

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 4 年 11 月 3 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3492100064		
法人名	医療法人社団 聖仁会		
事業所名	グループホーム ボレロの家		
所在地	広島県 庄原市 三日市町 240-1 (電話) 0824-72-7375		
自己評価作成日	令和4年10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_kani=true&JigyosyoCd=3492100064-00&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4年10月25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）】

認知症になっても、町の人とつながって「最期まで人として生きる」支援を目指し、介護保険法の目的に沿ったケアの実践、自立支援と尊厳の保持に取り組んでいる。認知症の人の「あたり前の暮らし」を取り戻し、「出来る事」がいつまでも出来続けられるよう、日々理論的ケアに取り組んでいる。ボレロの家は住宅地にあり、地域の一員としての共同生活が営まれ、現在は「認知症になっても地域の中であたり前の暮らしを営む」一軒となっている。また健康管理は、かかりつけ医や訪問看護との密な連携により、さらには地域のみなさんや多くの専門職に支えられながら、あたり前の生活が定着してきている。

【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）】

第一に「理念の共有と実践」に深化が見られる。「できる事は自分で、互いに助け合って、社会とつながって」という基本理念のもと、あたり前の生活作りに向けて栄養・水分・運動・便通の基本的ケアが土台という基礎理論を具体的に実践している。その実践は月間強化目標で焦点化し、職員も「振り返りシート」の自己評価等で検証している。その実践は事業所に留まらず、認知症介護予防講座、認知症初期集中支援チームの受託等、地域への貢献や大規模災害に対しても災害支援法人ネットワーク組織を介し全国の他法人と連携を図っている。第二に「馴染みの人や場との関係継続の支援」に深化が見られる。コロナ禍による面会制限下で要望に基づき馴染みの理髪店、電話を介した窓越し面会等、気持ちに寄り添った支援に努めている。

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近づけている。	利用者が「地域とつながって、最期まで地域住民として生きる事を支援する」を介護理念とし、常日頃から管理者は理念の実践を職員に伝え、研修や日々のケアを通し職員間で話し合い、確認理解しながら取り組んでいる。	法人・事業所理念を実践上の立ち返るべき原点として位置付け、各職員は自らの実践を百以上の評価項目の「振り返りシート」にて年2回自己評価をしている。又事業所は管理者策定による月間強化目標の実践に取り組み、月2回の法人管理者会議で報告して理念の達成度を検証している。	
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。	事業所は市街地にあり、市民にとって身近である。コロナ前は地域行事に積極的に参加していた。また行事を開き、子供会へ声をかけ、地域とは自然体の付き合いになっている。現在は行っていないが、買い物の道中では温かい応援を沢山いただいていた。	現在はコロナ禍のため、リビングから行き交う人に手を振ったり、散歩・理髪店の利用・収穫野菜の交換等以外は自粛中だが、本来は地域行事・買物等を通して地域住民と交流をしている。又、事業所のそうめん流し等へ住民を招待した相互交流や地域の保育園との世代間交流もある。	
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。	現在は自粛しているが、法人全体での認知症介護予防講座や地域の集会所での相談会をし、専門知識の情報提供を行っている。認知症家族の会やカフェも事務局として応援し、庄原市認知症初期集中支援チームを受託して活動している。		
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績、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。	運営推進会議は、事業所の取り組み内容や課題を明らかにし話し合っている。参加者からの意見を参考に協力を得たり改善している。前年度は、コロナ感染拡大のあり2回開催し、時間短縮で行った。	以前は家族代表・区長・民生委員・地域包括支援センター職員・住職が参加し法人系列の他事業所と合同で開かれていた。直近8回の内3回は対面会議で参加者から地域防災活動への協力要請もあったが他回はコロナ禍で中止となった。事業所はコロナ禍での効果的な会議運営に努めている。	
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。	市担当課の指導の下に、相談・報告など日頃から密に連絡をとっている。また、認知症介護予防講座、初期集中支援チームの受託やサポーター育成講座を開催。認知症の人にやさしい街づくりへの取り組みとして、運営推進会議等で積極的に意見交換し協力している。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しており運営情報を共有している。担当課とは日頃の相談・報告の他、行政主催の研修会へオンライン参加や認知症介護予防講座、市認知症初期集中支援チームの受託やサポーター養成講座の開催等を通して協力関係の構築を図っている。	

