

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3590300103		
法人名	社会福祉法人 ひとつの会		
事業所名	グループホーム徳地あいおい苑		
所在地	山口市徳地堀1785-1		
自己評価作成日	令和6年6月1日	評価結果市町受理日	令和6年10月3日

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

【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6年7月26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)】

田舎ならではの広い空間でゆったりとした時間を過ごしていただけます。
苑内でも地元の顔なじみの方が多く個々がユニットを超えて交流を持つなどして地域の話題が盛んにおこなわれています。毎日の生活では食べることも楽しみの一つとしてキッチンからの会話、匂い、音、作っている様子等、家と同じ雰囲気が見られます。温かいものは温かく、冷たいものは冷たく、季節のものをおいしい時期に食べて頂くようにメニューを考えています。個々の得意なことを活かし、手作業、新聞の記述、体操、歌、等、掃除、洗濯全般茶碗拭き ゴミ捨てなど生活に密着した作業が毎日の日課となっています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

平屋で2ユニット繋がって建てられており、両ユニットとも食堂と居間に十分な広さがあり、テーブルやソファが間隔を置いてゆったりと配置されている。天窓があり明るく落着いて生活できる環境にある。3食手作りしており、利用者は1日の生活の流れを食事を通じて感じ、出来るところを手伝っている。近所の方から貰った野菜や旬の食材を購入し提供している。利用者と近隣の方や商店など知り合いが多く、地域の話題がよく話されている。職員は事業所内の研修、法人内の研修が年間計画として整備され外部研修にも参加している。経験年数別に、認知症実践者研修、リーダー研修、管理者研修の受講や職務能力を考慮した介護技術研修などキャリアアップにつながる受講体制となっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
57	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 (参考項目:24. 25. 26)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	64	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 (参考項目:10. 11. 20)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:19. 39)	○	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	65	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 (参考項目:2. 21)	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	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が広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:5)	○	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
60	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 (参考項目:38. 39)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員は、生き活きと働いている (参考項目:12. 13)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:50)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	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2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	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 (参考項目:31. 32)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	69	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2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
63	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 (参考項目:29)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]【文字サイズは10ポイントのまま変更しないでください】

自己	外部	項 目 (ひまわり)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	理念として「共に生きる」を掲げ、ミーティングなどで理念を共有している。その人らしい生活が出来るように取り組んでいる。	理念と基本方針は、年度初めに確認し事務所に掲げている。ユニットごとの年間目標、個人ごとの年間目標を定めている。個人ごとの目標は半期ごとに振り返り人事考課にも活かしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	回覧板を回したり、家庭菜園でできた野菜や果物をいただいたり挨拶を交わすなどご近所さんとの付き合いは継続できている。自治会にも加入し清掃活動にも参加している。	ご近所から竹の子やキュウリ、ナス、柿など旬の野菜や果物を頂いている。利用者と近所の方は顔見知りも多く、散歩時など挨拶している。町内会に加入しており清掃活動に参加している。	
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	運営推進会議での報告により認知症の支援や苑の取り組みについて理解して頂けるよう努力している。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	職員それぞれ自己評価に臨むことで取り組みへの意識づけを図り、専門職としての知識を高めるきっかけとなっている。利用者や地域、家族とのコミュニケーションの大切さや日々行っている日常的な業務について見直し気づきの部分として取り組んでいる。	家族に外部評価の意義を伝えるとともにアンケートの協力を求めている。自己評価は職員の視点から評価したものを管理者が取りまとめを行っている。運営推進会議でも外部評価実施日の紹介をしており、結果は公表されることを伝えている。今後の運営推進会議で報告する意向である。	
5	(4)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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	昨年から5類に移行となり会議開催を行っている。写真等で出来る限り施設の現状が見えるようにして質問や意見をいただいている。	コロナ禍は書面会議であったが、令和5年度から対面開催している。参加者は、市役所担当課、自治会長、家族代表と管理者で開催している。事業所の様子や報告や職員の勤務体制や研修の実施状況、事故・ヒヤリハットの報告をし、地域からは感染対策の状況や地域の祭り等の情報交換をしている。	令和6年度からご家族の参加が増えています。民生委員や学校・保育園、他施設の管理者、地域の商店の方、職員、家族の参加を進められ一層充実することを期待します。運営推進会議の議事録を家族へ送付することも有効と考えます。

