

(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 17日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|-------------------------------------|-----------|--|
| 事業所番号 | 3470105093 | | |
| 法人名 | 医療法人 和同会 | | |
| 事業所名 | グループホーム元宇品 | | |
| 所在地 | 広島市南区元宇品町26-20 (電話) 082-255-1239 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年2月20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=3470105093-00&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16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）】

| |
|--|
| <p>広島シーサイド病院併設のグループホーム。看護師1名常勤。診療が必要な場合は24時間対応可能です。住み慣れた環境で最期を迎えたいという希望があれば看取り介護対応（過去18名対応）コロナの為、外出レクリエーションはないが感染対策を講じた上でホーム内レクリエーション活動を実施しています。オンライン面会・直接面会（週2回1日3組最大6名）も実施しています。</p> |
|--|

【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>母体法人が病院ということもあり、医療面でのサポートが充実している。リハビリ職による身体機能の評価、その方にあったリハビリメニューなど身体機能の維持向上につなげている。また、院長の診察が毎朝あり、体調に合わせた医療的ケアを行っている。法人内に「高齢者サポートチーム」を立ち上げ、法人内の介護従事者だけでなく医師、看護師、リハビリ職など医療関係者も参加し様々な事例をもとに適切なケアが行えるよう多方面からの意見を出し合い対応できる取り組みを行っている。未経験の入職者へのサポートも充実している。研修はもちろん、その職員と面談を密に行い、小さい目標をともに設定し達成することで成功体験を得て自信を持ち、利用者第一の職員となるよう教育にも力を入れている。</p> |
|--|

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(ユニット1) | 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。 | 事務所内に法人策定した理念・基本方針を掲示しています。また看護部年間目標も掲示し日々のケア内容を計画・実施しています。 | 法人理念、基本方針を合わせグループホームでも年間目標を定めており今年「感染対策」「接遇」「認知症スペシャリストとしての自覚」の3点を特に力を入れて取り組んでいる。職員毎に年間目標を定め、日々のケアの充実に向けて取り組んでいる。 | |
| 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。 | 2か月に1度の運営推進会議(ほんわか会)実施。町内会長・民生委員・地域包括支援職員・地域住民が参加されます。また福祉専門学校と看護大学の実習の受け入れも実施しています。コロナ禍以前は町内会の忘年会に参加したりと交流をはかっていました。 | 町内会へ加入しており、日頃から回覧板を通じて地域の情報、ニーズを得ている。コロナ禍前は当地域の夏祭りを近隣のホテルで行っており、地域の方の協力を得て参加していた。学生の実習受け入れも盛んに行っており、後進育成にも力を入れている。 | |
| 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。 | 運営推進会議の名称も参加しやすいよう「ほんわか会」に変更し以前より参加家族増加。認知症アドバイザー資格保有者在籍。認知症の介護や暮らし・最期の迎え方などについて運営推進会議で話し合っています。 | / | / |
| 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。 | 入居者動態・ヒヤリハット報告・行事報告・行事予定を報告し参加社からの質疑応答に答えサービスの向上に努めています。議事録は各ユニットの玄関先に置き閲覧可能な状態にしています。やむなく書面開催時は各キーパーソンに書面送付し質疑応答も書面にて返信しています。 | コロナ禍の中でも感染状況を鑑みて開催を行っており出席者との協力関係を継続できるようにしている。会議名を「ほんわか会」に変更し親しみやすい会になるようにしている。会議内ではヒヤリハットの報告などを行い対策など参加者と共に意見を出し合っている。 | |
| 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り組んでいる。 | 運営推進会議の日程報告。実施後は報告書を広島市に提出しています。また、開催都度、地域包括支援センターの職員に参加いただいています。またZOOMにてグループホーム交流会への参加もしています。 | 保険者との連携は計画作成担当者が窓口となり一括に行っている。一般職員もオンライン(ZOOM)による研修へ参加しており、得られた知識を勉強会を通じて周知している。地域包括支援センター主催のグループホーム交流会では宇品地区3事業所が参加し日頃の取り組みなど意見交換を行っている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(ユニット1) | 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。 | 毎月1回法人内の高齢者サポートチーム（認知症ケア委員会と身体拘束廃止委員会との統合委員会）に出席し情報共有をはかっています。また、月1回各ユニット毎にカンファレンスを実施しセンサー使用の必要性や適正化に向けた取り組みを行っています。夜間・休日のみ玄関の施錠を行っています。 | 法人独自の高齢者サポートチームは法人内の専門職を中心に構成している。事例に対し専門的視点を持ち、包括的な話し合いを行うことで身体拘束を行わないケアに繋げている。法人内ショートステイ、デイサービスと共同し新規利用者に対し安心できる場づくりを行った事例もある。 | |
