

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 1年 11月 6日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470202569		
法人名	株式会社 松 広		
事業所名	グループホーム舟入		
所在地	広島市中区舟入川口町17番10号 (電話) 082-296-5601		
自己評価作成日	令和1年10月10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=3470202569-00&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1年10月28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）】

<ul style="list-style-type: none">・家庭生活と同様に安全で楽しく自己実現が出来る、何時までもその人らしく尊厳を持って生活できる介護を目指している。・個別ケアに重点を置き個別援助計画を作成、計画に基づいた統一ケアやチームケアの実践に努めている。・地域連携の大切さを知っており、地域行事へ積極的に参加し、運営推進会議では事業内容を地域に熟知して頂き、地域の方々が施設に出入り頂く機会として事業所行事のバザー・サロンを実施し、地域との関係構築を図っている。また江波地域包括支援センターの協力の下、舟入カフェを運営し、地域の認知症の方、またそのご家族の支援を地域で行えるようなコミュニティーづくりを目指している。・終末ケアは、命の尊さを学ぶ貴重な時であるとの認識のもと、職員は一体となってこれに取り組んでいる。・研修が充実している。外部研修、内部研修は気づきや振り返りの機会であり、ケアの向上につなげている。・自立支援や健康寿命を延ばす事につながる様、理学療法士に月1度以上来所して頂き、個々に合わせた運動療法やポジショニングの指導を受け、ケアの向上や職員のスキルアップを目指している。

【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）】

<p>利用者と家族の絆を大切に、家族間の歴史や絆に対する相互理解と連携が高まるよう働きかけ、家族会が、年3回開催されている。「春」は、お弁当を持ち花見や外食を楽しみ、「夏」は、広島みなと夢花火大会への観覧、「冬」は、毎年恒例の地域住民参加の利用者個々の作品展とバザー、産直野菜市など、地域の介護拠点として、情報発信や地域貢献などを通して更に地域との連携を深めている。家族の安心と信頼が得られるよう日々の暮らしに寄り添いながら共に地域の中で家族と共に利用者を支えて行く取り組みを目指している。管理者が看護師の強みを活かし、利用者の体調管理に留まらず、利用者と家族の気持ちに寄り添った終末期の支援充実を図り利用者、家族の安心に繋がっている。</p>
--

自己評価	外部評価	項目(2F)	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践に近づけている。	理念・事業のサービスの達成に向けて年度事業計画を策定し、計画に基づいた実践に努めている。職員会議・職員研修・新人研修においての学び、理念[自立(律)支援・自己選択/尊厳の保持]の浸透を図り、日々の介護に生かせるようにしている。サービス計画も理念に基づいたプランを立てている。	法人理念は、事業所内に掲示し、入職時に理念の研修を行っている。施設長は特に「家族との絆」を大切にすることを職員に伝え、職員会議の(コアタイム)の中で、その理念を共有して実践につなげている。	
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。	近隣の高校・小学校・保育園の行事、公民館祭り・自治会主催の行事等に町内会会員として参加している。地域の方がボランティアとして立ち寄って下さる。バザー、舟入カフェは気軽に立ち寄って頂く機会やご近所の気軽な交流の場としている。	事業所主催行事「作品展とバサー」の案内チラシを近隣に配付して、毎年恒例の行事として地域に浸透し地域住民と利用者の交流の場に発展している。地域包括主催の認知症サポーター養成研修に利用者の参加など、積極的に地域に出向いている。	
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。	近所の認知症の方やそのご家族、今後の生活に不安を抱えている方についての相談に対応している。認知症アドバイザーとして地域の方々の直面する問題にお応えできるようにしている。また要請があれば、認知症サポーター養成講座にも出かけられる態勢をとっている。江波地域包括支援センターと連携を図り、舟入カフェを開催し、地域の方、医療・介護の分野の専門職が集い、地域のかかりつけ相談室として地域貢献に資することを目指している。今年度より広島市の「高齢者生き生きポイント」の対象事業として登録している。		
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、そのでの意見をサービス向上に活かしている。	実施した事業・サービスを報告することにより、各委員からご意見を頂く。グループホーム独自では考えつかないアイデアを載している。ボランティアの紹介も頂いている。一緒に防災訓練も行っている。舟入サロン・舟入カフェの運営にもご協力を頂き、地域の方の参加を促して下さっている。	運営推進会議は、同法人の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で2か月毎に開催している。今後の課題を検討すると共に、地域包括支援センターや民生委員等からの意見、提言等の質疑応答などの記録があり、積極的に取り上げられている。	
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。	窓口で相談に行く、電話で連絡をとる等により連携を図っている。新聞とパンフレットを届けている。運営委員会開催報告書は2ヶ月に1回提出している。	健康長寿課介護保険係の窓口へ運営推進会議の議事録や法人新聞など、報告を郵送するなど取り組まれている。施設長は、運営推進会議の出欠表を提出しているが、いまだ参加協力は得られていないが、積極的に協力関係を築くよう取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目(2F)	自己評価	外部評価	
			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	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>職員会議等で虐待について職員間で話し合い、日頃気付きにくい「言葉の虐待」等への注意を払い、優しい言葉で接するよう、意識統一を図っている。「点滴中の拘束」「必要以上の転落防止のためのベッド柵はしない」、「玄関の施錠」等は行わないケアを守っている。</p>	<p>身体拘束廃止のマニュアルに基づき、拘束しない介護に取り組んでいる。施設長、管理者は職員の言葉遣いや不適切な支援内容には、その場で注意し指導し人としての尊厳を大切にしている。会議録を整備すると共に、会議の結果を全職員に周知している。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>	<p>虐待防止に関する内部研修をもち、あらゆるケースにおける虐待を知り、虐待防止に向けて細かい対応の仕方も見過ごすことなく防止に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>研修等で学ぶ機会を得ている。ご要望があれば必要としている方(ご家族等)へ学んだ知識をお伝えしている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>契約の際は利用者・家族に納得いただくため本文を読み、説明し、ご理解いただいた上での締結となるよう努めている。解約、長期入院等、ご家族の不安や疑問点には、必要な都度対応し、理解、納得頂けるよう努めている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>毎月よくしろう会を開催するなど、常にご利用者に意見をお聞きし、ケアの改善に向けて役立てている。面会時や家族会等でご家族からの意見・要望を聞いており、必要としている事(健康管理等)に対し、重点的に支援している。</p>	<p>日々の会話から利用者の意見、要望は把握して支援に努めている。家族からは運営推進会議や家族会で聞く機会を設けている。管理者、職員が、毎月家族へ「近況報告書」の便りで日常の様子や往診内容など健康状態についても詳しく写真を添え家族と情報共有している。</p>	