自己	外部	項 目 (ひまわり)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り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	市担当課や地域包括支援センターとは、運営推進会議の他、窓口等で関係を築き必要な情報交換を行っている。地域ケア会議にも参加し情報を得ている。	市役所の担当課には要介護認定の更新や変更などの手続きに出向き顔なじみの関係を築いている。また、地域包括支援センターも併設となっている。地域ケア会議は、市担当課や特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、診療所の医師、看護師、薬剤師など地域の介護に係わる専門職が集まり、管理者が参加している。	
7	(6)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束三原則、3つのロックを理解し徹底していく環境を作っている。、代替え案がないのか等、職員本位のケアにならないよう職員間で問題意識を持てるようにミーティングでも話し合いの場を持っている。施錠しなくても言葉がけによっては拘束となることを理解し、外出したい方には一緒に付きそい外へ出かけている。	身体拘束適正化委員会を3か月に1度開催している。虐待防止と合わせて委員会開催時研修を行っている。また、毎月の職員会議で不適切な言葉遣いが無かったか振り返りをしている。日中は玄関の施錠はしていない。身体拘束を行う場合の方針、家族同意書、記録様式等整備している。	
8		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	委員会を中心に年2回以上の研修を行う。気づかないうちに虐待をしていないか自問自答できるようミーティングでケアについて何度も重ねて話し合いを持ち繰り返すことで一過性にせず、虐待行為を容認しない風土づくりを行っている。職員間で指摘しあえる環境を作りに努めている。		
9		○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	ご家族等から相談があれば適切に利用できるよう法人内の包括センター長に助言を受け説明できる体制を整えている。		
10		○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	契約の締結、解約の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ねた上で十分な説明を行い、理解・納得していただいている。質問などがあればいつでも問い合わせが出来るよう、伝え聞きやすい環境を整えている。		

自己	外部	項 目 (ひまわり)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員なら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	苦情受付担当者、第三者委員を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。無記名の意見用紙を設置すると共に、ご家族の面会時にはコミュニケーションを取るようにして意見を聞き、職員および事業所との信頼関係を築くよう努めている。	面会時や電話で利用者の様子を報告する時、月に一度お便りを送付する際に意見を得ている。面会の方法の改善につながったことや利用者の好みの服装や好みの過ごし方、得意な家事などに反映している。苦情受付担当者や第三者委員会など苦情対応の流れを契約時に説明している。	
12	(8)	○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	職員ミーティングでは検討課題を吸い上げ、年2回の面接をはじめ、その都度管理者と職員が話せる関係づくりに努めている。ご利用者の利益と職員が働きやすい環境づくりを目指している。	設備やケアに関することは、月に一度の職員会議で検討し改善している。設備の修理や職員の役割分担の整理につながったことがある。希望休は2日あり可能な範囲で希望を取り入れるよう勤務調整を行っている。半期にわたる目標管理・人事考課面談時に個別の事情等を聞く機会がある。	
13		○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	人事考課シート・面談により意見・要望などを把握し、各自が向上心を持って働けるよう職場環境の整備に努めている。人員不足による職員のモチベーションの維持に手当や休日の確保などに取り組んでいる。		
14	(9)	○職員を育てる取り組み 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	事業所内の委員会で研修を計画し職員同士自己研鑽に努めている、外部研修については希望の研修やその他業務の一環としてできるだけ(Web研修も含む)参加の機会を設け課題の実践に取り組んでいる。	事業所内の研修、法人内の研修が年間計画として整備し外部研修にも参加している。経験年数別に、認知症実践者研修、リーダー研修、管理者研修の受講や職務能力を考慮した介護技術研修などキャリアアップにつながる受講体制となっている。新入職員の育成はリーダーが主に担っている。	
15		○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作り、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り組みをしている	GH協会が行う研修の参加や同法人の他事業所職員との交流で意見交換を行い、日常業務の見直しを図っている。		

自己	外部	項 目（ ひまわり ）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前に事前に面談、自宅訪問をするなど多くの情報を収集するようにしている。入居者の生活歴、思いを確認し、サービス導入時にスムーズに苑生活が移行出来るよう環境作りに努めている。入所時には初めての場所で戸惑いなども生じるため、チームで傾聴、充用、共感を特に心がけ信頼関係の構築に努めている。		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前の面談では、不安などが解消できるよう話を聞き、入居後は電話や手紙、面会時に近況報告を行うことで安心していただけるよう努めている。家族からの電話には本人へつないでお互いが安心できるように心掛けている。担当制でお互いがより関わりを持ち易く課題を把握しやすいように体制を整えている。		
18		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人および家族が困っていることに耳を傾け、話しやすい環境づくりに努めている。正しいサービス選択ができるよう情報提供に努めている。		
19		○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活動作、行事、家事など職員と共にまた見守りをしながら、ともに同じ目線で過ごせるようにケアを行っている。掃除、ゴミ出し洗濯物等や料理事等、自分でできることは自分でとの意識でかわりを持っている。		
20		○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おかず、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	毎月のお便りや面会時に近況報告や相談などご家族様とコミュニケーションを図るようにしている。また職員間で情報を共有し、理解を深めていくようにしている。		