| 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。 | グループホーム内で勉強会を実施し虐待防止に対する理解を深めています。 | | |
| 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。 | グループホーム内で勉強会を実施し権利擁護に対する理解を深めています。 | | |
| 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。 | 契約時には書面から説明を行い納得を得てから同意をいただいています。 | | |
| 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。 | 直接面会時やオンライン面会時に確認しています。意見があった場合は速やかにカンファレンスを実施し改善策を立てます。面会中止の時期はベランダから顔を見たいという要望に対応しました。また、入居者の趣味嗜好にあった差し入れ（ノンアルコールビールや果物・お菓子）を持参して頂いたりしています。 | 日頃より電話や手紙にて利用者の様子を伝え、家族会での食事会など意見を言いやすい関係づくりを行っている。モニタリング時には家族にサービスの満足度調査を行い、サービスの向上につなげている。コロナ禍での面会方法をその家族や利用者の状態に合わせベランダやオンラインなど要望に沿った方法で行っている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(ユニット1) | 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。 | 毎日のミーティングを実施し意見要望が言いやすい雰囲気を作っています。月に1度のユニットカンファレンスを実施し個別ケア方法を話し合っています。(食事形態変更や実施して欲しい内容を話す)悩みがある場合は随時個別面談も実施しています。意見要望はミーティングで話し合い繁栄出来る様に配慮しています。 | 毎日、院長と事務長が事業所に出向くことが日課となっており職員とも気軽に話ができる関係性につながっている。ホーム長も随時個別面談などを行い、要望を言える機会を作っている。職員発案で「洗濯干し」を購入し利用者の役割、日課の創出につなげた事例もある。 | |
| 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。 | 向上心を持って働けるように各職員の能力にあった役割を振り分けています。(業務分担・委員会役員・各種係) | | |
| 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。 | 研修会の参加を促しています。また毎月勉強会を実施してもらっている。 | | |
| 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。 | グループホーム交流会に参加し宇品地区のグループホームと意見交換を行っています。 | | |
| 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。 | 可能であれば入居申込時点でご本人の見学を勧めてホームの雰囲気を感じていただいています。その際、ご本人・ご家族の話をしっかり聞き少しでも不安を取り除くよう努めています。感染状況によってはホーム内見学出来ない為、事前に撮影した写真をみていただきホーム内の雰囲気を感じていただいています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目(ユニット1) | 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。 | 利用申込の段階からグループホームの特徴や説明を丁寧に分かり易くさせていただいています。個別の要望にも柔軟に対応出来る事を伝え安心感を持っていただけるように努めています。 | | |
| 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。 | 本人・家族に必要なサービスがグループホーム外部で考えられる場合は法人内の居宅介護支援事業所に相談し助言を求めています。 | | |
| 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。 | 可能な入居者は本人の状況を踏まえて上で掃除・洗濯干し洗濯たたみ・お盆拭きごみ捨て、季節の飾り付けなど声掛けにて一緒に行っています。 | | |
| 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。 | 感染対策を講じた上で週2日(1日最大3家族)の直接面会を継続して実施しています。オンライン面会も利用家族は減りましたが継続して実施しています。また、変わりがある場合などその都度電話連絡を入れるようにしています。 | | |
| 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。 | 家族や友人からの電話の取次やオンライン面会・年賀状の送付など関係性が途切れないように支援に努めています。宇品近辺の入居者が多く見慣れた景色や環境で生活を送っています。海が見える部屋を希望されていた入居者の希望を叶えるため空きが出来た段階で居室の変更も実施しました。 | 現在の利用者は地元宇品の出身が多く、面会に友人やご近所の方など来られた際に他の利用者とも顔なじみで一緒に話をする機会もある。また、コロナ禍前には家族協力のもと利用開始前に利用していた美容院へ出掛け馴染みの場との関係継続に寄与した事例もある。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(ユニット1) | 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。 | 入居者同士の関係が円滑になるように食堂での席やレクリエーションのグループ分けに配慮しています。状況によって席替えを適宜実施しています。 | | |
