘傾向な事 もあり、食時形態を細かくしたりミキサー にかけて提供したり工夫している。		
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。	入居者には人工透析通院患者である方も おられある程度の入浴日は決まっている が、その日の体調に合わせての入浴を行 う。また入りたいと希望があれば入浴す るなどの臨機応変な対応を行う。	明るく広い浴槽で一人ずつ湯を替えるな ど清潔に配慮している。職員とお喋りし たりCDで音楽を聴いたり楽しい入浴に なるよう工夫している。異性のスタッ フに抵抗を抱く利用者には、徐々に信頼 関係を築きながら入浴できるよう取り組 んでいる。	

自己評価	外部評価	項目(1F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 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。	臥床されたいであろう様子であれば声かけて居室へ誘導している、各入居者の暑がり寒がり把握し布団室温調整を行う。シーツ交換を行い寝具の清潔と衣類を含めて臭いに対して不快がない様に居室環境も整えている。		
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。	入居者別に薬情報ファイルと受診時の内容を記入する医療連携ノートを作成し薬が処方された状況や主治医の指示が分かる様に記入している。特に血圧の薬の調整の際は日内変動を測定し記録を行う。精神科との連携では日頃の様子の変化を受診時に伝える為の記録用紙も作成している。		
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。	好きな飲み物を提供するなどの工夫を行い、自分のことを自分で行うように援助をするが、認知症進行によって難しい場合もあり職員は見極めを行っている。		
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。	感染症の流行もあって外出外泊制限を行っている。過去には外出外食は定期的に計画し入居者全員に参加して貰ったりお花見、外食など全員参加の計画と初盆前の墓参り、美術館へ行くなどの個別計画を立てたケースがあるが今年度は入居者で折った折鶴を被爆者である入居者と原爆ドームに奉納に出掛けた。	近くのスーパーや郵便局には要望がある度、職員が同行して外出の支援をしている。玄関わきにベンチを置き、外気浴を行ったり、事業所周辺の散歩など日常的に支援を行っている。家族同伴で外食したり、買い物をするなど家族と協力しながら外出を支援している。	
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。	自分で日常品の購入に使うお金を管理する方、お小遣い程度持っている方、全てを職員が介助する方とその方の状況に合わせて支援している。		

自己評価	外部評価	項目(1F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 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。	携帯をもっている方もおられ自ら電話をしたりかかって来た電話に出て話をされている。遠方の家族からコロナ禍で会えない寂しさが季節の花満開の写真ハガキにしたためて届くことがあるが、そのハガキを読んだ入居者の感情に寄り添い、時には声の便りをお返しする様に職員に指導している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節に応じた花を飾ったり壁画を掲示している、うまく空間作りが出来て無い様に思う所もありもっとくつろげる場所が作れる様に努力している。	室温や湿度、日当たりなど環境管理をこまめに行い、居心地よく過ごせるように配慮している。桜の季節には、桜の生枝を飾り、季節感を感じられるよう工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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。	スペースの関係上共有空間の中で一人になれる場所が作れないので一人になりたい時には居室へ誘導することもある。仲の良い入居者同士隣席にすることもあり、また1人でも過ごせる様に談話室を使用するなど、時と場合状況によって出来る援助を行っている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室にご本人の思い出の品、大事な写真等を飾り、リラックス出来る空間になる様に工夫している。	利用者の自宅での暮らし方を職員で共有するため写真に撮って、居心地よく過ごせるよう配慮をしている。TV、冷蔵庫、写真、編み物など趣味の道具を身近に置いて、楽しく安心して過ごしてもらえ工夫をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	トイレには便所などの目印をしたりしてわかり易くしている。ある入居者には転倒防止のため用事の際にはベルを鳴らしてもらっている。		

V アウトカム項目(1F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。	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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 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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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 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	R4年実施状況	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。	「やさしさを大切にふれあいをわすれずに」を理念として掲げて、見える位置に貼り付けている。		
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。	近隣住民に挨拶等は欠かさずしている。以前は秋祭りには神輿が来るのを楽しみにしていた。中学生の職場体験の受け入れや、中学生対象の認知症の講座を行っています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	管理者により、認知症サポーター養成講座など実施している。中学校、郵便局、近隣の医療機関等にて、講座を行った実績もあります。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	最近では入居者家族が現在も働いている方が多く、参加が困難な状況である。案内は欠かさずお送りしている。地域包括支援センター、民生委員とのやり取りが主になってきている。今年度も新型コロナ感染対策として照会形式で実施しています。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	日ごろからの連携はないが、まれなケースでの対応時に相談を行う事はあります。		

