（様式１）

# １　自己評価及び外部評価結果

作成日　　令和　　３年　４　月　１３日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---|---|---|---|
| 事業所番号 | 3472500895 | | |
| 法人名 | 医療法人社団親心会　小西脳外科内科医院 | | |
| 事業所名 | グループホーム湯舟の里 | | |
| 所在地 | 広島県東広島市高屋町造賀２９６１<br>（電話）０８２－４３０－２２１０ | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年1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=3472500895-00&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3年3月29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）】

① 医療機関との密な連携・協力体制　② 他部署との入居者様、利用者様との交流　③ 地域資源（地域行事・保育所等）との交流　④ 家族会や行事による、ご家族様と入居者様との絶えない関係作り　⑤ できる限り施錠せず、家庭的で自由な空間・雰囲気・環境づくり　⑥　施設イベント（演目発表会・作品展示）の地域の方や家族の参加　⑦　オカリナ発表会への手話＆オカリナでの参加・出演

【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）】

法人母体の医療機関に隣接し、医療と24時間体制にて連携を密にした運営を行い、緊急時や終末期においても医療のバックアップを受け支援が行える体制をとっている。地域行事への参加や小学校、保育園との交流等活動が活発であり、毎年行われる施設の文化祭では併設のデイサービスと合同で開催し、利用者の演目発表会や作品展示を行い、地域の方からも作品出展や見学があるなど大きな地域交流のイベントになっている。ボランティアのオカリナコンサートでは聴くばかりでなく、利用者も講師から習い、一緒に演奏を行ったりと利用者の社会参加を促進し、社会性を持った生活の支援を実践している。家族会も実施しており、今年度は開催が難しかったが、代わりにアンケートを実施し報告を行う工夫があり、交流を大事にした取り組みが展開される等、利用者、家族に寄り添うよう支援している。

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目（　さくら館　） | 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<br><br>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。 | 理念を作成して、ホーム内の目にふれやすい場所に掲示してある。時代の言葉に即してその都度更新している。 | 施設理念は時代の中でクローズアップされる出来事や介護における状況を意識し、職員の業務における動向を加味しながら内容を検討している。定期的にその時代に沿ったものへと更新されており、職員も日々の業務において意識し実践に取り組んでいる。施設目標として「物理的に開かれた施設」を念頭に施錠をしない取り組みがある。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい<br><br>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。 | ホームの行事、地区の行事で積極的に交流していたが、今年度はホーム行事（晩夏、お庭でコンサート）のみ。推進会議は、書式会議の形で行っているので、書面にて近況、入所状況など報告している。 | コロナ禍で地域の行事や活動は中止や自粛が続いているが、以前では法人内の事業所と合同で文化祭を毎年開催し、利用者の発表会に小学校の児童合唱団との交流を行うことや、法人多目的スペース一面に作品を展示し、利用者の作品は元より地域の方にも出展してもらい一般の方でも見学できるように開放している。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>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。 | 勉強会やホームの行事等で交流を行っており、推進会議で近況、入所状態を話し合っている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み<br><br>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。 | 2ヵ月に1回の運営推進会議を行い、意見交換を参考にしてサービスの向上に活かしている。コロナ禍においてなかなか意見交換が難しい中、有意義な意見をサービスに活かしている。 | 現在は会議を中止しているが、関係者に活動報告資料を送付し返事や意見を頂くことを毎月実施している。参加メンバーには民生委員や地域包括支援センター職員をはじめ、家族会会長、副会長、元利用者家族の参加がある。意見の中でレクリエーションでの俳句川柳の提案があり実施する等意見を反映している。 | コロナ禍で会議が中止となり、資料にて報告が行われているが、資料内容について事故報告等の内容がないなど不十分な面が見受けられる。これまでの運営推進会議の報告内容と比較できるような項目を盛り込む等、会議の開催が難しい状況でも活動内容が関係者に伝わりやすい作成の工夫を期待する。 |
| 5 | 4 | ○市町との連携<br><br>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。 | 市の担当者にも運営推進会議に参加して頂いている。運営推進会議の議事録、ホーム便りを市に届けて連携に努めている。書式会議の書面の書き方などアドバイスをして頂いている。 | 運営推進会議で地域包括支援センター職員から様々な話を聞くことや意見交換を行っている。毎年文化祭の発表会に介護保険課の職員に来賓として来て頂いている。施設長はオレンジアドバイザーとして市が主催するオレンジ交流会の参加や認知症サポーター研修の要請があれば協力するなど関わりを構築している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目（　さくら館　） | 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**<br>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。 | 日中、全ての出入り口は施錠していない。自由に出入り出来る環境を整えている。言葉による身体拘束も気を付けている。研修に参加し、少人数によるミーティングで伝達講習をしている。 | 心身の拘束防止委員会をミーティングで行い、身体拘束にあたる行為について認識を深め、日々のケアにおいても検討を行い、その都度対応策を講じている。業務改善においてスピーチロックに取り組んでいる。職員の言葉掛けの仕方やどのような言葉が適切であるか等ポスターにまとめ掲示し注意喚起をしている。 | |