自己	外部	項 目 (ひまわり)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21	(10)	○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	入居者の歩んできた記憶が思い起こせるような活動を日常に取り入れたり、アルバムや家族関係を話題にして昔話を語り合うなどしている。近所の方の面会や電話などでも取り次ぎを行っている。	家族との面会は窓越し面会や玄関先の面会、リモート面会など関係が続くように工夫している。利用者同士が知り合いであることや事業所の近所の方と知り合いの方も多く、事業所内で共通の知人を話題にしたり、商店や地域の催しを話題にしたり馴染みの場や地域との関係が継続できるよう支援している。	
22		○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	個々の意志を尊重し、自由に過ごしていただけのようにしている。ひとり一人の状態を把握し関わりを持つことが難しい方については職員が介入し、利用者同士仲良く笑顔で過ごせるよう、座る場所や会話など配慮している。家事仕事などを一緒にすることがきっかけで入居者同士が関わりが持てるような工夫をしている。		
23		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了しても、手紙を出したりすることですいつでも相談できる関係作りに努めている。		
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					
24	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の行動や何気ない言葉などから気持ちを汲み取るように心がけている。情報は記録に残し共有している。入居者が意思決定できない状況にある時は、職員間でミーティングを行い本人本位のケアに努めている。	日々の様子や言葉から意向を把握し、介護記録で職員間で共有している。意向の表出が難しい方は、表情や家族と確認しながら意向を確認している。利用者ごとに担当職員を定めており、担当職員は家族への電話や相談、生活歴などを把握している。	
25		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居者本人・家族からの情報等、入居後に於いてはそれぞれ機会ある毎に聞き取った内容を記録し、支援の参考にしている。また、日々の暮らしの中で会話で得た情報は記録している。		

自己	外部	項 目 (ひまわり)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26		○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	日々の言動や行動など些細なことも見逃さず把握に努めると共に介護記録や経過記録に記載し、申し送りやカンファレンスで情報の共有を図り個別ケアに取り組んでいる。		
27	(12)	○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	毎月、カンファレンスを行い個別の課題を抽出している。それぞれ職員の意見やアイデアを持ち合い、ご家族様の意向もふまえ協議しプラン作成に取り組んでいる。	モニタリングは担当職員が毎月行い、カンファレンス会議で職員間で確認している。計画作成担当者は、カンファレンス会議の内容と医師・看護師・薬剤師からの訪問時の記録、ご家族の意向を踏まえてケアプランを作成している。	
28		○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	日々の様子を記録に残し情報を共有している。カンファレンスで情報を持ち寄りその都度話し合い情報共有ができるようにし、実践や介護計画の見直しに努めている。		
29		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれ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	個々のニーズの把握に努めると共に、ご家族様の要望にも柔軟に個別対応できるよう努めている。		
30		○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	散歩やドライブ等、ご近所の庭先に咲く花を見たり、神社へお参りに行く等苑内だけでなく生活圏が広がるよう支援している。		

自己	外部	項 目 (ひまわり)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	(13)	○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、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	入居時にはかかりつけ医師への受診を家族の付き添いに行っている。予め医師と家族、入居者本人とが良好な信頼関係が築けるよう配慮している。また、協力医療機関や専門医への受診対応も行っており希望する病院を受診できるよう家族へは確認も取りながら対応している。	主治医については継続できるが、緊急時対応を要することもあり、かかりつけ医の紹介を行っている。かかりつけ医から月に1回の訪問診療と週に1回同医院からの訪問看護がある。訪問看護は、医院とは異なる訪問看護ステーションからも週に1回訪問がある。歯科および専門科の受診は、家族の付き添い、又は事業所職員が担っている。	
32		○看護職との協働 介護職は、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	定期的な訪問看護では日常の健康管理と体調変化のある場合の情報提供を細かく行っている。訪問日以外でも気になる事や専門的なことに関しても随時電話連絡を行い適切な指示を受け、受診、又は体調管理に繋げている。		
33		○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、又、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。あるいは、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。	入院時には治療が円滑に出来るようご家族様の同意を得て必要な情報提供を行い、早期退院に向け医療機関と連携を図っている。また、退院時には医療機関などから得た情報をもとに、職員間で情報共有し退院後安心して過ごせるような環境作りをしている。		
34	(14)	○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	家族へは入居時および定期的に終末期や急変時の重要な段階へきたときは、主治医を交えて家族、看護師、職員と今後の支援に向け協議している。家族の意向に変化があった場合も随時確認できる体制を整え今後について相談し職員間で方針を共有し統一されたチームケアに努めている。	事業所の方針を定め利用開始時に説明するとともに、終末期に利用する医療の内容について確認書にて意向を確認している。また、状態の段階に応じて再度確認している。看取り時は、家族、医師、看護師、介護職が連携しケアしている。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身につけている。	「事故」・「ヒヤリハット」から危険予知を行うと共に個々の状態を把握し、対応策を協議することで援助方法を見直し再発防止に取り組んでいる。薬の事故や転倒事故等多く会議やユニットごとに情報を共有できるようにしている。緊急時の対応ができるよう勉強会を設け実践・訓練に努めている。	事故防止の研修を年2回開催し、事故防止委員会は適宜開催している。転倒、服薬忘れが多く、都度マニュアルの見直しや対応変更を行っている。センサーの不具合や役割分担が誤っていた事案もあり改善している。運営推進会議でも事故およびヒヤリハットの内容を報告している。	

