

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 3 年 3 月 19 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3491100214		
法人名	(株)プロケアしまなみ		
事業所名	グループホーム 長江		
所在地	〒722-0046 広島県尾道市長江二丁目7番8号 (電話) 0848-376101		
自己評価作成日	令和3年 2月 1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_kihon=true&JigyosyoCd=3491100214-00&ServiceCd=320
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 FOOT&WORK
所在地	広島県安芸郡海田町堀川町 1 番 8 号
訪問調査日	令和 3 年 3 月 19 日 (金)

【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）】

・医療面が充実している。何かあれば同法人の訪問看護長江との連携がすぐにとれ迅速に対応ができる。 また介護職員の胃ろう喀痰吸引研修終了者も多く、胃ろう注入と喀痰吸引ともに24時間対応可能である。 ・季節感を感じられる飾り付けや行事を時季ごとに行っている。
--

【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）】

グループホーム長江は、尾道駅前からバスで15分の場所に位置していて、1階は小規模多機能ホームで2階・3階をグループホームとして運営している。周辺は住宅街で静かな環境で、ホームは地域密着型サービスである事を重視しており、日頃から、定期的な散歩、掃除を継続的に実施し、自然と地域に溶け込むよう努めている。また、町内会の方々にも運営推進会議に参加を働きかける等している。利用者からの希望を叶え、喜びや笑顔がたくさん見れるように、ホームでの生活満足度が向上し、楽しみのある幸せな生活が送れるように支援している。利用者が「心身の痛みを緩和し」「心を癒し」「生活に満足できる」ように目標を持って支援している。家族の訪問時には、職員が利用者の近況について報告すると共に、家族からの要望を伺う機会とし、連携強化を図っている。職員は、日々の関りの中で、利用者の思いを引き出すコミュニケーション力や観察力の向上を図っている。又、利用者の思いや意向をより把握しやすく、職員同士で共有出来るように、タブレットに記録し、情報を共有している。
--