自己評価	外部評価	項目(2F 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	R4年実施状況	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。	当ホームの年間研修に組み込み、学習しており正しく理解できている。また運営推進会議に合わせて身体拘束廃止委員会も開催し話し合いを議事録にして回覧を行っています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	入浴時など、体のあざはないか等チェックしたり不明な傷を発見したりしたときにはスタッフ同士で話し合い報告書を挙げています。年間研修にも組み込んでおり学ぶ機会も設けています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	以前、入居者様の後見人に司法書士の方がおられ、運営推進会議において権利擁護における勉強会をスタッフ、家族へ行った実績もあります。入居者に成年後見制度を利用していただける方もいます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約、及び解約の際には十分な説明をしています。契約後も疑問点等あれば、随時適切に答えています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	運営に関しての意見を受ける機会は特に設けてはいないが、意見等があれば、その都度対応している。		

自己評価	外部評価	項目(2F 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	R4年実施状況	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。	介護職員から入居者の日々の変化の報告を受け、連絡ノートや通院ノートなどを活用し対応している。また随時話し合いにも応じている。		
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。	勤務態度など年に2回、個別に評価を行っている。労働時間や勤務希望など出来るだけ対応しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	資格取得の励行などしていますが基本的には個人に任せています。また、年間計画として、虐待防止研修など、参加しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	他事業所の管理者との付き合いはあり、必要時には連絡を取り合っている。協力関係はできています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居にあたり、様々な不安があると考えられる為、十分な意向聞き取りや信頼関係の構築、家族からの情報収集に努めています。		

自己評価	外部評価	項目(2F 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	R4年実施状況	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。	職員から積極的にコミュニケーションをとるように心がけ、信頼関係を築き、また情報の共有も連絡ノートを活用しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居に関しては即日対応が困難である為、その家族の相談に対し、希望があれば、同一法人の通所系サービスなどで対応し現状の負担が少しでも軽減されるよう対応しています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	食事作り、食器洗い、洗濯物をたたむ、掃除機をかける等、ご本人のできることを把握しつつ安全に配慮しながらともに行っています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	現在はコロナ禍で実施していないが以前は外出、外泊支援、法事などにどのようなことに気を付けて外に連れていけばいいか等相談を受けたりし、その家族が出来ることなどの提案もしていました。		
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。	以前は在宅のころのご近所の方などがお見えになることもあった。話しやすいようにテーブルを出すなど環境を整えるなどしていました。		

自己評価	外部評価	項目(2F 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	R4年実施状況	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。	気の合う入居者同士を同じテーブルにしてみたり、逆に1人が良い方もいるのでそういった配慮をした配置にしています。		
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。	退居された方の家族にお会いすることがあれば挨拶などしたり会話をすることもあります。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	基本的には3か月、6か月ごとにカンファレンスを行い、ニーズが合っているか、支援方法の確認が本人に合っているか、家族の希望に沿っているか等モニタリングしています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居の段階で事前にこれまでの生活スタイルなどを自宅訪問や家族からの聞き取りなどで把握し、タンスの位置、ベッドはどちらから出入りしていたか等、できるだけ近い環境を再現するように対応しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	挨拶などをした際の相手の反応、表情、顔色など細かいところの変化に注意しています。		

自己評価	外部評価	項目(2F 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	R4年実施状況	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。	入居前や入居後もご本人と家族の意向を重視し、聞き取りなどを行なっている。状態が変化すればその都度話し合いなど行い細かい調整をしています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	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、特段の変化があれば、ケース記録や、個人ファイルへ記入しています。さらに連絡ノートにも記入し、何も知らない状態で仕事に入ることのないようにしています。連絡ノートは出勤時に必ず確認するようにしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれ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。	ターミナル期等や、その他食べられるものが限られている方に対し通常の食事ではなくその方に食べられるものを提供したりしています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	喫茶店へ行ったりスーパーやデパートにて買い物を楽しんでいたりが、現在は新型コロナ感染症予防のため控えています。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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。	家族、本人がかかりつけ医を希望される場合は、そちらへの通院をお願いしているが、殆どの場合当医療機関での管理を希望されています。又がんなど重度の疾患の場合、基幹病院へ送ることもあります。		