自己	外部	項 目 (ひまわり)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
36	(16)	○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	災害を想定した訓練を全職員が行えるよう日程調整を行っている。水災害については訓練から実際に避難を行うことができ、経験を基にマニュアルの見直しを行っている。緊急事態の場合は自治会長を中心に、地域で情報共有できるように関係性を築いている。	ハザードマップ上二つの川に挟まれた洪水の警戒区域である。消防訓練を年2回通報設備会社とともに実施し、災害訓練を年2回実施している。実際の台風や、線状降水帯等の水災害予報時に一時避難場所として法人の経営する特別養護老人ホームへ2泊3日避難を行っており訓練が役立っている。備蓄品は水、食料など3日分を整備している。業務継続計画を策定し研修と訓練をしている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員一人ひとりが尊厳について研修で学び根拠のある支援が出来るように努力している。言葉がけや対応には十分気を付けて本人本位の支援が出来るよう毎月の研修で風土作りから行っている。子ども扱いすることなくプライバシーにも配慮した支援を行っている。	利用者の生活歴や価値観、生活のリズムを利用前に確認しケアにあたっている。毎月の職員会議で言葉遣いについて職員間で振り返りと相互指摘を行っている。入浴や排泄時は利用者のプライバシーと羞恥心に配慮し、戸やカーテンを閉めてケアをしている。個人情報扱いについては利用開始時に説明、同意を得ている。	
38		○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	思いを聞き確認しながら、選択肢を提供し自己決定できる場を作るようにしている。		
39		○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	食事の時間などある程度の決め事はあるが入居者のペースを大切に状態に合わせて柔軟に過ごしていただいている。個々の希望を確認し選択肢を提供しできる限り希望に沿った支援を行っている。		
40		○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	身だしなみや整容などご本人の選択を大切にしている。自己選択の難しい方には思いを推察し家族からも情報を得て単調にならないように支援している。櫛を使用したり自己選択できる服の用意等、環境作りにも工夫している。		

自己	外部	項 目 (ひまわり)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41	(18)	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事前や日々の生活の中でメニューの話題をするなど食事への一層の興味を持って頂くように支援している。テーブル拭きや食器ふきなども生活の一部として出来る事を各々がやっている。	3食手作りで旬の食材を買い出しに行ったり、事業者に納入してもらっている。台所での調理の様子が利用者が分かり、盛付や後片付けなど手伝っている。近所の方に貰った旬の野菜が食卓に上っている。そうめん流しや母の日御膳、紫陽花御膳など行事食に取り組んだり、利用者と一緒に蜜柑ゼリーやパウンドケーキを作っている。	
42		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	その時々状態に応じて食事の形態を変えたり、既往のある方に対応できるメニューの提供を行い各自の食事量のチェックを行っている。水分量については一人ずつの適切な水分量の把握を行い適宜声かけを行っている。		
43		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアは本人に合わせた支援を行い、義歯洗浄も行っている。また、入れ歯の不具合や調整、口腔内のメンテナンス、など歯科受診の支援も行っている。		
44	(19)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表を活用し、排泄パターンを把握し、適宜声かけや誘導をしている。入居者の状態に合わせた適切な下着、排泄用品を使用し自立支援に向けた対応を行っている。可能な限りトイレ誘導を行い、夜間のみポータブルトイレを使用される方もおられる。	介護記録の排泄表により排泄のパターンを把握して声掛けをし、できるだけトイレに誘導している。トイレは3か所あり、車いす利用可能で左右の麻痺に対応でき、手すりを設置している。日中はパット、夜間はリハビリパンツなど状態に合わせて使用している。紙パンツから布パンツに改善した事例もある。	
45		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	定期的に排便できるよう、水分摂取量や運動、飲食物の工夫を行うと共に、排便状況把握に努めている。歩いたり掃除をしたり等体を動かして自然な排便に繋げている。必要に応じ協力医および訪問看護師へ相談し、緩下剤の使用も行っている。		