自己評価	外部評価	項目(2F)	自己評価	外部評価	
			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1度の代表者(法人8事業所各代表者)の会議(代表者会議)において事業所の運営に関する協議・検討を行っている。コアタイムは職員会議であり、職員の率直な意見交換ができ、みんなの意見を吸い上げられるよう、意見を出しやすい職場の環境づくりに努めている。リーダー会議は、計画作成担当各ユニットのリーダー・サブリーダーが集まり(月1度)情報を共有している。	施設長、管理者は職員が話しやすいように、日頃から一緒に昼食をとり、話し易い雰囲気をつくり職員の意見に耳を傾ける姿勢を持ち、入浴時のスライドボードや床走行リフトなど、介助に必要な福祉用具を、直ちに検討し職員の腰痛予防にも繋がり、意見がきちんと反映している。	
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。	介護職員業務自己評価シートや、スタッフ個人目標達成評価表(キャリアパス対応)の提出後、職員の思いを聞き、仕事に対するモチベーションがあがるよう支援をしていこうとしている。		
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。	職員の業務姿勢及び業務遂行能力を高め、介護の質、量共の向上に努めている。管理職研修、現任者研修等、外部研修を年間通して行っている。新人研修は採用時に行っている。しかし、人材の育成は大きな課題であり、現在模索しながら、育成に向かっている。月1回、コアタイムにおいてミニ研修を実施している。		
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。	県・グループホーム協会・他のグループホームとの相互研修又は、活動参加及び交流を通じて、介護の質の向上を図っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入所前の面接により、不安なこと・望む生活、求めている事等をお聴きする機会を持っている。		