| 7 | | **○虐待の防止の徹底**<br>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注意を払い，防止に努めている。 | 常に職員同士で話し合いの場を持ち、見過ごしはないか注意を続けている。年に1回勉強会をしている。 | | |
| 8 | | **○権利擁護に関する制度の理解と活用**<br>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。 | 推進会議の時、包括支援センターの方に成年後見制度などについて説明して頂いている。 | | |
| 9 | | **○契約に関する説明と納得**<br>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。 | ご家族様との面会を重ね、ホーム内の見学・説明をしている。パンフレット・重要事項のしおりを見て頂き、不安や質問を聞いて入居の運びとなる。 | | |
| 10 | 6 | **○運営に関する利用者，家族等意見の反映**<br>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。 | 家族会会議が出来ない中、家族会会長様の案で、ご家族様アンケート・個別面談などを行い、ご意見を聞き運営に活かしている。 | 日常の面会や家族会会議を開催し意見を聴く機会を持っていたが、現在は開催が難しい状況であることから今年は家族アンケートを実施し報告を行うと共に、個別面談を施設長、管理者、家族とで屋外で全家族に実施し思いや意見の確認を行った。利用者意見も適宜汲み取り、朝食時間を遅らせる等反映をしている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目（　さくら館　） | 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<br><br>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。 | ミーティングは少人数で行っている。出来るだけ議題を集めてから話し合うようにしている。 | ミーティングは密を避けるため少人数で行いまとめていく形式にて実施している。定期的な個人面談は行っていないが、必要に応じて管理者と個人面談を適宜実施し話を聞くようにしている。昼休憩について意見が挙がり検討した。労働形態も個人の要望に応じ様々に適応し働きやすさに繋げている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備<br><br>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。 | ADLの変化に伴うことで、職員の人員配置・労働時間・勤務状況など柔軟に対応出来るようにしている。また勤務中の転倒防止やストレスケアについて勉強会なども行っている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み<br><br>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。 | ミーティングにて、伝達研修を行っており、管理者・職員マニュアルにのっとり教育を行っている。施設内の勉強会・外部研修も積極的に参加を進めている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br><br>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。 | グループホーム協会の研修・総会の参加に努めている。 | | |
| 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<br><br>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。 | 入居に際し、ご本人・ご家族様に要望や情報を拝聴している。その後のコミュニケーションを通して聞いたことや生活後の本人の希望などスタッフ間で情報の共有をしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目（　さくら館　） | 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<br><br>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。 | 入居までの生活状況・不安に思っておられる事など事前にお聞きしている。その他にも面会時やイベント毎に場を設けている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br><br>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。 | ご本人・ご家族様双方の意見や要望をまとめて全体的にとらえ、納得のいくサービスが提供出来るように努めている。とにかくしっかり話を聞くことに努めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>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。 | 日々の生活の中で、料理・洗濯・掃除など、スタッフと共に手伝って頂いている。教えてもらったりして、共に生活する家族のような関係を作っている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><br>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。 | 行事・イベントに出来るだけ参加して頂き、ご本人も含めご家族の方とお話をする機会を設けている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう，支援に努めている。 | 入居者様・契約者様の拒否がない限り、できる限り昔なじみの方や近所の方など面会して頂いている。コロナ禍では、直接接触しない形で面会して頂いている。 | 本人や家族、面会者より話を聞き生活歴等の情報を確認している。法人母体が地域の開業医院であり、元より地域の方が懇意にし受診が多くあることで、友人が受診帰りに施設に寄って話をしたり、併設通所介護事業所も地域の馴染みの方の利用が多くあることで行き来の交流がある等、関係継続の支援をしている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目（　さくら館　） | 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<br>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。 | テーブルを囲んでのおしゃべりやレクリエーション等で皆が関われるように努めている。難しい場合はスタッフが間に入ったり、少し距離をあけるなどして、孤立する方がいないように気を配っている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。 | 死亡による契約終了時には相談支援はほとんどない。転院等の場合は、相談にのったり、関係が継続するように努めている。契約終了後も推進会議やホーム行事、文化祭などお誘いし参加下さっている。 | | |