自己	外部	項目（ ひまわり ）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46	(20)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	定期的に入浴できるようにしている。入浴拒否などがあれば、時間や入浴日を変更したり、職員が交代するなどの対応をしている。また、湯温調整・入浴の順序などその方に配慮して、入浴が楽しめる環境作りを行っている。	週に2回以上の入浴ができるよう2日に1回入浴の声掛けをしている。拒否の有る利用者には、時間帯や順番、入浴日を換えたり、職員の相性を考えて対応している。湯舟での職員と利用者の会話と時間を大切にしている。シャンプーや石鹸、保湿剤など個人の物も使えるようにしている。	
47		○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	夜間良眠できるよう、日中の過ごし方などにも配慮した支援を行っている。好きな時間に昼寝が出来るよう声かけもしている。季節に合わせた寝具を準備し布団を干すなどして清潔保持に心がけ気持ちのよい静養、入眠に繋げている。		
48		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬チェック簿により服薬管理を行い、薬事情報も直ぐに確認できる場所に設置している。また服用し易いよう医師や薬剤師と相談の上、薬の形状（錠剤・散剤等）を変更するなど配慮している。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	本人の好みを聞き自己選択できるよう努めている。生活歴などを把握したうえで能力に合った支援を行っている。ゴミ集めやテーブル拭き掃除等、張り合いを持てるよう声のかけ方にも工夫し楽しめる環境作りに取り組んでいる。時にはアイスクリームを買って食べたりカラオケを行うなど楽しみも持てる支援を行っている。	利用者の得意とすることを活かし、花を生けたり、踊りを踊ったり、歌を歌ったり、手芸や編み物、ちぎり絵に取り組んでいる。家事の得意な方は、掃除をしたり、食事の準備や後かたづけをしたり、洗濯ものを干したり取り込みをしている。近所で有名な苺のアイスクリームを食べたりカラオケで気分転換することがある。	
50	(22)	○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。又、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	近隣の散歩やドライブして車中から季節感を味わっていただくなど、外出支援に努めている。	近所の散歩やドライブで実家の近くに行くなどの外出の機会がある。季節ごとに花見や紅葉狩り、近くの温泉や寺参りに行くことがある。コロナ禍以降家族との外出は控えている。	

自己	外部	項 目 (ひまわり)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○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	生活用品の購入やお小遣いについては家族よりお預かりし施設で管理している。		
52		○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	年賀状や本人が手紙を書けるように支援している。家族からの電話の取り次ぎや手紙をポストに入れるなどの支援を行っている。また、面会ができない期間については、リモート面会を行ってきた。		
53	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節が感じられるよう玄関やリビングには花や利用者が作成した作品を飾り、壁には思い出の写真を掲示している。特にエアコンの調節はこまめに行っている。	食堂と居間に十分な広さがあり、テーブルやソファが間隔を置いてゆったりと配置されている。天窓があり明るくエアコンにて室温と空調の管理をしている。六角テーブルを使い利用者同士や職員との視角を配慮している。テーブルや椅子の高さを調整し、座位の確保に留意している。トイレは食堂居間から見えない配置となっている。	
54		○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	本人の居室や他者の居室で共に過ごすことも支援している。リビングはソファやテーブルなど家具の配置を工夫し、入居者同士の交流や一人でも落ち着ける場所作りを行っている。		
55	(24)	○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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具や生活用品は馴染みある物を持ってきて貰っている。ご家族様の写真や手作りの手芸作品など飾り、それぞれが落ち着ける空間作りを行っている。心身に応じて動線に配慮し、ベッドや家具の配置を変更している。	居室前に手作りの表札を掲げ利用者の居室が分かり易くしている。筆筒、テレビ、椅子、ハンガー吊り、家族写真の持ち込みがある。自宅の部屋の配置を考慮して、ベッドや筆筒などの配置を決めている。また、状態の変化に応じて転倒などを防ぐような配置としている。	

自己	外部	項 目（ ひまわり ）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
56		○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	職員が一番身近な環境であり入居者に影響があることを職員が理解するようにしている。出来ないことに関しては何が必要なのかを把握し、トイレの場所については、理解し易いよう表示の工夫、日にちの確認がしやすいように大きなカレンダーなど工夫している。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]【文字サイズは10ポイントのまま変更しないでください】