自己評価	外部評価	項目(2F)	自己評価	外部評価	
			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。	入所前に見学を頂き、利用内容等の説明と共に、ご本人の思いやご本人に関すること、ご家族の思い等を聞いている。		
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。	情報収集及び課題分析に努めており、必要とされるサービス内容を具体的に実践出来るよう図っている。 情報収集の際、ご本人の要望・家族の要望を必ず聞いている。関係作りを意図した対応に努めている。		
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。	出来るのにしていらっしやらない事等を把握し、他のご利用者と共に役割作業に関わって頂くように努める。掃除・料理作り、洗濯物を干す・たたむ等、個々の能力に合わせて役割を担って頂き、その間、その方の知恵や知識を教えていただく機会ともしている。		
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。	ご本人の生活の様子をご家族に報告するよう努めている。ご本人の状況をご家族と共有することにより、必要時に連携しながら支援させて頂くようにしている。家族会をもち、家族間の思いを話し合っていた。又、来所の折も家族の喜び・悲しみを聞かせて頂いている。		
20	8	○馴染みの人や場所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。	ご家族はもちろん、これまで住まわれていた近所の方・ご友人が来られたとき、ご利用者の居室やデイルームでゆっくり話をしている。定例でよくしよう会を開催している。そこで出されたご利用者の要望を日常生活に反映できるようにしている。	アセスメントや家族の話から利用者のこれまでの馴染みの関係を把握している。馴染みの友人の訪問時は、湯茶の提供をしたり、ゆっくり話が出来ようように環境を整えて支援している。大切な家族との記憶が薄れないように、家族の訪問や家族と馴染みの場所への外出を支援している。	

自己評価	外部評価	項目(2F)	自己評価	外部評価	
			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。	気の合った仲間との時間を大切にできるよう、ゆっくりと交流する場所を確保する。また、支え合う気持ちを大切にするため、ご利用者がこの人の世話をしたいとの思いも大切にしている。		
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。	退所して他所におられる方を訪問したり、亡くなられた方の墓参りをするなどにより、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	○思いやりや意向の把握 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。	ご本人の意向を大切にしている。暴言等、対応困難なことが多々あるが、職員と一緒に本人の意向を検討している。 本人の意向をケアプランに活かしている。	職員は食事や入浴のとき、利用者との会話から、現状の思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者には、日々の行動や仕草、家族からの情報を総合的に勘案して、把握に努めている。	
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。	入所時にご家族から生活歴等の情報を得ている。また、生活を共にする中で、あらゆる場面でこれまでの暮らしについて聞かせていただく機会としている。年3回の家族会もご家族のご意見を伺う機会としている。		
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。	毎日の記録(ケース記録)の中に、心身状態を時間の経過により記録しており、ご本人がどういったことが、どこまで出来るのか、その把握を総合的にしている。 一人ひとりの担当職員が個別に対応して現状把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目(2F)	自己評価	外部評価	
			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>スタッフ全員で月1回ご利用者一人ひとりについてカンファレンスを開き、協議検討を重ねた後、ご家族・ご本人の希望をお聞きし、ケアプランを作成している。各ご利用者担当職員を中心にモニタリングをすることにより、その方の現状に即したプランの見直しもしている。</p>	<p>利用開始時は暫定プランを作成し、2週間後に利用者の様子を評価し本人や家族からの要望を把握したうえで、介護計画を策定している。担当者会議で担当職員と意見を出し合い原則6ヶ月毎に計画を見直している。計画に沿った記録に努め、アセスメント、評価、介護計画書を作成している。</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>日々の記録を個別記録（ケース記録）にできるだけ克明にしている。（記録用紙は独自のものを作成し、使用している）記録を共有し、ケアプランの作成・見直しにおいて、職員一人ひとりが自分の持っている情報を計画に反映している。</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>通院支援・四季体験のための外出支援をしている。重度化された場合、終末に関しても、ご家族と医師、事業所との密な連携のもとに対応している。身体機能の維持、向上に向け、外部の理学療法士に個々に応じたプログラムを立てて頂き、日々それに基づき介護職が運動療法を実施している。その成果について、月に1度の割合で、理学療法士が確認し、アドバイスを受け、プログラムの変更などを行っている。</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>地域包括支援センター、近隣の医療機関との強い連携、運営推進会議メンバーのご協力がある。ご本人のご希望により保育所・小学校・高校・公民館を訪問し、行事等に参加している。</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>協力医とすでに馴染みの関係にあり、個人の体調も把握されており、信頼関係が築かれている。ご利用者の異常の早期発見に努め、かかりつけ医との連携を速やかに図っている。職員は常に利用者の体調を把握しており、受診を共にしている。看取り期には、医師、ご家族、施設の3者での話し合いを繰り返しもち、ご本人、ご家族の思いを大切にケアに努めている。</p>	<p>往診により健康管理を行っている。精神科の医師が月に1回、皮膚科の往診は必要時、依頼をすれば往診が可能である。利用者、家族の希望を大切に、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	