| 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<br>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。 | 出来る限りご本人の希望に耳を傾け、意向にそえるよう努めている。困難な場合には、家族を含め担当スタッフを中心に検討している。 | 入居時に本人や家族から情報を確認し、特徴を掴み日々の生活の中でアプローチしている。得られた情報やモニタリングとアセスメントにて把握した内容などを申し送りノートを活用し情報共有している。出かけたい意向にドライブを実施したり、買い物の希望も多く、できる限り実現に向けて取り組んでいる。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>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。 | ご家族様・ケアマネからの情報や、入居者様の日々の会話・コミュニケーションの中から生活歴を見つけ、サービスにつなげ、向上に努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>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。 | 旧の生活状態を入居者様ごとに記録し、変わっている様があれば、申し送り等で全スタッフが把握し対応できるようにしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目（　さくら館　） | 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<br><br>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。 | よりよいサービスを提供できるよう、入居者様・ご家族様とスタッフが話し合いを持ち、全体ミーティング等で気づき・アイディアを出し、介護計画を作成している。ご家族様の要望も聞いている。 | 担当職員が個々に利用者に深く関わり思いを深く掘り下げ把握し、ライフシートの情報とともに、3ヶ月毎にモニタリング、アセスメントを実施しそれらをミーティングにて話し合い共有している。個別のカンファレンスにて決定し作成している。主治医とも連携が図りやすく適宜医療面での意見も反映している。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映<br><br>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。 | 日々の様子等、ライフシートに細かく記録し共有している。それをもとに全体ミーティング時に意見交換し、ケアの見直しに活かしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br><br>本人や家族の状況，その時々に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。 | ケアプランの施設サービス計画書を活用し、日々の個々のニーズに対応している。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働<br><br>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。 | 年間行事として、保育所との交流・地域行事（とんど・運動会・秋祭り・神楽）などに参加している。消防訓練にも地域の方に参加して頂いている。ホーム主催のイベント（演目発表会・作品展示）に地域の方に参加して頂いている。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>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。 | 入居者様・ご家族様の意向に添ったかかりつけ医と密に連携している。安心して適切な医療を受けていただけるよう支援している。 | 家族の協力を基に以前のかかりつけ医を継続する選択もできる。母体医院に隣接する環境から医療面の連携が取りやすい。入所以前より法人院長が主治医のケースが多く、入所後も往診にてそのままの関係で医療を受けることができる。病院の理学療法士の来所があり適宜アドバイスを受けている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目（　さくら館　） | 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**<br>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。 | 入居者様の体調に変化がある場合は、すぐに看護師に連絡し、指示をあおぎ、医療と介護が連携できるよう支援している。 | | |
| 32 | | **○入退院時の医療機関との協働**<br>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。 | スタッフが見舞いに出向き、入居者様の好み・習慣・楽しみなどの情報提供に努めている。入居者様にもなじみの物・知っている顔が居ると安心されるので会話に努めている。入院時には必ずサマリーにて情報提供している。ADLや認知症の悪化の危険がある場合は、主治医を通して早期の退院を促してもらっている。 | | |
| 33 | 12 | **○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援**<br>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。 | 契約時の段階で少しお話させて頂いて意向など聞いている。また時期をみて、ご家族様と面会を重ね意向を再度聞いている。それをもとに、スタッフ・ご家族様共々、良い看取りが出来るよう密に連絡を取り、支援に努めている。コロナウイルスの事についても、個別面談で意思確認を行っている。 | 希望により看取りも実施するが、併設医院は入院病棟も備えていることから終末期の状況になると病棟に移行する希望もあり適宜連携し支援している。今後、看取りの勉強会や研修の機会を増やしていく意向である。 | |
| 34 | | **○急変や事故発生時の備え**<br>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。 | マニュアルがあり、緊急時には速やかに対応出来るよう備えている。新人研修は勿論、定期的に対応の訓練など勉強している。 | | |