| 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。 | 法人内に入院した場合などは面会を実施。必要に応じて電話連絡をしています。退去後も連絡を取り必要に応じて対応しています。過去父親を最期まで対応したご家族から連絡が入り今度は自分の旦那様の申込をされたご家族もいらっしやいます。 | | |
| 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。 | 本人家族の意向を確認する為コミュニケーションが図りやすい環境作りに努めています。ユニットカンファレンスを毎月開催し職員間で情報共有しています。水分摂取が苦手な方に対してはお茶ゼリーを提供したり食事形態の変更も必要に応じて実施しています。(軟飯→おむすび やわらか食パンなど) | 利用開始時には家族協力のもと生活シートである「暮らしの情報」を仕上げることで本人の大切なものを調査している。実際に造船の仕事をしていた方の散歩で船の見える高台に出掛けることで思いを実現した事例もある。対応に関してカンファレンス時に見直しを行い、反応や今後について話し合いを重ねている。 | |
| 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。 | 利用開始時に過去の生活・家族関係・仕事内容や既往歴などを聞き確認しています。また会話可能な入居者からは直接聞く事もあります。 | | |
| 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。 | 利用開始時本人や家族に確認しているが流動的で変化しやすい為その都度カンファレンスを実施し状況確認するよう努めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(ユニット1) | 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>入居者毎に担当職員を決めています。介護計画作成にあたりアセスメントを実施し家族の要望を聞き取り目標を設定しています。目標設定の為のケア内容をカンファレンスで話し合っています。3か月毎にモニタリングも実施し家族に意見要望や満足度を確認しています。</p> | <p>各利用者に担当職員がおり、日頃から生活を共にすることで本人の強み、日課を介護計画に反映できるようにしている。カンファレンスにはリハビリ職員も参加しており、多方面からの視点での話し合いを行っている。リハビリ計画も個々に立案しており、身体機能の維持、向上につなげている。</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>日々の様子はカルテ内の介護記録。月に1度介護経過の記録、3か月毎のモニタリングを記録し職員間で情報共有しています。ケア内容が十分でない場合その都度カンファレンスで修正し実践面で反映させています。</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。</p> | <p>本人や家族の思いを尊重しケアに取り組んでいます。食事や入浴などの日常生活に関する事や受付日時以外での面会の対応などその都度出来る範囲で柔軟に対応しています。</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>コロナ感染症対策で地域資源との協働が出来ていません。以前のような地域の方のボランティア(元入居者の家族)活動を支援できるようにしていきたい。</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>定期的にかかりつけ医による診察を支援しています。また、歯科希望者や必要時には訪問歯科受診を依頼。眼科・ペースメーカー受診・子宮リング交換など入居者によって必要な院外受診は定期的に受診していただいています。日々の健康管理は常勤の看護師が中心となり状態報告を行っています。</p> | <p>母体の病院が併設のため説明のもとかかりつけ医を変更する方が多い。かかりつけ医の継続も可能で受診時には家族とともに看護師も同行するようにしている。毎朝、院長の診察にて状態把握、医療連携を行っている。検査技師の来訪もあり、心電図や簡易のレントゲンにて検査も事業所で行っている。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(ユニット1) | 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。 | 日々、入居者の状態を常勤看護師と情報共有し支援を行っています。 | | |
| 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。 | 入院時は協力医療機関のグループホーム担当医が主治医や入院先への情報提供を行っています。入院期間中は入居者の容態等の情報が定期的に得られるように連絡し退院後には再入居可能な状態かを確認しています。 | | |
| 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。 | 契約時に本人・家族から重度化した際の要望を確認しリビングウィルの方針を決定しています。治療希望の場合は入院支援を行い、グループホーム内での看取り介護を希望される場合は十分な説明・同意を得て計画書を作成し看取り介護を実施しています。 | 病院併設ではあるが、本人、家族の要望に合わせて看取りも行っている。都度、希望を確認し、終末期には医師より説明、同意を得てケアの方針を決定している。コロナ禍以前は簡易ベットでの泊りも可能であった。契約終了後には写真を多く使った「最期の新聞」を家族へ渡している。 | |
| 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。 | マニュアルに沿って対応するように指導しています。 | | |