自己評価	外部評価	項目(2F)	自己評価	外部評価	
			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>看護職の職員と介護職員の連携により、ご利用者の健康管理に努めている。</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>入院先の病院に見舞い、医師・看護師・ソーシャルワーカーに今後の見通し、退院時期を聞く等情報交換を図っている。</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。</p>	<p>ご入居契約時、終末期のご意向の確認、事業所の方針、支援内容、協力医対応可能等を説明している。重度化時に医師確認書を作成し、家族・医師・GHの三者懇を持ち、今後予想される状態を確認し合う。その後GH側に持ち帰り情報を共有する。家族会等において対応しうる支援(尊厳に重点をおいた)を機会毎に伝えている。</p>	<p>利用開始時に「終末期生活の為の契約書」を基に事業所の方針を家族等に説明し、同意書で確認している。終末期には、本人、家族と意向を再確認する。全職員が、看取りケアの実践を振り返り、家族への支援のあり方、看取る介護職員の心の負担の軽減など、本人と家族が安心できる介護体制が整っている。</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>新人研修、現任者研修において、災害時対策として救急救命措置の訓練を受けている。 看護師による内部講習会も必要に応じて開いている。</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>定期的に消防署に要請し、避難訓練等の総合訓練を実施している。 緊急マニュアルを作り、職員への徹底を図っている。 地域との協力体制を得るための試みを図っている。また非常時に備え、飲料水の備蓄をしている。</p>	<p>避難訓練は、夜間想定1回を含め年2回行っている。運営推進会議で、訓練への住民参加を呼び掛け、エレベータを使用しない避難訓練を実施している。災害備蓄品には、3日分の水と食料の他オムツ用品などが、準備されている。備蓄品の一覧表のリスト化は確認できなかった。</p>	<p>事業所内より出火を想定した避難訓練を行っているが、同棟ビルに、一般住居も隣接しており、予測できぬ事も起こり得る為、多様な避難訓練の実施と共に、備蓄品をリスト化し不足品の管理、賞味期限のチェックを行い、想定外の事態を予想した上である程度対応策を検討する事に期待したい。</p>

自己評価	外部評価	項目(2F)	自己評価	外部評価	
			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
36	14	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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。</p>	<p>月1回職員会議ではご本人の尊厳にかかわる声かけ（プライバシーにも配慮した）、対応等の意識向上を図っている。</p> <p>個人情報の漏洩の無いう記録の管理は徹底している。</p>	<p>施設長より、職員会議（コアタイム）の中で、利用者の自尊心に配慮した言葉掛けをし問題がある時は、必ず原因を分析して、同じことを繰り返さないよう指導している。問題は一人で抱えず、皆で支えてゆくことを心掛けている。個人記録やそれに含む情報など、施錠できる棚に収納し管理している。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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。</p>	<p>一人ひとりを尊重し、自己決定（トイレ・口腔ケア等）を大切にしている。</p> <p>職員の一時的な決め事を押しつけない。必ず本人の確認を得た上でケアを行っている。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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。</p>	<p>一人ひとりの体調に合わせて買い物や散歩にお誘いしている。</p> <p>その方の気持ちに添うようにしている。朝食もご本人の目覚めを待って提供している。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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。</p>	<p>ご本人に着替えを選んでいただいたり、あらかじめ用意（意思表示が難しい方）したものを着ていただく。その後職員がコーディネートする時もある。</p> <p>散髪はボランティア（有料）に来ていただき実施している。（染められたり、それぞれの好みの髪型にされる）</p>		
40	15	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p>	<p>メニューは相談して決めることもあり、要望があれば言っている。野菜の皮むき等、一緒に調理をしたり、食事のあとは、洗った食器やお盆を拭かれる。</p>	<p>感染予防を防ぐため、毎食前の嚥下体操に時間を使いしっかり行っており、食事形態も一人一人に合わせて、利用者が食べやすい調理の仕方を考えている。利用者の誕生日には、食べたい料理を選択する事ができ、誕生日者の家族を招き、他の利用者と職員と共に祝い誕生日会が楽しみとなっている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(2F)	自己評価	外部評価	
			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>食事摂取状況を毎日記録している。水分摂取についても把握，記録している。水分が少ない方には工夫して摂って頂いている。一人ひとり状態に合わせ食事形態を考慮している。</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，全員の口腔ケアを行っている。口腔内に異常が見つければ，歯科医と連携をとり，治療・指導を受けている。</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>一人ひとりの排泄パターンを把握し，トイレに誘導したり，ポータブルトイレに座っていただいている。</p>	<p>「排泄記録表」を活用し，利用者個々に合わせた声かけをして，トイレで排泄ができるよう支援している。トイレに行かずリハビリパンツでの排泄の失敗を繰り返していた利用者に対して根気よく誘導した結果，声かけでトイレに行き排泄するようになったケースがある。</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>散歩・体操等で身体を動かす事によって便秘解消を図っている。また，自分の意志で行動が出来ない方などは時間を見てポータブルトイレに座っていただくことにより，自然排便を促している。</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>その方の希望に合わせた入浴支援をしている。プライバシーに配慮した個別対応はもとより，入浴時間や回数についても出来るだけ希望を聞かせて頂き，対応させて頂いている。</p>	<p>入浴は原則週2回で，入浴日を設定しているが，失禁などで，汚染した場合など，清潔保持に必要な応じて入浴の対応をしている。シャンプー，ボディーソープなど，好みのものを使用している。体調不良で入浴できない時は，足浴，清拭と柔軟に対応している。</p>	