| 35 | 13 | **○災害対策**<br>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。 | 年に2回、法人内にて訓練を行っている。コロナ禍のため、地域の方の参加者は減っている。 | 年2回の避難訓練を基本夜間想定にて実施している。ハザードマップ上、水害や土砂の危険区域となっており、隣接する通所介護事業所に避難をしたりと避難体制を構築している。平成30年の土砂災害を契機に水で膨らむ土嚢や段ボールベッドを取り入れ備えている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目（　さくら館　） | 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<br>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。 | 個人情報に注意し、言葉使いを丁寧にしてプライバシーにも気を付けている。人生の先輩として尊敬の気持ちを忘れないようよう心がけている。 | 利用者への尊厳を持ったケア、氏名の呼び方を一番に気を付け取り組む姿勢を掲げており、適宜ミーティングにて確認し日々の業務に努めている。なるべく本人の思いを汲みながら自己決定ができることを重要として意識を持ち実践に努めている。プライバシーや個人情報保護の研修も年2回実施し理解を深めている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。 | スタッフ本位にならないように、自己決定出来るように働きかけている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく，一人ひとりのペースを大切にし，その日をどのように過ごしたいか，希望にそって支援している。 | 長く生活されている方の生活スタイルはだいたい決まっているが、新しい方に対しては情報収集をもとに声かけをさせて頂き、希望にそって支援出来るよう努めている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。 | 朝の起床時には、髪を整えたり・洗顔したりと気持ちよく１日を過ごして頂けるようにしている。服なども自分で選んでもらったり、一緒に選んだりしている。 | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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，利用者と職員が一緒に準備や食事，片付けをしている。 | それぞれの好みが反映されるよう、味付け・盛り付け等を手伝って頂いている。 | 昼食は28種類のメニューをローテーションさせ献立を立てており、夕食は外部業者の給食を取り入れ提供している。施設の家庭菜園から採れた野菜が食卓に上がることや、盛り付け等できることを一緒に行うことでやりがいとなり、調理レクや外食行事を実施したりと楽しみとなる食事の取り組みを実践している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目（　さくら館　） | 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<br><br>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。 | １日の水分摂取量を1500～1600CCとして、脱水症にならないよう気を配っている。食事に関しては、各人の必要な量・栄養に気を配り、必要に応じて食事形態を変えたり、器等を変えたりしている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br><br>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、歯磨き・歯間ブラシ・舌ブラシ・うがい薬を使っての口腔ケアの支援をしている。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援<br><br>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。 | 各人の排泄パターンを把握し、声かけ等をして習慣づけるよう支援している。これにより失敗やオムツ・パットの使用の軽減につなげている。使用するパットも各人に合わせて種類を変えている。 | ライフシートを活用し個人の排泄パターンを把握している。随時の声掛けにより習慣や排泄リズムを作ることで、自分でトイレに行くようになり、日中布パンツで過ごせるようになる等、自立支援に繋がる取り組みの実践がある。羞恥心に配慮し、慣れるまで同性の介助に努める等工夫している。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br><br>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。 | 予防として適度な運動や水分補給に気を配り、食事時に関しても食物繊維の摂取に気をつけている。また、排泄の有無をチェックし必要であれば、薬や看護師に依頼し浣腸介助して頂いている。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>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。 | 多少の制限はあるが、出来る限り入居者様の希望日・時間にゆっくり楽しんで入浴していただけるよう努めている。 | 「もみじ」は小さな浴槽二据え、「さくら」は檜風呂が一据えあり、檜の香りや独特な重厚感がある。入浴日は間隔を決めているが順番は希望に応じ行い、週3回入浴を実施している。入浴後は保湿も行い、入浴日以外にも冷えや血行不良がある等特定の方に足浴の実施も行っている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目（　さくら館　） | 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<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて，休息したり，安心して気持ちよく眠れるよう支援している。 | 各人の身体や気持ちの状況に応じて、体を休めたり、心を配っている。夜間も出来るだけリラックスして安眠出来るよう支援している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援<br>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１つ１つの目的・副作用等は勉強会を設け、薬剤師から直接指導を受けている。誤薬や飲み忘れのないよう管理を徹底している。 | | |