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
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。	法人内で研修会の実施、身体拘束・虐待委員会を設け、あつてはいけないこととして注意し、防止や対応手続き等の理解に努めている。「人として」を基本に設立当初より日中は鍵をかけないケアを実践している。夜間のみ安全の為施錠している。	法人内で年2回の身体拘束・虐待委員会の開催や法人で年4回、事業所で年3回の研修会等を通し、職員は「拘束をしない」必要性を認識して具体的なケアの中で実践を重ねている。又、不適切なケアに対し職員間で注意し合える関係性もある。日中は玄関を施錠せず見守り対応である。	
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。	高齢者虐待防止法について法人内の研修会に参加し、身体拘束・虐待委員会を設け、あつてはならないこととして常に注意し、日々確認しながら防止に努めている。疑わしいことがあれば、早期に対応や行政報告し、発生防止に努めている。今年からリビングと廊下にカメラを設置した。		
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。	成年後見制度について法人内外の研修に参加し、これらの必要性を知り、必要な人には活用出来るよう取り組んでいる。		
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。	契約・解除時には入居者や家族との面談の場を持ち、不安・疑問点については十分に時間をかけて説明し、理解・納得のいくまで何回も説明している。		
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。	入居者や家族からの意見や不満は意見箱や直接聞いて、管理者や職員・法人として検討している。課題は運営推進会議で明らかにし、できる限り多くの意見を聞き運営に反映させている。	家族の要望は面会・電話連絡・意見箱等を介して把握し、それを職員は申し送り等で共有して迅速な対応に努めている。現在はコロナ禍で面会自粛だが、家族からの窓越し面会では声が聞こえにくいという要望に対し、電話を導入したり、利用者からのラジオ所望を家族に繋げた経緯がある。	

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
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。	必要時の面談及び毎日の申し送り等に意見交換の機会を設けている。更に法人内の運営会議に於いて検討し、反映されている。また必要に応じ、法人幹部のバックアップにより前向きな運営に努めている。	毎日の申し送り、毎月の職員会議、随時の個別面談等を通し、管理者は職員の意見を聞く機会を設けて介護方法・業務上の提案に対する支援体制を採っている。手引き歩行が不安定になってきた利用者に対し、職員提案により車いすを併用して無理のない歩行の継続に繋げた例がある。	
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。	事業運営の最重要要件として捉え、職員の習熟度に応じて施設内外での研修の参加を行い、法人内でも研修の機会をつくり各自が向上心を持ち働けるよう努力や実績を評価している。処遇に関して、労務士・専任の労務担当・産業医・安全衛生委員会設置などを通して働きやすい職場作りに取り組んでいる。		
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。	常日頃から働きながら学ぶことを推奨し、研究発表で法人内研修を実施している。職員のケアの力量に応じ、施設内外の研修に参加出来るようスキルアップを目指している。ティーチング・コーチング研修や飲み込みについて、専門的知識と技術習得の機会を設けている。現在はコロナのため全ての実施は難しい。		
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。	研修会・地域活動を通し、他施設との交流を持ち、サービス向上を目指している。意を同じくする全国の仲間との相互訪問や研修会を通し交流の機会をもっている。庄原市内のグループホーム連絡協議会での研修会も参加している。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	利用開始時は勿論、開始前は本人・家族との見学・面接を行い、本人の不安・求めている事をしっかり聞き信頼関係を築く機会を作っている。安心の確保に向け、理解⇒納得されるまで面談している。本人の理解が難しい時は家族も交えて話をする。あくまで本人主体を心がけている。		