自己評価	外部評価	項目(2F)	自己評価	外部評価	
			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>昼食後午睡をすることで、身体的休息をしていただいている。夜間寝付けない時は、温かい飲み物を飲みながらおしゃべりをしたりして穏やかに安心できる時間を共有し、安眠への支援をしている。</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>薬の目的・副作用・用法を記入したシートを作っており、情報を共有している。 症状変化時は時をおかず医師に連絡し、指示・処方を仰いでいる。</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>1対1の関わりを大切に、舟入サロンや、ボランティアさんによる習字教室、又は、日々の活動などに参加していただくことで、生活を楽しくしている。 台所仕事、掃除など個々人の好みにあった仕事をお願いしている。</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>車イスの方であっても戸外に出かけていただく支援をしている。</p>	<p>外出支援は車いすの利用者も含め、近隣の散歩など、コースを変えて出掛けるように努めている。家族の協力による定期的な外出もある。法人内の施設の認知症カフェや小規模多機能ホームとの交流、季節の行事に花見や初詣には車で外出を支援している。管理者は、放課後デイとの交流を検討している。</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>立て替え払いが主である。 買い物はご希望により一緒に出かけていくこともある。</p>		

自己評価	外部評価	項目(2F)	自己評価	外部評価	
			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>ご希望があれば電話をかけていただいている。家族からの電話へは必ずご本人に出ている。</p> <p>ご家族から手紙や品物が届いた時は、可能な方には手紙を書いている。</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>リビングと台所が近く、まな板・調理の音、味噌汁の香り等により五感を刺激する。まだできないかとお食事を楽しみにされている。</p> <p>季節の花を飾り、貼り絵等においては季節感を大切にしている。</p>	<p>リビングには、椅子やテーブルの他にソファが置かれ、利用者の動線に配慮した配置をしている。乾燥や温度、湿度を管理し、落ち着いて寛げる場になっている。壁は利用者のちぎり絵、行事の写真が飾られて、フロア全体を見守りやすい環境となっている。</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>一人ひとりの好みの場所があり、気の合う方同士でソファにいつも座られている方もいらっしゃる。また、季節を感じて頂けるよう、生花を飾っていただいたり、掲示物を作成して頂いたりしている。（リビング、居室の光量調節もしている）</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>写真（ご家族・ご本人）を飾ったり、手作りカレンダーなど個々に個性のある部屋となっている。</p> <p>居室はその方の家であるとの認識で、ご家族訪問時の飲食は一緒にその部屋でしていただく。</p>	<p>居室には、スプリンクラー、防災カーテン、空調設備、照明器具、収納設備などが、常備されている。ベッドは持ち込みか貸与を選択できる。居室は備え付けの物以外は入居者の馴染みの品々を持ち込んでいる。好みの衣装や写真、思い出の品を飾るなど、快適な空間を作り出している。</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>バリアフリーの風呂場・トイレに立ち上がり易いように手摺りがある。</p> <p>又、少しでもご自分の力で歩いたり、車椅子の方も手摺りを使用され、移動出来るよう、動線上のリビング等に機能保持・回復につなげられる様に手すりがある。</p>		

