

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 5 年 12 月 22日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470102884		
法人名	社会福祉法人 可部大文字会		
事業所名	グループホーム（山まゆ）フルーツハウス		
所在地	広島県広島市安佐北区大林4丁目10-26 (電話) 082-810-5585		
自己評価作成日	令和5年12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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=3470102884-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=3470102884-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
-------------	---

【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12月15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）】

24Hシートを活用し、入居者一人ひとりの生活リズムを把握し、その人に合ったケアを常に考え実践している。起床、入床時間等は好きな時間に行き、入浴時間や頻度の調整、日中の過ごし方の自己決定、自己選択出来る様に支援している。毎月フロア会議、ケア会議を行い入居者のケア方法や多種多様なレクリエーション、行事の開催など職員間で意見や提案を出し合い、より良いサービス提供が出来る様に努めている。今年5月からコロナ5類になり、地域交流も近隣の保育園、小学校への行事参加や地域行事の参加、手伝いなど、地域に共生した活動をしている。

【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）】

利用者が外に出られるようにと、天候や気候の良いときには、毎日散歩に出かけるようにしている。その際、ゴミ拾いを一緒に行い環境美化に取り組み地域に根ざした施設となるよう努力している。ケアに関しては、皆で話し合いを行い、統一したケアにつながるよう意識統一に努めている。  
法人内には特別養護老人ホームがあり、重度化した場合も安心した介護が最後まで対応できるようになっている。利用者の認知機能改善のために、園芸療法士の資格を持つ職員の指導のもと、園芸療法にも取り組んでいる。また、外出レクリエーションにも力を入れており、楽しみのある生活ができるように取り組んでいる。

自己評価	外部評価	項目( 1階 )	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	各階に理念、行事計画を目に入る所に掲示している。会議等の前には、参加職員で唱和して、理念の共有、行事計画の理解を図っている。また行事計画の進捗状況については、会議等で振り返り、評価を行い日頃の業務に活かせる体制を整えている。	法人としての理念をもとに施設としての方針があり、それをもとに年間目標を定めている。日々変化する利用者の認知症ケアに対応できるようにすることや、施設内の畑で野菜を育てる園芸療法を実施することで心身の安定を図る事等を目標として定め、その実践に努めている。	
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。	地域の自治会と連携し、地域行事や近隣の保育園、小学校の行事に参加し地域との交流を積極的に図っている。今年から5類になり、子供会交流会に参加でき入居者様の笑顔が見られた。また、盆踊りにも参加している。	グループホームの前の道路が小学校の通学路であり、保育園の散歩コースになっているため利用者が喜んでいて。利用者の散歩時には、職員がゴミ袋を持ち歩き、ゴミを拾うことで、地域の方に話しかけられ交流を図ることで地域に馴染むよう努力している。	
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。	不定期ではあるが、サロンでの認知症講座への職員派遣や地域での認知症サポーター養成講座に参加している。		
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。	運営推進会議では、利用者様の動向等を家族代表や地域代表、行政へ報告しサービス状況等を把握して頂いている。また、地域連携が出来そうな行事や催し物等の情報を互いに収集しあい連携を図っている。	家族の代表、地区の民生委員児童委員協議会、地域包括支援センター職員、協力病院の理学療法士が参加し運営推進会議を開催している。会議では、グループ通信を見ながら報告することで情報共有に努めている。会議で出てきた意見を施設で共有しケアの向上につなげている。	
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組んでいる。	推進会議の開催通知を、広島市社会局介護保険課事業者指導係宛てにFAX送信している。その他には安佐北区役所生活課の担当者と、生活保護を受給されている利用者の状態や様子等を連絡し、情報共有に努めている。	市町との関係性構築のために、書類関係でのやりとりはなるべく訪問したり来ていただいたりすることで共有するようにしている。運営推進会議では地域包括支援センターが参加されるため地域についての課題を共有するようにしている。	

自己評価	外部評価	項目( 1階 )	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	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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。	身体拘束に関する委員会の設置と、研修委員によるOJTにて研修を行い、職員に周知理解を図っている。また「身体拘束をしないケア」を事業所全体で取り組んでおり、スピーチロックも含め本人の行動を理解し、ケアの工夫により対応している。	身体拘束をしないために常に事業所内研修を行っている。また、拘束をしない工夫として、ベッドからの転落の可能性がある方には、畳を利用する等拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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、利用者や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。	高齢者虐待防止に関する研修を研修委員によるOJTにて行い、職員に周知理解を図っている。また職員同士で入居者への言葉遣いや態度についての話し合いをしている。虐待防止委員会を設置している。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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。	法人内において、現任研修という形で全職員を対象に成年後見制度等について、研修を実施している。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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。	契約時に重要事項を説明し、契約後の疑問や、質問に細かく答えている。また、面会時や電話での対応も行っている。		
10	6	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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。	介護サービス計画書の承諾をいただく時に要望、意見を伺っている。また、サービス担当者会議に欠席された家族様にも要望や意見を伺える様に書類を送付している。意見や要望書は、ファイリングする事で、職員がいつでも見れる状態にし、周知徹底を図っている。	家族の意見は、面会時にお話を通じて収集している。自宅へ連れ帰りたいという要望に対し、「2泊なら良い」等と体調を考慮して実現した事例がある。利用者の意見は、行事計画を検討する際に話をしながら聞くようにしている。具体的にはパフェを食べたいとの希望があり、取り入れた事例もある。	