| 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。 | 災害発生時はマニュアルに沿って対応するように指導しています。グループホーム内の勉強会も実施しています。また避難経路もグループホーム内に掲示し避難誘導経路・方法を再確認出来るようにしています。 | 年2回法人全体での災害訓練を行っている。事業所では、都度勉強会を行っており雨天時に周囲の裏山の様子を観察するなど各職員が防災意識を高く保っている。併設病院が地域の災害避難場所に指定されており、売店前には災害支援型自販機が設置してある。備蓄も法人内栄養科に全体で3日分ある。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(ユニット1) | 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1人1人にあった声掛けや対応を実施しています。特に入浴や排泄時には羞恥心に配慮しています。気になる事があればその都度、またその場での対応が困難な場合は月に1度のユニットカンファレンスで議題に乗せ対応策を話し合います。 | 事業所の年間目標の1つに「接遇」があり、研修会やユニット会議で話し合いを行い、日々のケアはどうか、職員ごとに振り返りを行っている。トイレは各居室に設置しており、入浴はマンツーマンなど利用者の羞恥心・プライバシーに配慮したケアを行っている。 | |
| 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。 | 閉ざされた質問はせず入居者自身が選べる声掛けに努めています。自己決定できない入居者に関しては生活暦や家族・職員の情報をもとに検討しています。 | | |
| 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。 | 決められた時間で区切らず入居者のペースに合わせて個別ケアにあたっています。(食事時間・トイレ誘導時間)また、趣味習慣など希望を出来るだけ聞き入れ納得した生活が送れるように支援しています。 | | |
| 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。 | 日々の整容は声掛けとさりげない見守り支援を行っています。外出時(現在は院外受診)は洋服選びの支援を行っています。入居者毎に訪問理容サービスの頻度を変え本人の希望に沿っています。 | | |
| 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。 | 昼食前には口腔体操を実施しています。食事は個別の嗜好を加味しています。(パン希望・おむすび希望)食事は職員の手作りとなっています。可能な入居者には簡易的なお手伝いもしていただいています。(テーブル拭き・お盆拭き・下膳など) | 食事は3食事業所で手作りしており、メニューなど柔軟に決めている。パン食希望の方には食パンやロールパンなど形状も聞き、提供している。牛井やすしなど本人の希望を取り、定期的に外食に出かけている。食事の準備や配膳、片付けなど利用者ごとに役割を持てるよう支援している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(ユニット1) | 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>個別に食事形態(パン・おむすび・ペースト食・お粥など)や食事量・水分のトロミの有無を決め提供しています。一定の食事量が摂取出来ない場合は補食としてゼリーや補助飲料をおやつ時(10時15時)や食後に提供しています。</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、歯磨き・義歯洗浄の支援を行っています。必要に応じて協力歯科医に訪問してもらい個別のケア治療を行っています。その際、ケア方法を学んでいます。また毎月、歯科医師より口腔衛生管理加算にかかわる助言を頂き職員間で情報を共有しています。</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>各居室にトイレがあります。(各ユニットの食堂にもトイレあり)排泄記録表を用いて排泄パターンの把握に努めています。全介助の入居者も可能な方はトイレ誘導を実施しトイレでの排泄を促しています。</p> | <p>各居室とフロア内にもトイレがあり、利用者の身体状況に合わせて使用している。リハビリ職とともに評価を行い、2名対応など柔軟に対応することで状態に合わせたトイレでの排泄を行っている。排泄表を用い、排泄パターンを把握し、日々の行動観察によりオムツから布パンツへの改善事例もある。</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>便秘症の入居者には緩下剤を処方してもらい内服してもらっています。また食事やおやつのお茶ゼリーを提供。定期的な水分摂取と栄養バランスの取れた食事を提供し予防に取り組んでいます。また適度な運動も個別に実施しています。排便困難時の際は腹部マッサージ等も実施し排便を促しています。</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>週3回、午前午後の2回に分け入居者の状態に合わせて実施。入浴が苦手な方に対しては声掛け方法やタイミングの工夫、職員の変更など気持ちよく入浴出来るよう取り組んでいます。手すりや緩衝マットを設置し安全に入浴出来るように環境面も整えています。入浴剤やゆず湯など入浴を楽しめる工夫もしている。</p> | <p>浴室には作業療法士と相談のもと滑り止め、手すりなど動線に合わせて設置してあり安全な入浴に寄与している。同棟内3階には特殊機械浴槽がありどのような方でも入浴できるようになっている。石鹸は一律のものは用意せず、希望のものを使用できるようにしている。入浴後には軟膏を塗布することで皮膚トラブルの予防につなげている。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(ユニット1) | 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。 | 日中は個別の休息時間を計画・実施し無理のない生活が送れるよう支援しています。照明の調整や空調管理を行い環境面を整え安眠できるように工夫しています。不眠時は話を傾聴したり飲み物を提供したりと対応しています。本人希望時は屯用薬を内服してもらっています。 | | |
| 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。 | 服薬管理は職員が実施しています。内服情報ファイルを作成し副作用等の情報も掲載し確認しています。内服変更などあればミーティングでの申し送り・連絡ノートへ記載し内服情報も更新し職員間で情報共有しています。 | | |