V アウトカム項目 (2F)			
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させている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	<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"/> 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(3F)	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践に近づけている。	理念、事業のサービスの達成に向けて年度事業計画を策定し、計画に基づいた実践に努めている。職員会議・職員研修・新人研修においての学び、理念[自立(律)支援・自己選択/尊厳の保持]の浸透を図り、日々の介護に生かせるようにしている。 サービス計画も理念に基づいたプランを立てている。		
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。	近隣の高校・小学校・保育園の行事、公民館祭り・自治会主催の行事等に町内会会員として参加している。地域の方がボランティアとして立ち寄って下さる。バザー、舟入カフェは気軽に立ち寄って頂く機会やご近所の気軽な交流の場としている。		
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。	近所の認知症の方やそのご家族、今後の生活に不安を抱いている方についての相談に対応している。認知症アドバイザーとして地域の方々の直面する問題にお応えできるようにしている。また要請があれば、認知症サポーター養成講座にも出かけられる態勢をとっている。江波地域包括支援センターと連携を図り、舟入カフェを開催し、地域の方、医療・介護の分野の専門職が集い、地域のかかりつけ相談室として地域貢献に資することを目指している。今年度より広島市の「高齢者生き生きポイント」の対象事業として登録している。		
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。	実施した事業・サービスを報告することにより、各委員からご意見を頂く。グループホーム独自では考えつかないアイデアを戴いている。 ボランティアの紹介も頂いている。一緒に防災訓練も行っている。舟入サロン・舟入カフェの運営にもご協力を頂き、地域の方の参加を促して下さっている。		
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。	窓口相談に行く、電話で連絡をとる等により連携を図っている。 新聞とパンフレットを届けている。 運営委員会開催報告書は2ヶ月に1回提出している。		

自己評価	外部評価	項目(3F)	自己評価	外部評価	
			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	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>職員会議等で虐待について職員間で話し合い、日頃気付きにくい「言葉の虐待」等への注意を払い、優しい言葉で接するよう、意識統一を図っている。</p> <p>「点滴中の拘束」「必要以上の転落防止のためのベッド柵はしない」、「玄関の施錠」等は行わないケアを守っている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>	<p>虐待防止に関する内部研修をもち、あらゆるケースにおける虐待を知り、虐待防止に向けて細かい対応の仕方も見過ごすことなく防止に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>研修等で学ぶ機会を得ている。</p> <p>ご要望があれば必要としている方(ご家族等)へ学んだ知識をお伝えしている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>契約の際は利用者・家族に納得いただくため本文を読み、説明し、ご理解いただいた上での締結となるよう努めている。</p> <p>解約、長期入院等、ご家族の不安や疑問点には、必要な都度対応し、理解、納得頂けるよう努めている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>毎月よくしろう会を開催するなど、常にご利用者に意見をお聞きし、ケアの改善に向けて役立てている。</p> <p>面会時や家族会等でご家族からの意見・要望を聞いており、必要としている事(健康管理等)に対し、重点的に支援している。</p>		

自己評価	外部評価	項目(3F)	自己評価	外部評価	
			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1度の代表者(法人8事業所各代表者)の会議(代表者会議)において事業所の運営に関する協議・検討を行っている。 コアタイムは職員会議であり、職員の率直な意見交換ができ、みんなの意見を吸い上げられるよう、意見を出しやすい職場の環境づくりに努めている。 リーダー会議は、計画作成担当各ユニットのリーダー・サブリーダーが集まり(月1度)情報を共有している。		
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。	介護職員業務自己評価シートや、スタッフ個人目標達成評価表(キャリアパス対応)の提出後、職員の思いを聞き、仕事に対するモチベーションがあがるよう支援をしていこうとしている。		
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。	職員の業務姿勢及び業務遂行能力を高め、介護の質、量共の向上に努めている。 管理職研修、現任者研修等、外部研修を年間通して行っている。新人研修は採用時に行っている。しかし、人材の育成は大きな課題であり、現在模索しながら、育成に向かっている。 月1回、コアタイムにおいてミニ研修を実施している。		
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。	県・グループホーム協会・他のグループホームとの相互研修又は、活動参加及び交流を通じて、介護の質の向上を図っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入所前の面接により、不安なこと・望む生活、求めている事等をお聴きする機会を持っている。		