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
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。	利用開始前は、家族と見学・面接を行い不安や求められていることをしっかりと聞き、施設方針や出来る事・出来ない事を丁寧に伝え、共に本人を支える為の信頼関係づくりをしている。特にグループホームに於いては、家族との信頼関係が出来ないと本人支援は難しいと考えている。		
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。	相談時から理論に基づいたアセスメントを行い、本人・家族のニーズをできる限り正しく把握し、本人・家族の必要としている支援をしっかりと傾聴し見極めて、必要ならば他のサービスを提示し対応に努めている。「今」だけでなく「今後」の予測も伝え、他のサービスを含めた対応を話し合っている。		
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。	本人を「介護される人」の立場に置かず、1人の人として主体的に過ごせるよう得意分野での力を発揮しながら、互いに感謝の関係性を築くことで暮らしを共にする関係性を築いている。「出来る事は自分で」「互いに助け合う」は人として生きる基本であり、自立した日常生活の基本と捉えている。		
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。	入居時に、家族にも支援者としての立場をお願いし、いつでも来やすく意見も言いやすいように努めている。本人・家族・職員が共にあることで本人支援とグループホーム生活が成り立つと考える。		
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。	いつでも面会に来やすい雰囲気に努めている。「地域とのつながり」をテーマに取り組み、新型コロナで出来ていないが、外出・買い物・行事を通じて馴染みの人や場所との関係性が途切れないよう取り組んでいる。暮らす場が変わっても人とのつながりは人として生きるためには大切であると認識している。	地域との絆を大事にし、地域行事・実家の墓参り等を通して馴染みの場所で馴染みの顔や声と何気ない日常を楽しめる様に支援している。今はコロナ禍ではあるが、散歩、馴染みの理髪店、電話を介した窓越し面会や手紙・電話等で利用者・家族の気持ちに寄り添った支援をしている。	

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
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。	仲間作りを大切にしており、作業や外出など利用者同士で声を掛け合い、助け合える場面を多く作っている。介護理念に「互いに助け合って」は仲間作りを基本としている。利用者間をつなぎ支え合うようにすることが、職員の役割として取り組んでいる		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービスが終了しても必要に応じて、面会・連絡をとるなどし、関係を断ち切らないよう付き合いを大切にしている。終了家族が「認知症の人を支える家族の会」や行事に参加されている。		
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 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。	介護の基本は「本人主体」であることを踏まえ、入居前・後に本人及び家族から意向を聞き、主体的な行動を大切に、出来る限り本人本位となるように取り組んでいる。利用中、言葉遣いも選択が可能な声かけを心掛け、必要時に本人・家族へ意向確認をしている。	職員は利用者とゆっくり話す中で深く関わりを持ち、思いを汲み取って申し送りノートや介護計画に反映する等、思いの共有に努めている。馴染みの理髪店での散髪希望を立案したり、発語なく表出困難な方のいつもと違う動きの変化で便意を探る等、尊厳に向けた支援に努めている。	
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。	「最期まで人として生きる支援」に、より自立的・主体的・社会的生活の支援には、これまでの生活歴を知ることが基本である。認知症ケアにとっても生活歴は重要であり、利用前から情報・状況は出来るだけ詳しく把握し、馴染みの暮らしや生活環境に近づくよう努めている。		
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。	毎日の心身状態の把握は、ミーティング・申し送り、カルテなどを通して把握している。有する能力は入居時のアセスメントから始まり、毎日の生活の中の変化を見逃さないよう意識し、その力を十分活かし維持することが、介護の仕事だと認識し努めている。かかりつけ医との連携は細かく行っている。		