| 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。 | 洗濯物干し・洗濯たたみ・掃き掃除・拭き掃除・テーブル拭き・お盆拭きなど能力に応じた手伝いをさせていただいています。また、定期的なレクリエーション活動や個別レクリエーション(編み物・キャップ並べ・塗り絵・点つなぎなど)入居者の趣味に合わせた気分転換をはかってもらっています。 | | |
| 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。 | 希望時は職員付き添いでの散歩に出掛けしています。またベランダに出て海や山を眺め気分転換をはかっていただいています。 | 先月より人出の少ないところを選び散歩に出かけている。散歩の行先も希望を取り、山や海の見えるところなどに行っている。以前は花見や近隣の商業施設へ買い物に出かけていた。今後、ドライブを行えるよう検討している。コロナ禍以前は家族協力のもと親族の葬儀に参列した事例もある。 | |
| 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。 | 基本的には現金の所持はしていません。持っていないと不安になる入居者は許可を得て所持してもらっています。月に1度現金の確認を職員と行っています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(ユニット1) | 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>直接面会・オンライン面会を実施しています。また年末は家族に向け毎年年賀状を出しています。その他、兄妹との手紙のやり取りされている方もいらっしゃいます。日常的にかかってくる電話も本人に繋ぎ支援しています。</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>季節毎にホーム内の飾り付けを変更し季節が感じられる配慮をしています。また、室温や照明の明るさなど快適に過ごせるように調整しています。</p> | <p>共有空間の飾りつけは利用者と一緒で作成し掲示している。椅子やテーブルなどは法人内営繕課と共同で利用者の体に合わせ高さを調整している。掃除や洗濯干しなど利用者ごとに役割を持っており、介護計画と連動のもといつでも行え、気持ちの安定にもつながっている。</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>気の合う入居者同士が同テーブルになるように配慮しています。また、畳や長椅子を設置し思い思いに過ごせるように配慮しています。またユニットが隣接している為、行き来も自由に行えます。自室に入居者を招き会話を楽しんだりしている。</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>入居前より説明し出来るだけ本人が使用していた物を持参していただき自宅の雰囲気近くに近づけるようにしてもらっています。また、歩行不安定な入居者の居室にはリハビリスタッフと話し移動式手擦りを設置しより安全に自立した生活が出来る環境を整えています。</p> | <p>各居室にトイレがあり、畳での対応も可能となっている。利用開始時に本人、家族に居室のレイアウトを依頼しており、できるだけ自宅で使っていたものを持参してもらうよう依頼し居心地よく過ごせる部屋となるよう支援している。</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>廊下や居室内に手すりを設置しています。車椅子でも十分に移動出来るスペースを確保。脱衣所は緩衝マットを敷き入居者が安全に行動できるように配慮しています。</p> | | |

| V アウトカム項目(ユニット1) ← 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(ユニット2) | 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。 | 事務所内に法人策定した理念・基本方針を掲示しています。また看護部年間目標も掲示し日々のケア内容を計画・実施しています。 | | |
| 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。 | 2か月に1度の運営推進会議（ほんわか会）実施。町内会長・民生委員・地域包括支援職員・地域住民が参加されます。また福祉専門学校と看護大学の実習の受け入れも実施しています。コロナ禍以前は町内会の忘年会に参加したりと交流をはかっていました。 | | |
| 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。 | 運営推進会議の名称も参加しやすいよう「ほんわか会」に変更し以前より参加家族増加。認知症アドバイザー資格保有者在籍。認知症の介護や暮らし・最期の迎え方などについて運営推進会議で話し合っています。 | | |
| 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。 | 入居者動態・ヒヤリハット報告・行事報告・行事予定を報告し参加社からの質疑応答に答えサービスの向上に努めています。議事録は各ユニットの玄関先に置き閲覧可能な状態にしています。やむなく書面開催時は各キーパーソンに書面送付し質疑応答も書面にて返信しています。 | | |
| 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。 | 運営推進会議の日程報告。実施後は報告書を広島市に提出しています。また、開催都度、地域包括支援センターの職員に参加いただいています。またZOOMにてグループホーム交流会への参加もしています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(ユニット2) | 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 | <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>毎月1回法人内の高齢者サポートチーム（認知症ケア委員会と身体拘束廃止委員会との統合委員会）に出席し情報共有をはかっています。また、月1回各ユニット毎にカンファレンスを実施しセンサー使用の必要性や適正化に向けた取り組みを行っています。夜間・休日のみ玄関の施錠を行っています。</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>グループホーム内で勉強会を実施し虐待防止に対する理解を深めています。