自己評価	外部評価	項目(3F)	自己評価	外部評価	
			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		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>入所前に見学を頂き、利用内容等の説明と共に、ご本人の思いやご本人に関すること、ご家族の思い等を聞いている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>情報収集及び課題分析に努めており、必要とされるサービス内容を具体的に実践出来るよう図っている。 情報収集の際、ご本人の要望・家族の要望を必ず聞いている。関係作りを意図した対応に努めている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>出来るのにしていらっしやらない事等を把握し、他のご利用者と共に役割作業に関わって頂くように努める。掃除・料理作り、洗濯物を干す・たたむ等、個々の能力に合わせて役割を担って頂き、その間、その方の知恵や知識を教えていただく機会ともしている。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>ご本人の生活の様子をご家族に報告するよう努めている。 ご本人の状況をご家族と共有することにより、必要時に連携しながら支援させて頂くようにしている。 家族会をもち、家族間の思いを話し合っていたり。又、来所の折も家族の喜び・悲しみを聞かせて頂いている。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>ご家族はもちろん、これまで住まわれていた近所の方・ご友人が来られたとき、ご利用者の居室やデイルームでゆっくり話をして頂いている。 定例でよくしろう会を開催している。そこで出されたご利用者の要望を日常生活に反映できるようにしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(3F)	自己評価	外部評価	
			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		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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。</p>	<p>気の合った仲間との時間を大切にできるよう、ゆっくりと交流する場所を確保する。また、支え合う気持ちを大切にするため、ご利用者がこの人の世話をしたいとの思いも大切にしている。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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。</p>	<p>退所して他所におられる方を訪問したり、亡くなられた方の墓参りをするなどにより、関係を大切にしている。</p>		
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	<p>○思いやりや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>ご本人の意向を大切にしている。暴言等、対応困難なことが多々あるが、職員が一緒になって本人の意向を検討している。 本人の意向をケアプランに活かしている。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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。</p>	<p>入所時にご家族から生活歴等の情報を得ている。また、生活を共にする中で、あらゆる場面でこれまでの暮らしについて聞かせていただく機会としている。年3回の家族会もご家族のご意見を伺う機会としている。</p>		
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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。</p>	<p>毎日の記録(ケース記録)の中に、心身状態を時間の経過により記録しており、ご本人がどういったことが、どこまで出来るのか、その把握を総合的にしている。 一人ひとりの担当職員が個別に対応して現状把握に努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(3F)	自己評価	外部評価	
			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>スタッフ全員で月1回ご利用者一人ひとりについてカンファレンスを開き、協議検討を重ねた後、ご家族・ご本人の希望をお聞きし、ケアプランを作成している。</p> <p>各ご利用者担当職員を中心にモニタリングをすることにより、その方の現状に即したプランの見直しもしている。</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>日々の記録を個別記録（ケース記録）にできるだけ克明にしている。（記録用紙は独自のものを作成し、使用している）記録を共有し、ケアプランの作成・見直しにおいて、職員一人ひとりが自分の持っている情報を計画に反映している。</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>通院支援・四季体験のための外出支援をしている。</p> <p>重度化された場合、終末に関しても、ご家族と医師、事業所との密な連携のもとに対応している。身体機能の維持、向上に向け、外部の理学療法士に個々に応じたプログラムを立てて頂き、日々それに基づき介護職が運動療法を実施している。その成果について、月に1度の割合で、理学療法士が確認し、アドバイスを受け、プログラムの変更などを行っている。</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>地域包括支援センター、近隣の医療機関との強い連携、運営推進会議メンバーのご協力がある。ご本人のご希望により保育所・小学校・高校・公民館を訪問し、行事等に参加している。</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>協力医とすでに馴染みの関係にあり、個人の体調も把握されており、信頼関係が築かれている。ご利用者の異常の早期発見に努め、かかりつけ医との連携を速やかに図っている。</p> <p>職員は常に利用者の体調を把握しており、受診を共にしている。看取り期には、医師、ご家族、施設の3者での話し合いを繰り返しもち、ご本人、ご家族の思いを大切にケアに努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(3F)	自己評価	外部評価	
			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>看護職の職員と介護職員の連携により、ご利用者の健康管理に努めている。</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>入院先の病院に見舞い、医師・看護師・ソーシャルワーカーに今後の見通し、退院時期を聞く等情報交換を図っている。</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。</p>	<p>ご入居契約時、終末期のご意向の確認、事業所の方針、支援内容、協力医対応可能等を説明している。重度化時に医師確認書を作成し、家族・医師・GHの三者懇を持ち、今後予想される状態を確認し合う。その後GH側に持ち帰り情報を共有する。家族会等において対応しうる支援(尊厳に重点をおいた)を機会毎に伝えている。</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>新人研修、現任者研修において、災害時対策として救急救命措置の訓練を受けている。 看護師による内部講習会も必要に応じて開いている。</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>定期的に消防署に要請し、避難訓練等の総合訓練を実施している。 緊急マニュアルを作り、職員への徹底を図っている。 地域との協力体制を得るための試みを行っている。また非常時に備え、飲料水の備蓄をしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(3F)	自己評価	外部評価	
			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。	月1回職員会議ではご本人の尊厳にかかわる声かけ(プライバシーにも配慮した)、対応等の意識向上を図っている。 個人情報漏洩の無いよう記録の管理は徹底している。		
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。	一人ひとりを尊重し、自己決定(トイレ・口腔ケア等)を大切にしている。 職員の一時的な決め事を押しつけない。必ず本人の確認を得た上でケアを行っている。		
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、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。	一人ひとりの体調に合わせて買い物や散歩にお誘いしている。 その方の気持ちに添うようにしている。朝食もご本人の目覚めを待って提供している。		
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。	ご本人に着替えを選んでいただいたり、あらかじめ用意(意思表示が難しい方)したものを着ていただく。その後職員がコーディネートする時もある。 散髪はボランティア(有料)に来ていただき実施している。(染められたり、それぞれの好みの髪型にされる)		
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。	メニューは相談して決めることもあり、要望があれば言っていたいでいる。野菜の皮むき等、一緒に調理をしたり、食事のあとには、洗った食器やお盆を拭かれる。		