| 48 | | ○役割，楽しみごとの支援<br>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。 | 洗濯干し、たたみ・食器拭き・掃除など日々のかかせない仕事をして頂くことで生活に張りを持たせ、充実感を持っていただく。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援<br>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・病院受診・地域のイベント等の他、入居者様の希望があればご家族様や地域の方の協力を頂いて、出来るだけ出かけられるよう支援している。コロナ禍において、制限はあるもののお出かけなどは行っている。 | コロナ禍で外出は当面の間自粛を継続している状況であるが、以前は買い物にもよく行っていた。外食などの行事や家族の協力を得ながら外出を行う等、日常的に実施している。現在は散歩を適宜行い外気に触れ気分転換を行っているが、今後、感染症対策を講じながら花見など外出の検討を行っている。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。 | お金の管理は徹底しつつ、入居者様が希望した時には使えるようにしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目（　さくら館　） | 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<br>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。 | ホームで孤立しないようにご家族様や友人等外部との接触を持っていただく為に、自由に電話を掛けたり・手紙をハガキのやり取りに協力している。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地の良い共用空間づくり<br>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。 | 常時換気しながらも、館内の温度や湿度は常に気を配っている。不快になるような色や音は出来る限り排除している。季節の花を飾ったり、入居者様の作品や写真を飾ったりして変化をつけている。 | 平屋の建物であり、採光もよく明るい空間となっている。ソファーや和室で適宜休めたりとくつろいで過ごせる環境である。浴槽は檜風呂もあり自然と入浴が楽しみと感じられる造りとなっている。日差しが良すぎることで遮光に布製のブラインドを設置する予定である。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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。 | リビングの円テーブルは皆が顔を合わせながらおやつを食べ、お話出来るようにしている。気分や体調によって独りになりたい方は、和室や廊下の椅子を誰でも使えるようにしている。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。 | 入居者様の希望により安全を確認したうえで持ち込みをして頂いている。 | 入居時にタンスなど馴染みの物の持参をお願いしている。馴染みの物が少しあるだけで自分の部屋に感じられることを説明し、居心地良く感じて過ごしてもらえる様に理解を得るようにしている。自宅での環境も確認しベッドなどの配置にも動線を配慮して整え、利用者個々に寄り添い環境を整えている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。 | 各人が自分の能力を発揮出来るよう、館内は安全かつ動きやすいよう整備している。 | | |

| V　アウトカム項目（　さくら館　）← 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，その時々の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 | | 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 | ○ | 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，活き活きと働けている | ○ | 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 | ○ | 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 | | 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（　もみじ館　　） | 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<br><br>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。 | 理念を作成して、ホーム内の目にふれやすい場所に掲示してある。時代の言葉に即してその都度更新している。 | | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい<br><br>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。 | ホームの行事、地区の行事で積極的に交流していたが、今年度はホーム行事（晩夏、お庭でコンサート）のみ。推進会議は、書式会議の形で行っているので、書面にて近況、入所状況など報告している。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>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。 | 勉強会やホームの行事等で交流を行っており、推進会議で近況、入所状態を話し合っている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み<br><br>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。 | 2ヵ月に1回の運営推進会議を行い、意見交換を参考にしてサービスの向上に活かしている。コロナ禍においてなかなか意見交換が難しい中有意義な意見をサービスに活かしている。 | | |
| 5 | 4 | ○市町との連携<br><br>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。 | 市の担当者にも運営推進会議に参加して頂いている。運営推進会議の議事録、ホーム便りを市に届けて連携に努めている。書式会議の書面の書き方などアドバイスをして頂いている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目（　もみじ館　　） | 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**<br>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。 | 日中、全ての出入り口は施錠していない。自由に出入り出来る環境を整えている。言葉による身体拘束も気を付けている。研修に参加し、少人数によるミーティングで伝達講習をしている。 | | |
| 7 | | **○虐待の防止の徹底**<br>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注意を払い，防止に努めている。 | 常に職員同士で話し合いの場を持ち、見過ごしはないか注意を続けている。年に1回勉強会をしている。 | | |
| 8 | | **○権利擁護に関する制度の理解と活用**<br>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。 | 推進会議の時、包括支援センターの方に成年後見制度などについて説明して頂いている。 | | |