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
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。	介護計画の基本はアセスメント・ニーズ把握である。これまでの暮らしや現在の課題・要望など本人・家族や多職種の話聞いて始めて介護計画が出来ると認識・実践している。本人・家族さらには必要関係者の意見反映は当然であり、変化時にはその都度話し合い、計画作成している。	関係職種の意見も反映した計画原案を担当者会議で検討し家族の同意を得て本案としている。全職員が毎月モニタリングを行い、それを計画作成担当者が集約して3ヶ月を基本に計画を見直している。馴染みの理髪店での散髪希望に応える等、主体的な役割作りに繋がる立案に努めている。	
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。	利用者一人一人のカルテに実践・結果・小さな変化や気づきを記入し、情報の共有と実践に活用している。それらを個々の状況にあったプラン作成には欠かせないこととして介護計画に反映し、必要に応じて見直しに活かしている。記録の再読は基本である。		
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。	介護状況に応じ事業者として、出来る限り自立した日常生活へむけての本人支援と家族支援をしている。また状況によっては、法人全体で専門職との関わりや地域説明・家族支援など本人・家族に対し専門職による多機能支援体制をとっている。		
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。	本人の意向や必要性から、多くの地域資源との協働により、地域住民としての生活支援をしている。地域とつながった日常生活の為には欠かせないことである。地域住民だけでなく消防・保育所・文化センター・商店街・他事業所もコロナ前は交流をもっていた。		
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、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。	健康管理は当然のことであり医療機関とつながっている。一人一人の利用前の受診経過・現在の受診希望を把握して、今までのかかりつけ医や希望する医療機関へ受診の支援を行っている。訪問看護ステーションとの24時間の連絡体制も整っている。医療法人として医師の24時間バックアップ体制をとっている。	利用前の主治医の受診継続も可能だが、殆どの利用者は協力医を主治医としている。協力医から月2回の訪問診療、協力歯科医は随時の受診となっている。専門医の受診は主に家族が行っている。又、系列の訪問看護ステーションとの連携も図られ、適切な医療を受けられる体制を整えている。	

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。	訪問看護による健康管理を行っている。特変や疑問があれば、24時間365日すぐに看護師や医師に連絡できる体制をとっている。毎月の定期受診、訪問診療も対応している。		
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。	入院時には、治療・入院生活に必要な情報を提供し、いつでも連絡できる体制をつくっている。新型コロナウイルス拡大前は、こまめに面会に行き様子や状況を聞き、情報交換をし早期退院へ備えていた。平素は医療法人として医療関係者との関係作りを努めている。		
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。	必要に応じて家族や関係者と終末について何回も話し合い、方針や出来る限りの支援策を具体的に示し、共有している。重度者や終末期の方に対しては、出来る事・出来ない事を見極め、最期まで地域住民として暮らせるよう、医師、看護と連携をとり、チームとして支援に取り組んでいる。	要望があれば看取りを行う方針である。利用開始時に「急性期・重度化・終末期ケア対応指針」にて基本的な方針を説明し了承を得ている。重度化した際には家族・医師等で話し合いを行い指針に基づき適切な支援を行う方針である。運営推進会議で入居11年の看取り例を振り返っている。	
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。	新型コロナウイルス拡大前は、消防署へ依頼し、毎年救命救急士による急変・事故発生時の対応の勉強会・訓練も行っていた。急変時の連絡体制を各職員が把握している。法人医師の協力もある。		
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。	火災は消防署の協力を得て避難訓練・経路の確認など利用者と一緒に行っている。日頃の地域とのつながりが大切と認識し、運営推進会議・行事の参加・街を歩くことを通じて地域への協力を呼びかけている。大規模災害に備え、全国の他法人と支援ネットを作り万一の時の支援体制を強化している。災害時対応マニュアルも備えている。	消防署の指導のもと、年2回の避難訓練を夜間想定、利用者も参加し実施している。運営推進会議・家族会等を通して地域に対し災害時の協力要請を行い、近隣住民から協力の申し出もある。又、大規模災害に対しても災害支援法人ネットワーク組織を介し全国の他法人と連携を図っている。	