自己	外部	項 目 (こすもす)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	理念として「共に生きる」を掲げ、ミーティングなどで理念を共有している。その人らしい生活が出来るように取り組んでいる。		
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	回覧板を回したり、家庭菜園でできた野菜や果物をいただいたり挨拶を交わすなどご近所さんとの付き合いは継続できている。自治会にも加入し清掃活動にも参加している。		
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	運営推進会議での報告により認知症の支援や苑の取り組みについて理解して頂けるよう努力している。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	職員それぞれ自己評価に臨むことで取り組みへの意識づけを図り、専門職としての知識を高めるきっかけとなっている。利用者や地域、家族とのコミュニケーションの大切さや日々行っている日常的な業務について見直し気づきの部分として取り組んでいる。		
5	(4)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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	昨年から5類に移行となり会議開催を行っている。写真等で出来る限り施設の現状が見えるようにして質問や意見をいただいている。		

自己	外部	項目（こすもす）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り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	市担当課や地域包括支援センターとは、運営推進会議の他、窓口等で関係を築き必要な情報交換を行っている。地域ケア会議にも参加し情報を得ている。		
7	(6)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束三原則、3つのロックを理解し徹底していく環境を作っている。、代替案がないのか等、職員本位のケアにならないよう職員間で問題意識を持てるようにミーティングでも話し合いの場を持っている。施錠しなくても言葉がけによっては拘束となることを理解し、外出したい方には一緒に付きそい外へ出かけている。		
8		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	委員会を中心に年2回以上の研修を行う。気づかないうちに虐待をしていないか自問自答できるようミーティングでケアについて何度も重ねて話し合いを持ち繰り返すことで一過性にせず、虐待行為を容認しない風土づくりを行っている。事例検討をすることで職員間で指摘しあえる環境を作りだしている。		
9		○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	ご家族等から相談があれば適切に利用できるよう法人内の包括センター長に助言を受け説明できる体制を整えている		
10		○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	契約の締結、解約の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ねた上で十分な説明を行い、理解・納得していただいている。質問などがあればいつでも問い合わせが出来るよう、伝え聞きやすい環境を整えている。		

自己	外部	項 目 (こすもす)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員なら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	苦情受け付け担当者、第三者委員を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。無記名の意見用紙を設置すると共に、ご家族の面会時にはコミュニケーションを取るようにして意見を聞き、職員および事業所との信頼関係を築くよう努めている。		
12	(8)	○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	職員ミーティングでは検討課題を吸い上げ、年2回の面接をはじめ、その都度管理者と職員が話せる関係づくりに努めている。ご利用者の利益と職員が働きやすい環境づくりを目指している。		
13		○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	人事考課シート・面談により意見・要望などを把握し、各自が向上心を持って働けるよう職場環境の整備に努めている。人員不足による職員のモチベーションの維持に手当や休日の確保などに取り組んでいる。		
14	(9)	○職員を育てる取り組み 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	事業所内の委員会で研修を計画し職員同士自己研鑽に務めている、外部研修については希望の研修やその他職員の能力に合わせて業務の一環としてできるだけ(Web研修も含む)参加の機会を設け課題の実践に取り組んでいる。		
15		○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作り、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り組みをしている	GH協会が行う研修の参加や同法人の他事業所職員との交流で意見交換を行い、日常業務の見直しを図っている。		

自己	外部	項 目（こすもす）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前に事前に面談、自宅訪問をするなど多くの情報を収集するようにしている。入居者の生活歴、思いを確認し、サービス導入時にスムーズに苑生活が移行出来るよう環境作りに努めている。入居時には初めての場所で戸惑いなども生じるため、チームで傾聴、受容、共感を特に心がけ信頼関係の構築に努めている		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前の面談では、不安などが解消できるよう話を聞き、入居後は電話や手紙、面会時に近況報告を行うことで安心していただけるよう努めている。家族からの電話には本人へつないでお互いが安心できるように心掛けている。担当制でお互いがより関わりを持ち易く課題を把握しやすいように体制を整えている		
18		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人および家族が困っていることに耳を傾け、話しやすい環境づくりに努めている。正しいサービス選択ができるよう情報提供に努めている。		
19		○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活動作、行事、家事など職員と共にまた見守りをしながら、ともに同じ目線で過ごせるようにケアを行っている。掃除、ゴミ出し洗濯物等や料理事等、自分でできることは自分でとの意識でかかわりを持っている。		
20		○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おかず、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	毎月のお便りや面会時に近況報告や相談などご家族様とコミュニケーションを図るようにしている。また職員間で情報を共有し、理解を深めていくようにしている。		