</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>グループホーム内で勉強会を実施し権利擁護に対する理解を深めています。</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>契約時には書面から説明を行い納得を得てから同意をいただいています。</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>直接面会時やオンライン面会時に確認しています。意見があった場合は速やかにカンファレンスを実施し改善策を立てます。面会中止の時期はベランダから顔を見たいという要望に対応しました。また、入居者の趣味嗜好にあった差し入れ（ノンアルコールビールや果物・お菓子）を持参して頂いたりしています。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(ユニット2) | 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。 | 毎日のミーティングを実施し意見要望が言いやすい雰囲気を作っています。月に1度のユニットカンファレンスを実施し個別ケア方法を話し合っています。(食事形態変更や実施して欲しい内容を話す)悩みがある場合は随時個別面談も実施しています。意見要望はミーティングで話し合い繁栄出来る様に配慮しています。 | | |
| 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。 | 向上心を持って働けるように各職員の能力にあった役割を振り分けています。(業務分担・委員会役員・各種係) | | |
| 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。 | 研修会の参加を促しています。また毎月勉強会を実施してもらっている。 | | |
| 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。 | グループホーム交流会に参加し宇品地区のグループホームと意見交換を行っています。 | | |
| 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。 | 可能であれば入居申込時点でご本人の見学を勧めてホームの雰囲気を感じていただいています。その際、ご本人・ご家族の話をしっかり聞き少しでも不安を取り除くよう努めています。感染状況によってはホーム内見学出来ない為、事前に撮影した写真をみていただきホーム内の雰囲気を感じていただいています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目(ユニット2) | 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。 | 利用申込の段階からグループホームの特徴や説明を丁寧に分かり易くさせていただいています。個別の要望にも柔軟に対応出来る事を伝え安心感を持っていただけるように努めています。 | | |
| 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。 | 本人・家族に必要なサービスがグループホーム外部で考えられる場合は法人内の居宅介護支援事業所に相談し助言を求めています。 | | |
| 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。 | 可能な入居者は本人の状況を踏まえて上で掃除・洗濯干し洗濯たたみ・お盆拭きごみ捨て、季節の飾り付けなど声掛けにて一緒に行っています。 | | |
| 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。 | 感染対策を講じた上で週2日(1日最大3家族)の直接面会を継続して実施しています。オンライン面会も利用家族は減りましたが継続して実施しています。また、変わりがある場合などその都度電話連絡を入れるようにしています。 | | |
| 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。 | 家族や友人からの電話の取次やオンライン面会・年賀状の送付など関係性が途切れないように支援に努めています。宇品近辺の入居者が多く見慣れた景色や環境で生活を送れています。海が見える部屋を希望されていた入居者の希望を叶えるため空きが出来た段階で居室の変更も実施しました。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(ユニット2) | 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。 | 入居者同士の関係が円滑になるように食堂での席やレクリエーションのグループ分けに配慮しています。状況によって席替えを適宜実施しています。 | | |
| 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。 | 法人内に入院した場合などは面会を実施。必要に応じて電話連絡をしています。退去後も連絡を取り必要に応じて対応しています。過去父親を最期まで対応したご家族から連絡が入り今度は自分の旦那様の申込をされたご家族もいらっしやいます。 | | |
| 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。 | 本人家族の意向を確認する為コミュニケーションが図りやすい環境作りに努めています。ユニットカンファレンスを毎月開催し職員間で情報共有しています。水分摂取が苦手な方に対してはお茶ゼリーを提供したり食事形態の変更も必要に応じて実施しています。(軟飯→おむすび やわらか食パンなど) | | |
| 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。 | 利用開始時に過去の生活・家族関係・仕事内容や既往歴などを聞き確認しています。また会話可能な入居者からは直接聞く事もあります。 | | |