| 9 | | **○契約に関する説明と納得**<br>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。 | ご家族様との面会を重ね、ホーム内の見学・説明をしている。パンフレット・重要事項のしおりを見て頂き、不安や質問を聞いて入居の運びとなる。 | | |
| 10 | 6 | **○運営に関する利用者，家族等意見の反映**<br>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。 | 家族会会議が出来ない中、家族会会長様の案で、ご家族様アンケート・個別面談などを行い、ご意見を聞き運営に活かしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目（　もみじ館　　） | 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<br><br>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。 | ミーティングは少人数で行っている。出来るだけ議題を集めてから話し合うようにしている。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備<br><br>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。 | ADLの変化に伴うことで、職員の人員配置・労働時間・勤務状況など柔軟に対応出来るようにしている。また勤務中の転倒防止やストレスケアについて勉強会なども行っている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み<br><br>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。 | ミーティングにて、伝達研修を行っており、管理者・職員マニュアルにのっとり教育を行っている。施設内の勉強会・外部研修も積極的に参加を進めている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br><br>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。 | グループホーム協会の研修・総会の参加に努めている。 | | |
| 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<br><br>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。 | 入居に際し、ご本人・ご家族様に要望や情報を拝聴している。その後のコミュニケーションを通して聞いたことや生活後の本人の希望などスタッフ間で情報の共有をしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目（　もみじ館　　） | 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<br><br>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。 | 入居までの生活状況・不安に思っておられる事など事前にお聞きしている。その他にも面会時やイベント毎に場を設けている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br><br>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。 | ご本人・ご家族様双方の意見や要望をまとめて全体的にとらえ、納得のいくサービスが提供出来るように努めている。とにかくしっかり話を聞くことに努めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>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。 | 日々の生活の中で、料理・洗濯など、スタッフと共に手伝って頂いている。教えてもらったりして、共に生活する家族のような関係を作っている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><br>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。 | 行事・イベントに出来るだけ参加して頂き、ご本人も含めご家族の方とお話をする機会を設けている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>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・契約者様の拒否がない限り、できる限り昔なじみの方や近所の方など面会して頂いている。コロナ禍では、直接接触しない形で面会して頂いている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目（　もみじ館　　） | 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<br><br>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。 | テーブルを囲んでのおしゃべりやレクリエーション等で皆が関われるように努めている。難しい場合はスタッフが間に入ったり、少し距離をあけるなどして、孤立する方がいないように気を配っている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み<br><br>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。 | 死亡による契約終了時には相談支援はほとんどない。転院等の場合は、相談にのったり、関係が継続するように努めている。契約終了後も推進会議やホーム行事、文化祭などお誘いし参加下さっている。 | | |
| 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<br><br>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。 | 出来る限り本人の希望に耳を傾け、意向にそえるよう努めている。困難な場合には、家族を含め担当スタッフを中心に検討している。 | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br><br>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。 | ご家族・ケアマネからの情報や、本人の日々の会話・コミュニケーションの中から生活歴を見つけ、サービスにつなげ、向上に努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br><br>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。 | 旧の生活状態を入居者様ごとに記録し、変わっている様があれば、申し送り等で全スタッフが把握し対応できるようにしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目（　もみじ館　　） | 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<br>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。 | よりよいサービスを提供できるよう、ご本人・ご家族様とスタッフが話し合いを持ち、全体ミーティング等で気づき・アイディアを出し、介護計画を作成している。ご家族様の要望も聞いている。 | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映<br>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。 | 日々の様子等、ライフシートに細かく記録し共有している。それをもとに全体ミーティング時に意見交換し、ケアの見直しに活かしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況，その時々に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。 | ケアプランの施設サービス計画書を活用し、日々の個々のニーズに対応している。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働<br>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。 | 年間行事として、保育所との交流・地域行事（とんど・運動会・秋祭り・神楽）などに参加している。消防訓練にも地域の方に参加して頂いている。<br>ホーム主催のイベント（演目発表会・作品展示）に地域の方に参加して頂いている。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援<br>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。 | ご本人・ご家族様の意向に添ったかかりつけ医と密に連携している。安心して適切な医療を受けていただけるよう支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目（　もみじ館　　） | 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**<br><br>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。 | 入居者様の体調に変化がある場合は、すぐに看護師に連絡し、指示をあおぎ、医療と介護が連携できるよう支援している。 | | |
| 32 | | **○入退院時の医療機関との協働**<br><br>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。 | スタッフが見舞いに出向き、本人の好み・習慣・楽しみなどの情報提供に努めている。本人にもなじみの物・知っている顔が居ると安心されるので会話に努めている。入院時には必ずサマリーにて情報提供している。ADLや認知症の悪化の危険がある場合は、主治医を通して早期の退院を促してもらっている。 | | |
| 33 | 12 | **○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援**<br><br>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。 | 契約時の段階で少しお話させて頂いて意向など聞いている。また時期をみて、ご家族様と面会を重ね意向を再度聞いている。それをもとに、スタッフ・ご家族様共々、良い見取りが出来るよう密に連絡を取り、支援に努めている。コロナウイルスの事についても、個別面談で意思確認を行っている。 | | |
| 34 | | **○急変や事故発生時の備え**<br><br>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。 | マニュアルがあり、緊急時には速やかに対応出来るよう備えている。新人研修は勿論、定期的に対応の訓練など勉強している。 | | |
| 35 | 13 | **○災害対策**<br><br>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。 | 年に2回、法人内にて訓練を行っている。コロナ禍のため、地域の方の参加者は減っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目（　もみじ館　　） | 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<br>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。 | 個人情報に注意し、言葉使いを丁寧いしてプライバシーにも気を付けている。人生の先輩として尊敬の気持ちを忘れないようよう心がけている。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。 | スタッフ本意にならないように、自己決定出来るように働きかけている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく，一人ひとりのペースを大切にし，その日をどのように過ごしたいか，希望にそって支援している。 | 長く生活されている方の生活スタイルはだいたい決まっているが、新しい方に対しては情報収集をもとに声かけをさせて頂き、希望にそって支援出来るよう努めている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。 | 朝の起床時には、髪を整えたり・洗顔したりと気持ちよく１日を過ごして頂けるようにしている。服なども自分で選んでもらったり、一緒に選んだりしている。 | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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，利用者と職員が一緒に準備や食事，片付けをしている。 | それぞれの好みが反映されるよう、味付け・盛り付け等を手伝て頂いている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目（　もみじ館　　） | 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<br><br>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。 | １日の水分摂取量を1500～1600CCとして、脱水症にならないよう気を配ている。食事に関しては、各人の必要な量・栄養に気を配り、必要に応じて食事形態を変えたり、器等を変えたりしている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br><br>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、歯磨き・歯間ブラシ・舌ブラシ・うがい薬を使っての口腔ケアの支援をしている。