自己	外部	項目（こすもす）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21	(10)	○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	入居者の歩んできた記憶が思い起こせるような活動を日常に取り入れたり、アルバムや家族関係を話題にして昔話を語り合うなどしている。近所の方の面会や電話などでも取次ぎを行っている。		
22		○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	個々の意志を尊重し、自由に過ごしていただけのようにしている。ひとり一人の状態を把握し関わりを持つことが難しい方については職員が介入し、利用者同士仲良く笑顔で過ごせるよう、座る場所や会話など配慮している。家事仕事などを一緒にすることがきっかけで入居者同士が関わりが持てるような工夫をしている。		
23		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了しても、手紙を出したりすることでいつでも相談できる関係作りに努めている。		
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					
24	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の行動や何気ない言葉などから気持ちを汲み取るように心がけている。情報は記録に残し共有している。入居者が意思決定できない状況にある時は、職員間でミーティングを行い本人本位のケアに努めている。		
25		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居者本人・家族からの情報等、入居後に於いてはそれぞれ機会ある毎に聞き取った内容を記録し、支援の参考にしている。また、日々の暮らしの中で会話で得た情報は記録している。		

自己	外部	項 目 (こすもす)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26		○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	日々の言動や行動など些細なことも見逃さず把握に努めると共に介護記録や経過記録に記載し、申し送りやカンファレンスで情報の共有を図り個別ケアに取り組んでいる。		
27	(12)	○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	毎月、カンファレンスを行い個別の課題を抽出している。それぞれ職員の意見やアイデアを持ち合い、ご家族様の意向もふまえ協議しプラン作成に取り組んでいる。		
28		○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	日々の様子を記録に残し情報を共有している。カンファレンスで情報を持ち寄りその都度話し合い情報共有ができるようにし、実践や介護計画の見直しに努めている。		
29		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれ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	個々のニーズの把握に努めると共に、ご家族様の要望にも柔軟に個別対応できるよう努めている。		
30		○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	散歩やドライブ等、ご近所の庭先に咲く花を見たり、神社へお参りに行く等苑内だけでなく生活圏が広がるよう支援している。		

自己	外部	項 目 (こすもす)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	(13)	○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、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	入居時にはかかりつけ医師への受診を家族の付き添いに行っている。予め医師と家族、入居者本人とが良好な信頼関係が築けるよう配慮している。また、協力医療機関や専門医への受診対応も行っており希望する病院を受診できるよう家族へは確認も取りながら対応している。		
32		○看護職との協働 介護職は、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	定期的な訪問看護では日常の健康管理と体調変化のある場合の情報提供を細かく行っている。訪問日以外でも気になる事や専門的なことに関しても随時電話連絡を行い適切な指示を受け、受診、又は体調管理に繋げている。		
33		○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、又、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。あるいは、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。	入院時には治療が円滑に出来るようご家族様の同意を得て必要な情報提供を行い、早期退院に向け医療機関と連携を図っている。また、退院時には医療機関などから得た情報をもとに、職員間で情報共有し退院後安心して過ごせるような環境作り受け入れている。		
34	(14)	○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	家族へは入居時および定期的に終末期や急変時の重要な段階へきたときは、主治医を交えて家族、看護師、職員と今後の支援に向け協議している。家族の意向に変化があった場合も随時確認できる体制を整え今後について相談し職員間で方針を共有し統一されたチームケアに努めている。		
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身につけている。	「事故」・「ヒヤリハット」から危険予知を行うと共に個々の状態を把握し、対応策を協議することで援助方法を見直し再発防止取り組んでいる。薬の事故や転倒事故等多く会議やユニットごとに情報を共有できるようにしている。緊急時の対応できるよう勉強会を設け実践・訓練に努めている。		

自己	外部	項目（こすもす）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
36	(16)	○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	災害を想定した訓練を全職員が行えるよう日程調整を行っている。水災害については訓練から実際に避難を行うことができ、経験を基にマニュアルの見直しを行っている。緊急事態の場合は自治会長を中心に、地域で情報共有できるように関係性を築いている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員一人一人が尊厳について研修で学び根拠のある支援が出来るように努力している。言葉がけや対応には十分気を付けて本人本位の支援が出来るよう毎月の研修で風土づくりから行っている。子ども扱いすることなくプライバシーにも配慮した支援を行っている。		
38		○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	思いを聞き確認しながら、選択肢を提供し自己決定できる場を作るようにしている。		
39		○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	食事の時間などある程度の決め事はあるが入居者のペースを大切に状態に合わせて柔軟に過ごしていただいている。個々の希望を確認し選択肢を提供しできる限り希望に沿った支援を行っている。		
40		○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	身だしなみや整容などご本人の選択を大切にしている。自己選択の難しい方には思いを推察し家族からも情報を得て単調にならないように支援している。櫛を使用したり自己選択できる服の用意等、環境つくり行にも工夫している		