| 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。 | 利用開始時本人や家族に確認しているが流動的で変化しやすい為その都度カンファレンスを実施し状況確認するよう努めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目(ユニット2) | 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。 | 入居者毎に担当職員を決めています。介護計画作成にあたりアセスメントを実施し家族の要望を聞き取り目標を設定しています。目標設定の為のケア内容をカンファレンスで話し合っています。3か月毎にモニタリングも実施し家族に意見要望や満足度を確認しています。 | | |
| 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。 | 日々の様子はカルテ内の介護記録。月に1度介護経過の記録、3か月毎のモニタリングを記録し職員間で情報共有しています。ケア内容が十分でない場合その都度カンファレンスで修正し実践面で反映させています。 | | |
| 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。 | 本人や家族の思いを尊重しケアに取り組んでいます食事や入浴などの日常生活に関する事や受付日時以外での面会の対応などその都度出来る範囲で柔軟に対応しています。 | | |
| 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。 | コロナ感染症対策で地域資源との協働が出来ていません。以前のような地域の方のボランティア(元入居者の家族)活動を支援できるようにしていきたい。 | | |
| 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。 | 定期的にかかりつけ医による診察を支援しています。また、歯科希望者や必要時には訪問歯科受診を依頼。眼科・ペースメーカー受診・子宮リング交換など入居者によって必要な院外受診は定期的に受診していただいています。日々の健康管理は常勤の看護師が中心となり状態報告を行っています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(ユニット2) | 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。 | 日々、入居者の状態を常勤看護師と情報共有し支援を行っています。 | | |
| 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。 | 入院時は協力医療機関のグループホーム担当医が主治医や入院先への情報提供を行っています。入院期間中は入居者の容態等の情報が定期的に得られるように連絡し退院後には再入居可能な状態かを確認しています。 | | |
| 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。 | 契約時に本人・家族から重度化した際の要望を確認しリビングウィルの方針を決定しています。治療希望の場合は入院支援を行い、グループホーム内での看取り介護を希望される場合は十分な説明・同意を得て計画書を作成し看取り介護を実施しています。 | | |
| 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、実践力を身に付けている。 | マニュアルに沿って対応するように指導しています。 | | |
| 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。 | 災害発生時はマニュアルに沿って対応するように指導しています。グループホーム内の勉強会も実施しています。また避難経路もグループホーム内に掲示し避難誘導経路・方法を再確認出来るようにしています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(ユニット2) | 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1人1人にあった声掛けや対応を実施しています。特に入浴や排泄時には羞恥心に配慮しています。気になる事があればその都度、またその場での対応が困難な場合は月に1度のユニットカンファレンスで議題に乗せ対応策を話し合います。 | | |
| 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。 | 閉ざされた質問はせず入居者自身が選択できる声掛けに努めています。自己決定できない入居者に関しては生活暦や家族・職員の情報をもとに検討しています。 | | |
| 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。 | 決められた時間で区切らず入居者のペースに合わせて個別ケアにあたっています。(食事時間・トイレ誘導時間) また、趣味習慣など希望を出来るだけ聞き入れ納得した生活が送れるように支援しています。 | | |
| 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。 | 日々の整容は声掛けとさりげない見守り支援を行っています。外出時(現在は院外受診)は洋服選びの支援を行っています。入居者毎に訪問理容サービスの頻度を変え本人の希望に沿っています。 | | |
| 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。 | 昼食前には口腔体操を実施しています。食事は個別の嗜好を加味しています。(パン希望・おむすび希望) 食事は職員の手作りとなっています。可能な入居者には簡易的なお手伝いもしていただいています。(テーブル拭き・お盆拭き・下膳など) | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目(ユニット2) | 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>個別に食事形態（パン・おむすび・ペースト食・お粥など）や食事量・水分のトロミの有無を決め提供しています。一定の食事量が摂取出来ない場合は補食としてゼリーや補助飲料をおやつ時（10時15時）や食後に提供しています。</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、歯磨き・義歯洗浄の支援を行っています。必要に応じて協力歯科医に訪問してもらい個別のケア治療を行ってもらっています。