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
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。	人格の尊重・プライバシーの確保には、「人として支援する」姿勢を基本に置いている。研修を通し、法人・管理者や職員相互が気付きを伝え、尊厳やプライバシーを損ねないようその都度徹底を図っている。	「振り返りシート」や月間強化目標等で職員は日頃の言動を振り返り、自己覚知を図っている。尊厳に配慮してケアに関わり言葉かけも依頼形で選択できるよう留意している。不適切な対応にはその場で指導や気づきを促したり、月間強化目標等を通して全職員の周知徹底を図っている。	
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。	「主体的・自立的・社会的に生きることがを支援する」ために自分で決め、納得し動くよう、利用者に合わせた声かけ説明をしている。一人一人の「分かる力」に合わせた説明をし、利用者の意思を聞く場面を多く作るよう支援している。本人主体・自己決定は尊厳の基本であると認識している。		
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。	一人一人の状態に合わせたペースで話したり動いて本人の希望や好みを聞きながら柔軟に対応することで、主体的・自立的・社会的な生活支援をしている。職員は生活の支援者であることを確認しながら取り組んでいる。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	街の理髪店を利用し、本人の要望のある時や必要に応じて、望む店に行っている。服装や化粧など、その人の希望を聞きながら似合うように支援している。特に外出時は服装に気をつけている。		
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。	食事に関する一連の動作が1日の生活の中心となっている。これらを通じて有する能力を発揮してもらいながら楽しみ・喜びにつながるようにしている。メニュー会議から調理片付けまでの流れが食べる楽しみにつながり気分を盛り上げている。コロナウィルスの拡大により現在は、席を分け感染防止に努めながら食事している。	毎日の献立は季節・食材・チラシ等を参考にし、職員・利用者による三食手作りである。雛祭りにばら寿司等、利用者の好みも反映している。利用者は食に関する一連の流れの中で強みを発揮した役割を担っている。朝・昼食の寒天で水分も補給し、苗から育てた菜園野菜を活用する事もある。	

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
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。	聖仁会では、水分1日1500ml・食事量1日1500kcal摂取を基本とし、状態や習慣、力に合わせて充分摂取出来るよう支援している。内容は個々の好みや状態に応じて変化する。毎日の記録により、家族へ説明している。管理栄養士の定期的な指導もある。		
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。	口から安全に食べ続けられること、肺炎・不明熱・誤嚥・窒息などの予防のために口腔内清潔保持は介護の基本の1つとして実践している。そのために一人一人の口腔状態や力にあった支援を行っている。言語聴覚士や歯科衛生士の定期訪問あり。		
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。	排泄ケアは人の尊厳保持と自立支援の基本として、トイレでの排泄を行っている。一人一人の排便パターンを把握し、可能な限り下剤を使わない支援をしている。日中はトイレ誘導を原則とし必要な方のみ夜間オムツを使用し、常に排泄の自立支援を行っている。	「人として」の生活作りには栄養・水分・運動・便通の基本的ケアが土台という基礎理論に基づき排泄の自立支援に取り組んでいる。排泄管理表による排便パターンや利用者の排泄の兆候を見逃さない観察力で下剤に頼らない排泄支援に努め、ポータブルトイレやセンサーは利用していない。	
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。	認知症の方にとって便秘は最重要課題であり、BPSDの原因ともなることを基本的知識として周知徹底している。予防・対応のために「7か条」の実践をしている。毎日排便・薬を使わない対応を基本とし目指している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	一人一人の意向を第1にし、くつろいだ気分が入浴できるよう、柔軟な支援が行われている。人によっては、夜間入浴もできる。	週に3回の夕方浴が基本だが、夜間入浴や毎日の入浴も可能で、利用者の体調や入浴習慣に合わせ、好みの湯温や時間等、柔軟に対応している。据え置き式家庭浴槽での入浴だが、利用者の状態によりシャワー浴や足浴で対応したり、冬至の柚子湯・5月の菖蒲湯等も提供している。	