自己評価	外部評価	項目	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つなげている。	私たちの理念として「みんな笑顔で安心に」を念頭に、使命や価値観、行動指針を全職員が意識して行動できるよう理念をユニットへ掲示と名札の裏面に記載することで常に職員が目にしなが実践に取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念「みんな笑顔で安心に」を事業所内の目に付く所に数ヶ所掲示し、名札の裏面にも記載し、共有している。毎朝タのミーティング時やカンファレンス時や会議時に、管理者と職員は理念を確認して共有している。利用者に寄り添い、一人ひとりの思いやペースを大切に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人として日常的に交流している。	現在、新型コロナウイルス感染症による感染予防対策の為、これまで続けていたオレンジカフェや町内会の行事など中止が続いており以前のような地域交流は行えていませんが毎週1回、施設駐車場へ移動販売が来た際には地域の方にも利用して頂き、その際に挨拶や近況を報告しあっている。	町内会に加入しており、ごみステーションの清掃等行っている。町内運動会やオレンジカフェはコロナ禍の為中止になっているが、オレンジカフェの参加者の応援で、利用者の徘徊模擬訓練を実施して、地域の方と交流している。週1回、施設駐車場へ移動販売が来た際には、地域の方々にも利用して頂き、交流のきっかけとなっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	現在、新型コロナウイルス感染症による感染予防対策の為、以前のような、あんしん見守り訓練や認知症サポーター養成講座等の開催や参加、取り組みが出来ていない。		
4	3	○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。	現在、新型コロナウイルス感染症による感染予防対策の為、令和2年1月に開催してから以降、集まってる開催は中止が続いていますが、開催月には資料を作成し町内の方や包括支援職員へ郵送し実績や取り組み状況等を報告し意見がありましたら頂戴いただけるよう対処している。	運営推進会議は、年6回開催し、民生委員・地域包括支援センター職員・町内会副会長・施設長・事務長・職員が参加して、利用者の状況や行事報告、活動報告、職員研修報告、事故報告、外部評価結果報告の後、話し合いをしている。今年度は、新型コロナウイルス感染予防の為、参加者に書面での対応をお願いし、書面での報告時には、意見や要望、提案等について文書で返送してもらう等の工夫をして、職員のみで開催している。	運営推進会議への参加者の多職種（幼稚園の先生・小学校の先生・警察官・消防署・コンビニの店長・薬剤師・寺の住職等）の方々に参加頂く為に、案内状を送り、多くの方に参加頂き、地域との交流の輪が広がる事を期待します。
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。	担当部署と密な連携、連絡を行い、災害・職員・基準などの問題が起きそうな場合には先手を打って話し合いを行っている。	市担当者とは、電話や直接出かける等して、情報交換や運営上の疑義について相談し、助言を得ている等、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議出席時に相談したり、電話で利用者状況の情報提供や助言を得る等、協力関係を築くように取組んでいる。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束を行わないために3ヶ月に1回の身体拘束廃止委員会で話し合いを行っている。転倒など、あらゆるリスクが想定される場合や、すぐに対策が必要な場合などは随時、話し合いを行っている。	職員は「身体拘束等適正化の指針」や事例に基づいて、3ヶ月に1回開催の内部研修で学び、身体拘束の弊害等について正しく理解している。玄関は小規模多機能ホームと一緒にして、外出したい利用者とは職員が一緒に出かけている等、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックに気づいた時には管理者が指導している他、職員間でも話し合っている。管理者や計画作成担当者、介護職員をメンバーとして「身体的拘束等適正化対策検討委員会」を、3ヶ月に1回、実施している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	年に1回社内研修にて虐待についての研修会を行っています。また介護職員が不適切な介護を行っていた場合には、どのような部分が不適切だったか細かく説明し注意や職員同士での話し合いを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	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
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に支援している。	当法人内で成年後見人を担っている職員から聞き取りをし学ぶ機会を設けています。また成年後見人制度を利用されている方が2名おられるため、必要な場合には後見人の方と密に連携し利用者様のケアに取り組んでいる。		
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。	入居時の契約では重要事項をご説明し、ご利用者様、ご家族様ともに安心して入居していただけるように説明をしている。不安、不信任、疑念をもたれることがないように努めている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご利用者様やご家族様から意見・要望があれば職員間で話し合い、随時サービスに反映させている。	家族からは面会時や運営推進会議参加時、電話、メールによる連絡や運営推進会議時の返信用紙等で意見や要望を聞いている。又、利用者の健康状態や生活の様子、行事予定を知らせる等、家族から意見や要望が出しやすい環境作りに努めている。	
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。	毎日の朝礼で変わったことがあれば話し合いを行い、管理者不在の場合でもタブレットの情報共有アプリを活用し、管理者へ意見や提案を随時、行っている。	毎朝夕のミーティング時には、管理者の方から言葉をかけて、意見や提案が言い易いように雰囲気作りに努めている。10分間ミーティングで職員の意見を聞いたり、毎月の個人面談(15分位)で、事前に3つの課題を準備しておき、意見交換したり、タブレットや手紙での意見の聞き取りもしている。職員の意見や提案を反映し改善に努めている。	職員からの意見や提案の聞き取りは、中々難しいと思いますが、普段の業務中や食事中、又は毎朝夕のミーティング時や個人面談を活用して、屈託のない意見や提案を聞かれる事を期待します。
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。	働き方改革実践事業として認定を受け全従業員が時給化することで時差出勤や子連れ出勤を可能にし制約ある従業員も活躍できる環境づくりや誰でも働きやすい職場への整備に努めている。		
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。	法人内研修は1年分でテーマを決め各部署から参加者を募り実施をしている。外部研修は個人の希望を考慮し多くの職員にスキルアップのための研修や資格取得研修を助成金等を活用しながら全ての費用を会社負担にて支援をしている。		
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。	現在、新型コロナウイルス感染症による感染予防対策の為、外部に出ての交流や勉強会等はできていないがオンラインでの配信や他事業所が公開されている情報を見て当事業所でも取り組んでいけるよう職員同士で意見交換している。		