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援<br><br>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。 | 各人の排泄パターンを把握し、声かけ等をして習慣づけるよう支援している。これにより失敗やオムツ・パットの使用の軽減につなげている。使用するパットも各人に合わせて種類を変えている。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br><br>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。 | 予防として適度な運動や水分補給に気を配り、食事時に関しても食物繊維の摂取に気をつけている。また、排泄の有無をチェックし必要であれば、薬や看護師に依頼し浣腸介助して頂いている。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>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。 | 多少の制限はあるが、出来る限り本人の希望日・時間にゆっくり楽しんで入浴していただけるよう努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目（　もみじ館　　） | 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<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて，休息したり，安心して気持ちよく眠れるよう支援している。 | 各人の身体や気持ちの状況に応じて、体を休めたり、心を配っている。夜間も出来るだけリラックスして安眠出来るよう支援している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援<br><br>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１つ１つの目的・副作用等は勉強会を設け、薬剤師から直接指導を受けている。誤薬や飲み忘れのないよう管理を徹底している。 | | |
| 48 | | ○役割，楽しみごとの支援<br><br>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。 | 洗濯たたみ・食事作りなど日々のかかせい仕事をして頂くことで生活に張りを持たせ、充実感を持っていただく。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援<br>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・病院受診・地域のイベント等の他、本人の希望があれば家族や地域の方の協力を頂いて、出来るだけ出かけられるよう支援している。コロナ禍において、制限はあるもののお出かけなどは行っている。 | | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>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。 | お金の管理は徹底しつつ、本人が希望した時には使えるようにしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目（　もみじ館　　） | 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<br>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。 | ホームで孤立しないように家族や友人等外部との接触を持っていただく為に、自由に電話を掛けたり・手紙をハガキのやり取りに協力している。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地の良い共用空間づくり<br>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。 | 常時換気しながらも、館内の温度や湿度は常に気を配っている。不快になるような色や音は出来る限り排除している。季節の花を飾ったり、入居者様の作品や写真を飾ったりして変化をつけている。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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。 | リビングの円テーブルは皆が顔を合わせながらおやつを食べ、お話出来るようにしている。気分や体調によって独りになりたい方は、和室や廊下の椅子を誰でも使えるようにしている。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。 | 本人の希望により安全を確認したうえで持ち込みをして頂いている。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。 | 各人が自分の能力を発揮出来るよう、館内は安全かつ動きやすいよう整備している。 | | |

| Ⅴ　アウトカム項目（　　もみじ館　　）← 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，その時々の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 | | 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 | ○ | 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，活き活きと働けている | | 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 | ○ | 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 | ○ | ①ほぼ全ての家族等が |
| | | | ②家族等の3分の2くらいが |
| | | | ③家族等の3分の1くらいが |
| | | | ④ほとんどできていない |

（様式２）

２　目標達成計画

| | |
|---|---|
| 事業所名 | グループホーム湯舟の里 |
| 作成日 | 令和3年5月31日 |

【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点，課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 3 | 運営推進の資料内容が不十分。 | 内容が分かりやすい書式に変更する。 | 事故報告や活動内容が伝わりやすく作成する。 | 次回の運営推進会議 |
| 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。