自己評価	外部評価	項目(3F)	自己評価	外部評価	
			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>食事摂取状況を毎日記録している。水分摂取についても把握，記録している。水分が少ない方には工夫して摂って頂いている。一人ひとり状態に合わせ食事形態を考慮している。</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，全員の口腔ケアを行っている。口腔内に異常が見つければ，歯科医と連携をとり，治療・指導を受けている。</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>一人ひとりの排泄パターンを把握し，トイレに誘導したり，ポータブルトイレに座っていただいている。</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>散歩・体操等で身体を動かす事によって便秘解消を図っている。また，自分の意志で行動が出来ない方などは時間を見てポータブルトイレに座っていただくことにより，自然排便を促している。</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>その方の希望に合わせた入浴支援をしている。プライバシーに配慮した個別対応はもとより，入浴時間や回数についても出来るだけ希望を聞かせて頂き，対応させて頂いている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(3F)	自己評価	外部評価	
			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>昼食後午睡をすることで、身体的休息をしていただいている。夜間寝付けない時は、温かい飲み物を飲みながらおしゃべりをしたりして穏やかに安心できる時間を共有し、安眠への支援をしている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>薬の目的・副作用・用法を記入したシートを作っており、情報を共有している。 症状変化時は時をおかず医師に連絡し、指示・処方を仰いでいる。</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>1対1の関わりを大切に、舟入サロンや、ボランティアさんによる習字教室、又は、日々の活動などに参加していただくことで、生活を楽しくしている。 台所仕事、掃除など個々人の好みにあった仕事をお願いしている。</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>車イスの方であっても戸外に出かけていただく支援をしている。</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>立て替え払いが主である。 買い物はご希望により一緒に出かけていくこともある。</p>		

自己評価	外部評価	項目(3F)	自己評価	外部評価	
			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。	ご希望があれば電話をかけていただいている。家族からの電話へは必ずご本人に出ている。 ご家族から手紙や品物が届いた時は、可能な方には手紙を書いている。		
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。	リビングと台所が近く、まな板・調理の音、味噌汁の香り等により五感を刺激する。まだできないかとお食事を楽しみにされている。 季節の花を飾り、貼り絵等においては季節感を大切にしている。		
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。	一人ひとりの好みの場所があり、気の合う方同士でソファにいつも座られている方もいらっしゃる。また、季節を感じて頂けるよう、生花を飾っていただいたり、掲示物を作成して頂いたりしている。（リビング、居室の光量調節もしている）		
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。	写真（ご家族・ご本人）を飾ったり、手作りカレンダーなど個々に個性のある部屋となっている。 居室はその方の家であるとの認識でご家族訪問時の飲食は一緒にその部屋ですていただく。		
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。	バリアフリーの風呂場・トイレに立ち上がり易いように手摺りがある。又、少しでもご自分の力で歩かせていただいたり、車椅子の方も手摺りを使用され、移動出来るよう、動線上のリビング等に機能保持・回復につなげられる様に手すりがある。		

V アウトカム項目(3F)			
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させている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	<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"/> 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 グループホーム舟入

作成日 令和元年12月11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	35	火災、地震・風水害等の災害時、想定外の事態の対応の検討不足。	火災、地震・風水害の災害時に、昼夜を問わずご利用者が避難出来る方法を、全職員が身に付けると共に、地域との協力体制を築く。	5階以上の住民、隣の建物から出火した場合の適切な避難方法を消防署に確認し、避難訓練に取り入れていきたい。引き続き、夜間の想定に限らず、地震・風水害を想定した避難訓練も実施していく。備蓄品をリスト化し、定期的に確認していく。	6ヶ月
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。