自己 評価	外部 評価	項目	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
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。	まずは何気ない会話から回数を重ね話しやすい関係をつくり、入居に対し困っていること、不安なこと、要望等を傾聴できるよう努めている。また、ご利用者様が直接訴えられない場合は、ご家族様に確認している。		
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。	ご家族様が困っていること、不安なことを、できるだけ確認し不信感を抱くことなく職員へ話しやすい関係づくりに努めている。		
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。	ご利用者様やご家族様の思いを第一にケアマネ、看護師、主治医と連携し、両者ともに分かりやすく安心で適切なサービスが提供できるように努めている。		
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。	一方的なケアにならないよう日常の何気ない会話から、ご利用者様に必要なケアを観察し、できることは自立を促しながら困難なことは共に取り組む関係づくりに努めている。		
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。	少しでも日々の様子や体調に変化があった場合、ご家族様に電話で報告し、ご家族様の思いを第一に考えて支援を行っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	現在、新型コロナウイルス感染症による感染予防対策の為、馴染みの方が訪問して来られた際には、ご家族様以外の面会はお断りをさせていただいているが、ご利用者様やご家族様の許可をいただき、ご様子や伝えたい思いを職員から代弁し伝えている。	家族の面会や親戚の人、近所の人、友人、教え子の来訪がある他、電話や手紙での交流を支援している。家族の協力を得て、法事への参加、外食、葬儀、美容院へ行く等、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。現在、コロナ禍の中で、家族の面会や友人等の来訪に、制限や要件を設定して、協力を得ながら関係継続の支援に取り組んでいる。	
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。	日々の様子から、ご利用者様同士の相性や話しやすいであろう関係性を職員が見極め、共有フロアでの席位置やレクリエーションの取り組み内容を変えながら共同生活を円滑に行えるよう努めている。		
22		○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。	他施設に転居される場合は転居先の施設の相談員や看護師、職員への情報提供を適切に行い、転居後もご家族様や転居先への連携を行っている。		

自己 評価	外部 評価	項目	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
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。	ご利用者様一人一人のニーズを把握し、できるだけ実現できるように職員同士で話し合いを行っている。	入居前の生活歴やADL等の基本情報を記録している事業所独自のアセスメントシートを活用している他、日々の関わりの中での利用者の会話や行動を記載した介護記録から、希望や意向を把握している。職員は、タブレットに朝夕礼時の記録した情報を共有している。困難な場合は表情、仕草、筆談、家族の関わりの中で判断したり、職員間で情報を共有し、意向を汲み取り、本人本位に話し合い、思いの把握に努めている。	
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。	普段の何気ない会話や、ご家族様からの情報提供を参考にしながら、できるだけ馴染みの生活が施設で送れるよう努めている。		
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。	ご利用者様一人一人の一日の過ごし方を把握し、それぞれの心安らぐ過ごし方を優先していただけるよう取り組んでいる。		
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。	3ヶ月おきのモニタリングを実施している。また、ご利用者様やご家族様のその時々ニーズに応じてケアマネ(計画作成)・看護師・主治医と連携し、カンファレンスを行い、介護計画を作成している。	計画作成担当者と職員が中心となって、利用者や家族の意向を記録した介護記録やカンファレンスを基に、主治医や看護師、職員等の意見を参考にして、3ヶ月毎にモニタリングを実施し、介護計画を作成している。利用者の状態に変化がある時はその都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
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。	タブレットを使用し、日々の変化やケアをしたことについて記録を行っている。またタブレットの情報共有アプリを使用して職員間で共有し、ケアマネ、看護師、主治医も確認できる体制をとっている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれ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。	ご利用者様やご家族様の、その時々ニーズに応じてケアマネ、看護師、主治医と連携し、サービスへとつなげている。		
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。	地域の移動販売事業へお願いし、週1回こちらへ来ていただき、ご利用者様が自分で選んで買い物をしていただいている。また自分で選びにくいことが難しいご利用者に対しては職員が聞き取りをし買い物を代行している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	かかりつけ医の往診時前に、ご利用者様やご家族様の思いと日々の健康状態を聞き取り、診察時に主治医へ伝え、情報を共有し、連携をとって医療の受診支援を行っている。	事業所の協力医療機関と、利用者や家族が希望する医療機関を、かかりつけ医としている。協力医療機関からは月2回の訪問診療があり、訪問歯科・皮膚科の往診も適時行っている。その他の医療機関は、事業所が支援している。訪問看護は、月2回あり、健康観察を行っている。状態に変化がある場合は、随時、訪問して経過観察している。夜間や緊急時は、職員から連絡を受け、管理者を中心に主治医と連携して対応し、適切な医療が受けられるよう支援している。	