自己	外部	項 目 (こすもす)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41	(18)	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事前や日々の生活の中でメニューの話題をするなど食事への一層の興味を持って頂くように支援している。テーブル拭きや食器ふきなども生活の一部として出来る事を各々がやっている。		
42		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	その時々状態に応じて食事の形態を変えたり、既往のある方に対応できるメニューの提供を行い各自の食事量のチェックを行っている。水分量については一人ずつの適切な水分量の把握を行い適宜声かけを行っている。		
43		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアは本人に合わせた支援を行い、義歯洗浄も行っている。また、入れ歯の不具合や調整、口腔内のメンテナンス、など歯科受診の支援も行っている。		
44	(19)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表を活用し、排泄パターンを把握し、適宜声かけや誘導をしている。入居者の状態に合わせた適切な下着、排泄用品を使用し自立支援に向けた対応を行っている。可能な限りトイレ誘導を行い、夜間のみにポータブルトイレを使用される方もおられる		
45		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	定期的に排便できるよう、水分摂取量や運動、飲食物の工夫を行うと共に、排便状況把握に努めている。歩いたり掃除をしたり等体を動かして自然な排便に繋げている。必要に応じ協力医および訪問看護師へ相談し、緩下剤の使用もしている。		

自己	外部	項目（こすもす）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46	(20)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	定期的に入浴できるようにしている。入浴拒否などがあれば、時間や入浴日を変更したり、職員が交代するなどの対応をしている。また、湯温調整・入浴の順序などその方に配慮して、入浴が楽しめる環境作りを行っている。		
47		○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	夜間良眠できるよう、日中の過ごし方などにも配慮した支援を行っている。好きな時間に昼寝が出来るよう声かけもしている。季節に合わせた寝具を準備し布団を干すなどして清潔保持に心がけ気持ちの良い静養、入眠に繋げている。		
48		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬チェック簿により服薬管理を行い、薬事情報も直ぐに確認できる場所に設置している。また服用し易いよう医師や薬剤師と相談の上、薬の形状（錠剤・散剤等）を変更するなど配慮している。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	本人の好みを聞き自己選択できるよう努めている。生活歴などを把握したうえで能力に合った支援を行っている。ゴミ集めやテーブル拭き掃除等、張り合いを持てるよう声のかけ方にも工夫し楽しめる環境作りに取り組んでいる。時にはアイスクリームを買って食べたりカラオケを行うなど楽しみも持てる支援を行っている。		
50	(22)	○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。又、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	近隣の散歩やドライブして車中から季節感を味わっていただくなど、外出支援に努めている。		

自己	外部	項 目 (こすもす)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○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	生活用品の購入やお小遣いについては家族よりお預かりし施設で管理している。		
52		○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	年賀状や本人が手紙を書けるように支援している。家族からの電話の取り次ぎや手紙をポストに入れるなどの支援を行っている。また、面会ができない期間については、ばりモート面会を行ってきた。		
53	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節が感じられるよう玄関やリビングには花や利用者が作成した作品を飾り、壁には思い出の写真を掲示している。特にエアコンの調節はこまめに行っている。		
54		○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	本人の居室や他者の居室で共に過ごすことも支援している。リビングはソファやテーブルなど家具の配置を工夫し、入居者同士の交流や一人でも落ち着ける場所作りを行っている。		
55	(24)	○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	家具や生活用品は馴染みある物を持ってきて貰っている。ご家族様の写真や手作りの手芸作品など飾り、それぞれが落ち着ける空間作りを行っている。心身に応じて動線に配慮し、ベッドや家具の配置を変更している。		

自己	外部	項 目 (こすもす)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
56		○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	職員が一番身近な環境であり入居者に影響があることを職員が理解するようにしている。出来ないことに関しては何が必要なのかを把握し、トイレの場所については、理解し易いよう表示の工夫、日にちの確認がしやすいように大きなカレンダーなど工夫している。		

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム徳地あいおい苑

作成日 令和6年 9月 1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	34	看取りの経験、知識が少ない為、看取ることへの不安心配が多く、対応に自信が持てていない。	正しい知識を持ち不安なく落ち着いて看取りの対応が出来るようになる。入居者ご家族が不安なく安心して穏やかに過ごしていただく。関わる全員がご本人とともに支えていき後悔なく看取りが出来るようになる。	看取り研修、マニュアルの再確認、ご家族への看取りに対しての心構え等の情報発信。	12か月
2	35	全職員が緊急時の対応や初期対応の実践力が身についていない。	委員会を中心に初期対応と繰り返しの訓練で実践力を身に着ける。夜間、日中ともに救急搬送時、急変時にも誰もが適切な対応を落ち着いて行う事が出来る。	委員会を中心に事故の分析、再発防止の発信救急搬送時のシュミレーション、緊急時のマニュアル再確認を行う。	12か月
3					
4					
5					

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。