その際、ケア方法を学んでいます。また毎月、歯科医師より口腔衛生管理加算にかかわる助言を頂き職員間で情報を共有しています。</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>各居室にトイレがあります。（各ユニットの食堂にもトイレあり）排泄記録表を用いて排泄パターンの把握に努めています。全介助の入居者も可能な方はトイレ誘導を実施しトイレでの排泄を促しています。</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>便秘症の入居者には緩下剤を処方してもらい内服してもらっています。また食事やおやつのお時間にお茶ゼリーを提供。定期的な水分摂取と栄養バランスの取れた食事を提供し予防に取り組んでいます。また適度な運動も個別に実施しています。排便困難時の際は腹部マッサージ等も実施し排便を促しています。</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>週3回、午前午後の2回に分け入居者の状態に合わせ実施。入浴が苦手な方に対しては声掛け方法やタイミングの工夫、職員の変更など気持ちよく入浴出来るよう取り組んでいます。手すりや緩衝マットを設置し安全に入浴出来るように環境面も整えています。入浴剤やゆず湯など入浴を楽しめる工夫もしている。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(ユニット2) | 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。 | 日中は個別の休息時間を計画・実施し無理のない生活が送れるよう支援しています。照明の調整や空調管理を行い環境面を整え安眠できるように工夫しています。不眠時は話を傾聴したり飲み物を提供したりと対応しています。本人希望時は屯用薬を内服してもらっています。 | | |
| 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。 | 服薬管理は職員が実施しています。内服情報ファイルを作成し副作用等の情報も掲載し確認しています。内服変更などあればミーティングでの申し送り・連絡ノートへ記載し内服情報も更新し職員間で情報共有しています。 | | |
| 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。 | 洗濯物干し・洗濯たたみ・掃き掃除・拭き掃除・テーブル拭き・お盆拭きなど能力に応じた手伝いをいただいています。また、定期的なレクリエーション活動や個別レクリエーション(編み物・キャップ並べ・塗り絵・点つなぎなど)入居者の趣味に合わせた気分転換をはかってもらっています。 | | |
| 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ます。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。 | 希望時は職員付き添いで散歩に出掛けています。またベランダに出て海や山を眺め気分転換をはかっていただいています。 | | |
| 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。 | 基本的には現金の所持はしていません。持っていないと不安になる入居者は許可を得て所持してもらっています。月に1度現金の確認を職員と行っています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(ユニット2) | 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>直接面会・オンライン面会を実施しています。また年末は家族に向け毎年年賀状を出しています。その他、兄妹との手紙のやり取りされている方もいらっしゃいます。日常的にかかってくる電話も本人に繋ぎ支援しています。</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>季節毎にホーム内の飾り付けを変更し季節が感じられる配慮をしています。また、室温や照明の明るさなど快適に過ごせるように調整しています。</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>気の合う入居者同士が同テーブルになるように配慮しています。また、畳や長椅子を設置し思い思い過ごせるように配慮しています。またユニットが隣接している為、行き来も自由に行えます。自室に入居者を招き会話を楽しんだりしている。</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>入居前より説明し出来るだけ本人が使用していた物を持参していただき自宅の雰囲気近づけるようにしてもらっています。また、歩行不安定な入居者の居室にはリハビリスタッフと話し移動式手擦りを設置しより安全に自立した生活出来る環境を整えています。</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>廊下や居室内に手すりを設置しています。車椅子でも十分に移動出来るスペースを確保。脱衣所は緩衝マットを敷き入居者が安全に行動できるように配慮しています。</p> | | |

| V アウトカム項目(ユニット2) ← 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 <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 グループホーム元宇品

作成日 令和5年4月25日

【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点, 課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|-----------------|-----------------|----------------------------------|------------|
| 1 | 6 | 面会時間の拡大・緩和希望あり。 | 面会時間の拡大・緩和を目指す。 | 感染の状況を鑑みながら病院部門と協議し10分からの拡大を目指す。 | 1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。