自己評価	外部評価	項目	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		○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。	介護職員は日々の関わりを通じて少しでも変化を感じたら看護師、主治医と連携し適切な受診や看護を受けられるようにしている。また必要に応じて同法人の訪問看護長江と連携しサービス利用している。		
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。	医療機関と、ご利用者様に関する情報共有や連携を密にした関係づくりを行っている。また入退院時には管理者、ケアマネが中心となり地域連携室との連携を密に行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、事業所です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。	介護職員、看護職員が看取りの必要を感じた場合には主治医に伝え、主治医より、ご家族様へ説明を行い、看取り同意書を交わした上で介護職員はターミナルケアを行っている。また厚労省のガイドラインを基に計画をたて実施している。	入所時に重度化した場合は、事業所に対応出来る範囲を十分に説明している。重度化した場合には、利用者、家族の意向をしっかりと聞き、主治医・看護師との相談、方針を職員で共有し、看取りに対する同意書を貰っている。職員はターミナルケアの数例の経験が有り、対応を行っている。	
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。	急変・事故発生時に備えて年に二回の研修を行っている。また夜間の急変・事故発生時に備えて毎日待機職員を配置している。		
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。	現在、新型コロナウイルス感染症の感染予防対策の為、地域の方を交えての避難訓練の実施はできていないが、施設の消防設備の点検を行っている。また災害時、円滑な対応がとれるようマニュアル(BCP計画)を全職員が把握できるよう掲示している。	避難訓練は、年2回法人合同で消防署や関係機関の協力を得て、昼夜間、火災・土砂災害・通報・消火・避難訓練・避難経路の確認を利用者と地域住民(見守り連携)も参加して実施し、職員は利用者が避難出来る方法を身につけるよう取り組んでいる。消防署の協力を得て、救急蘇生法、救助法、AEDについて学んでいる。今年度は、新型コロナウイルス感染予防の為、実施出来ていない。	

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。	ご利用者様一人一人に添った声の掛け方や対応を職員間で話し合い、自尊心を傷つけない対応など統一したケアを行っている。	職員は研修で、認知症や倫理・コンプライアンス・個人情報保護、高齢者虐待防止、接遇、身体拘束等について学び、人格の尊重とプライバシーの確保について理解している。利用者を人生の先輩として敬い、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努め、気になる所があれば管理者やリーダーが、その都度指導している。	
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。	できるだけ自己決定ができるように声掛け、支援を行っている。		
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。	ご利用者様が好きなように過ごしてもらうことを第一に考え、時間を決める等はせず、ご利用者様に合わせた環境づくりを心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	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
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。	月一回の訪問美容サービスを提供している。施設で生活しても好きな髪型やカラーを楽しむ、また着衣の選択も自己決定のできるご利用者様は対応していた。男性ご利用者様は毎朝の髭剃りを声掛けしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	誕生日会や行事の時には、ご利用者様の好きな食べ物を聞き取り提供している。また食事前の準備としてエプロンの用意や、お茶をティーパックに詰めたりなど、できることをしていただいている。	週2回は調理担当者が勤務しており、昼のみ手作り食事を提供している。それ以外は配食業者に依頼して、レトルト食品を温めて、提供している。御飯みそ汁は、事業所で手作りしている。おやつはホットケーキや、市販のお菓子里にクリームのトッピングをして、楽しみながら食している。お好み焼きを食される時は、大変食欲も有り、沢山召し上がられている。利用者は、準備や片付けを出来る人は、手伝っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	日々の食事・水分の摂取量を記録しておくことで些細な変化にも職員が気付くことができるよう努めている。また月一回の体重測定を実施し体重の変動から栄養がしっかりと取れているかを確認している。必要に応じて看護師、主治医と連携している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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。	口腔ケアを行うことが難しいご利用者様には職員が介助することで口腔内の清潔を保持している。自力で行われているご利用者様も必要に応じて支援している。虫歯等の口腔内トラブルがある場合には井上歯科の訪問診療を依頼している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	自力排泄が可能なご利用者様に対しては排泄間隔や排泄前の挙動を把握し、時間が空いているようであれば声掛けや誘導を行い支援している。自力排泄が困難なご利用者様はパット交換の時間を決定期的に対応している。	タブレットの排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、一人ひとりに応じた言葉かけや誘導を工夫し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。排泄の失敗やおむつの使用を減らす為に、介助が必要な利用者の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が出来るように支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排便チェックを毎日行い、看護師、主治医へ相談し指示を仰ぎながら個々のご利用者様に合わせて下剤や浣腸を使用している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	週2回を目安に入浴していただいている。入浴が苦手なご利用者様にも声掛けを工夫したり時間をずらして入浴支援を行っている。	入浴は週2回で希望に応じてゆったりと入浴出来るように支援している。利用者の体調に応じて、シャワー浴・清拭・足浴等の対応をしている。入浴したくない利用者には無理強いせず、日にちや時間、職員の変更、言葉かけの工夫をして入浴の支援をしている。	
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。	ご利用者様それぞれのニーズや生活習慣に合わせた支援が行えるよう努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	看護師、主治医とご利用者様の日々の状態を共有し、必要に応じて服薬内容を調整していただいている。介護職員がすぐ確認できるよう症状、薬品名、使用方法を一覧化した表を作成し掲示している。		