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
46		○安眠や休息の支援 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。	ケアの基本は体調管理の中でも良 眠7時間を重視している。職員は 睡眠とBPSDの関係性を認識して おり、一人一人の生活習慣に合 わせ、活動性・体調管理により 出来るだけ薬を使用しないよう 夜間良眠を支援している。日中 は椅子や畳の好みの場所で、個 々の体調に合わせて休息できる。		
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。	利用開始時、個々の内服は医師 ・または薬剤師からの指示や指 示書確認をしている。指示通り の服薬が出来るよう支援し、症 状に変化のある時や体調の変化 がある時は、医師に報告し指示 を仰ぐ。薬剤師の定期訪問あり。		
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。	主体的に生きることや有する能 力を発揮することを目指し実践 するためには、生活歴を活用す ることは不可欠。出来る事をし ていただき、共に喜べる支援を している。外出は社会と繋がっ て生きることを目的に取り組み 、人との出会いや気分転換・買 い物で食べたい物を役割分担も 必要としている。		
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る るように支援している。	「最期まで地域住民として生き る」を目指し、その日の体調や 天候に配慮しながら馴染みの店 や地域の中に出掛けたい場所 や、したいことを聞き、日常の 外出に加え普段行けない所へ皆 で出掛けられる機会を作り支援 していた。コロナ禍で自粛中。	コロナ禍で散歩・理髪店の利用 ・収穫野菜の交換等以外は自粛 中だが、天候が良ければ洗濯干 しや菜園で農作業等を楽しんで いる。コロナの収束状況により 、従来実施していた季節の外 出行事や地域行事等で「非日常 」を楽しんだり、日常的な買物 等で気分転換を図る事で検討 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。	お金の管理が出来る方は、個人 で管理してもらう。管理の難し い方には、買い物や外出時に必 要に応じて自分で使えるように 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
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。	電話がいつでもかけられるように設置し、手紙も自ら書くことは難しいが、渡して確認してもらっている。ご本人の家族からの電話にはつないでいる。		
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。	共用空間は五感への配慮を気遣い、心地よく利用者が落ち着けるようにしている。和を基調に、素足で歩けるように床材は滑らない、温かい材料用いて心地よさを出している。リビング・居室から近隣や道行く人を見て季節感や生活感を感じ、「ふつうの暮らしの家」として過ごせるように工夫している。	落ち着いて過ごせる様に事業所全体を木の温もりのある和の設えで統一している。うづくりの床は足に優しく、リビングには明るい光が差し込んでいる。夕方には照明を落として1日のリズムを作り、季節の花や行事の飾り付けで季節を感じてもらっている。掃除・洗濯等の生活感も取り入れている。	
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。	居室には畳を設置し、利用者同士または一人で思い思いに過ごせる居場所の工夫をしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室には使い慣れた馴染みの物を持ってきていただいたり、それぞれの方の生活に合わせている。部屋作りには本人・家族の意向を重視している。	居室には普段の生活で慣れた畳が敷かれ、ベッド・押入れが備え付けられている。日中の大半はリビングで活動的な生活を過ごし、夜間は寛いで居心地よく過ごせるようにテレビ・イス・テーブル等、使い慣れた物や好みの物を持ち込み、利用者個々に寄り添った環境整備をしている。	
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。	各利用者の出来る事や出来ない事を見極め、出来る事には手を出さず出来ないところだけをさりげなく手助けをし、出来る限り自立した生活が出来るよう支援している。一人一人の認識・理解力を知り、さりげない誘導と工夫で支援している。		

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

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、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 グループホームボレロの家

作成日 令和4年 11月30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	10	家族との関係をさらに構築していく。	支援について本人・家族・職員が共有する。	コロナ禍もあり、面会が少なった分、こまめな報告や相談のやりとりを行う。	1年
2	13	職員のスキルアップ。	仕事の意味を考える。	日々の振り返りと支援について、流れ出なく内容と意味を先輩が伝えていく。	1年
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。