自己評価	外部評価	項目(2F 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	R4年実施状況	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。	日々の通院にて心身状況の把握や、緊急時の対応を協力してもらい専用のノートに記録しています。体調の変化には迅速に対応しています。様子に変化がありそうな場合にも事前に報告を入れておくなど密に連携をとっており、詳しく状態を報告できるようにしている。また毎日血圧測定の一覧を提出し、医療連携を取っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	事前に当該利用者のアセスメント用紙などは渡している。事前には最低限の情報共有はできており、入院の際には直近の情報を報告するようにしている。ケアプラン更新の際には最新のアセスメントに交換しています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時の書類として重度化指針の説明を行い、承諾をもらっている。またデリケートな話である為、話を切り出すタイミングにも細心の注意を払うようにしています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身につけている。	急変時には医療連携を取るようになっています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回消防避難訓練を実施している。また母体の医療法人からの連携体制も取れている。また警備会社との連携、火災報知器を押した時に消防署に自動的に連絡が行くなど充実している。先日も消防署主催の研修に参加してきました。		

自己評価	外部評価	項目(2F 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	R4年実施状況	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。	自尊心、羞恥心に配慮した言葉かけを行なうようにしています。特に排泄に関することなどは入居者の耳に入らないところで話すなどしています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	言葉で物事を表現するのが困難な方も、できるだけ自分の思いを言っただけのようにわかりやすい言葉などで選択肢を出したり、表情から読み取るなどがかけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。	その日の気分で入浴がしたくなったり、散歩に行きたい方など、できる限り対応しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	昔からの行きつけの美容院へお連れするなどの支援をご家族に依頼していたがコロナ禍においては控えています。毛染めをした方には市販のものを買ってホームで染めて差し上げたりもしました。		
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。	食事の盛り付けができる方などには積極的に行っていただいています。		

自己評価	外部評価	項目(2F 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	R4年実施状況	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。	水分補給に関しては重要視しており、特に摂取していただけない方には、ゼリーにして食べていただくなど工夫をしている。また食べ物に関しても通常食が食べれない方にはその方の食べやすい形状にしたものを提供するなど対応はしている。		
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食口腔ケアを行っている。母体法人に歯科もあり、日常的に協力体制を築いています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	定期的、または随時排泄誘導を行っている。個別的に排泄支援の方法を決めている。定期的、または随時排泄誘導を行っている。定期的、または随時排泄誘導を行っている。定期的、または随時排泄誘導を行っている。		
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。	薬だけに頼らず排便を促したいと考えてはいるが実際は水分、食べ物、運動だけでは改善しきれないことが多く、下剤を服用していただいています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	個人個人のその日の予定（通院や外出）や気分に合わせて、午前に入るか午後に入るか決めていただいています。		

自己評価	外部評価	項目(2F 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	R4年実施状況	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。	なかなか寝付けないかたには主治医と相談して睡眠薬の処方などもしている。できるだけ日中の活動量をあげ、夜間の良質な睡眠につなげていきたいと考えている。最近では計算、漢字書き取りなどで頭を使っていただくようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬の数も多く、全ての職員が薬の効能等の全てを把握できていないが、個別にまとめたファイルがあり、それを確認したら把握出来るようになっています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	散歩、体操、雑誌、計算問題、塗り絵、漢字書き取りなど多岐にわたり提供しています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	散歩程度なら随時対応できるが、外出などは事前に計画をもって行うようにしています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	個人的に金銭を所持したい方については個人の責任において管理していただいております。ご家族も理解、納得してくださっている。また管理の難しくなった方などは家族に相談したりしています。		

自己評価	外部評価	項目(2F 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	R4年実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	さみしさの訴えなどがあった場合に家族の声を聞いてもらったり、用事がある場合に申し出ていただくことで支援している。またスマートフォンをお持ちの方もおられテレビ電話で家族と話を日常的にされている方もおられます。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ホーム内の温度、湿度管理はこまめに行っている。特に西向き居室は日当たりがよいので、夏などは他の居室より温度を下げる等している。冬は湿度を上げるようにしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	入居者同士の相性をみたり、一人での作業をしたり、くつろいだりするスペースを作っています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時には茶碗、コップ、タンスなど使用していたなじみのものを持ってきていただくようにして、できるだけ違和感のないように対応しています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	手すりなどは完備している。また、「トイレ」ではわかりにくい方の為、「便所」と書いてわかりやすくしています。		

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。	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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している	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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"/>	<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者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	<input type="radio"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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 グループホーム博寿会ほほえみ

作成日 令和5年5月17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	2・20	コロナ禍において外出機会の減少、他者との交流がなくなり認知症の悪化がある。	週に一回以上の外出機会を作る。	感染症対策を講じた上で買い物、行きつけの散髪、ドライブ、散歩を計画的に行う。	三か月
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。