自己評価	外部評価	項目	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
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。	ご利用者様それぞれの生活歴や得意なことを把握し、個々に添った役割(洗濯たたみ、新聞折りなど)を持っていただく支援を行っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	現在、新型コロナウイルス感染症による感染予防対策の為、外出は控えていただいている。	周辺の散歩やベランダや屋上での外気浴や日光浴、ドライブで季節の花見やスーパーマーケットに買い物に出かけている。家族の協力を得て、受診に行き、帰りに買い物をし、自宅近くにドライブしている。現在は、新型コロナウイルス感染予防の為、数々の外出行事は、中止としている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	ご利用者様本人は、お金を持つてはいないが、ご利用者様が必要なものや欲しているものを代理購入している。		
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。	施設に届いたご利用者様宛の郵便物は本人へお渡しし、本人やご家族様が希望される場合には電話で話をさせていただけるよう支援を行っている。		
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。	明るさ、温度、匂いはもちろんのこと、季節感を感じることのできる飾り付けや、ご利用者様の動線に危険が無いかなどに気を付けながら居心地の良い空間づくりを心がけている。	リビングは日差しが入りとても明るく、窓からは住宅街が見渡せ、近くの山々の季節の移り変わりが見え、四季を感じている。テレビ・ソファ・椅子・テーブルを配置し、利用者が自由に寛げる場となっている。食堂と台所は一体的な造りで、全体を見渡しやすい、調理の音や匂いがして、生活感のある心地よい空間となっている。壁面には毎月、利用者が職員と一緒に制作した季節に応じた貼り絵や、折紙の作品が飾っており、季節を感じる事が出来ている。窓を開けて換気に注意し、気温や湿度にも配慮して、居心地良く過ごせる様に工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	普段の様子からご利用者様の席の位置を職員が考え、気の合うご利用者様同士で過ごしていただくよう努めている。また一人で過ごしたい時は居室でゆっくりと過ごしていただいている。		
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。	本人の使い慣れた家具や日用品を自由に持ってきていただき、ご利用者様が居心地良く過ごせる空間づくりを心がけている。	居室には、テレビ・ラジカセ・仏壇・家具・人形・ぬいぐるみ・衣装ケース・本・漫画・ドライフラワー等持ち込まれ、壁には写真・手紙・年賀状等を飾り、本人が部屋に愛着が持てる様に、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	ご利用者様のできる力を活かし、できないことのみを手伝うようにし、なるべく自尊心を傷つけない支援を心がけている。		

Ⅴ アウトカム項目			
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

グループホーム 長江

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や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、生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 長江

作成日 令和 3 年 3 月 20 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	4	運営推進会議にご家族様が参加される事や外部から参加されている人の声が少ないこと。	運営推進会議に出来るだけ多くの外部の方に参加して頂き、出た意見を生かしより良い施設を目指す。	運営推進会議の参加へのお誘いの強化と参加されている方への意見を最低一つは出して頂く。	半年以内
3	11	ミーティングを行っても意見が出ず、有意義な話し合いが出来ていない。	最低一人一回話す場をつくる。	ミーティングを行う数日前に話し合う議題を決め、ミーティング当日に内容を持ち寄り発表してもらう。	半年以内
2	27	利用者様の生活記録をもっと細かく丁寧に描きだす必要がある。	介護計画に沿った記録を行う。毎日同様の訴えがあっても記録を残す。	タブレットに慣れていない人も回数を重ねて使えるようになる。	1年以内
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。