自己評価	外部評価	項目( 1階 )	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。	2ヶ月に1回の法人運営推進会議にて、フロア会議や普段の業務内で出た職員からの提案や意見を、会議内で伝え反映出来る様に取り組んでいる。	職員の意見は会議で出すようになっており、内容を皆で精査し、統一したケアが出来るように努めている。具体的には、コロナで外出レクを中止していたが、職員の意見により再開し、春に島根までお花見に行ったり、夏には八千代にソフトクリームを食べに行った事例もある。	
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。	年2回の人事考課制度やグループホーム内で日頃からの悩みや要望等を話やすい職場環境になる様に、普段から調整している。管理者による職員の面談も必要に応じ行い、やりがいをもち、働きやすい職場になるように努めている。		
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。	法人内の研修委員からOJTでの研修資料が配布されている為、毎月項目に応じた研修を行っている。また随時、職員のレベルや悩みに応じてケア会議にて、話し合い統一したケア方法となる様に情報共有に努めている。		
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。	法人内の各事業所とは、委員会や行事等を通じて、ネットワーク作りを行っているが、法人がOJTでの研修体制となり、集合研修によるネットワーク作りは難しくなっている。またコロナ渦の影響もあり以前より、法人外とのネットワークは希薄となっている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	本人と家族の意向、要望、不安点などを聞き、安心して生活が出来るように、職員間で情報共有に努めている。		

自己評価	外部評価	項目( 1階 )	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。	入居時に家族の思い、要望、不安を伺い少しでも疑問に思ったことは、いつでも聞いていただけるよう面会時や電話での個別対応も行っている。		
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。	入居時にご家族、本人からの要望やフェイスシートに記載されている内容や、相談員、ナース等の多職種からも話を聞き、サービス計画に反映させ対応している。また、職員間で、話し合いより適切なサービスを見極めている。		
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。	入居者にとって家族の様に何でも言える関係を築けるように、常に情報収集と情報共有に努めている。		
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。	家族と連携し、家族と共に本人を支えて行くよう努めている。面会の少ない家族にも普段の様子が伝わる様に写真と短文を添えて定期的の手紙を出している。		
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。	ご家族知人等、気軽に面会出来る体制を整えている。面会時は個室で気兼ねなく話が出来る様に配慮している。家族との外出や外泊もあり、馴染みの人の関係が継続出来る様に支援している。面会や外出制限があるが、本人の意向に応じ電話や手紙等も出せるよう配慮し、関係が途切れないよう努めている。	なじみの方との面会は、あらかじめ電話で予約すれば自由にいつでも会えるようになっている。なじみの場所の支援では、外出支援の時に利用者の意見を聞き出かけることで交流ができるよう支援している。	

自己評価	外部評価	項目( 1階 )	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。	入居者一人ひとりの個性に合わせて支援すると共に、可能な限り一緒に出来る事はしていただき、状態に応じて作業スペースや内容を分ける事も行っている。普段の生活やレクで関わりが円滑にすすむように支援している。		
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。	サービス終了だとしても、その後の様子を確認したり、時には施設や病院に訪問したりと継続した関係性を保つよう支援している。		
<b>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</b>					
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。	一人ひとりの意向、希望を介護サービス計画に反映し、画一的な介護サービス計画にならない様に努め、日々のケアにも取り入れている。	体操やレクリエーション時に、世間話をしつつ意向の把握に努めている。外出等をしたくないと言われる利用者にはどうしたら良いのか、職員で話し合い改善に取り組んだ事例もある。意向の把握が困難な場合には、家族と連携をとり、本人が喜ぶことを検討し、実践につなげるよう努めている。	
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。	生活歴や趣味を家族、本人から聞き取り、その人らしい生活が送れるよう支援に努めている。また生活歴にとらわれ過ぎない様に注意し、新しい事にも挑戦出来るよう促している。		
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。	生活リズムを把握する事から始め、24Hシートに個々の生活リズムを記載する事で一人ひとりに合った、1日の過ごし方が出来るよう本人の思いを、汲み取り支援している。		

自己評価	外部評価	項目( 1階 )	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、必要の関係者と話し合い、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。	本人、家族の意向、要望を聞き取り、また担当職員、必要に応じ医療機関、専門職の意見も取り入れ、介護計画作成者が作成、モニタリングし画一でなく、その人らしい介護サービス計画になるよう、反映させている。	利用者毎に担当職員がおり、情報を収集して本人とも話し合った上でケアマネジャーに伝え、ケアプラン原案を作成している。転倒、骨折し、車椅子になり全介助(排泄)になった方に対しての目標を「立ち上がる」こととし、自分でできることを増やし、自立につなげた事例もある。	
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。	個々に24Hシートに記録し、日々の変化、気づきを職員間で共有する事で、より良い介護が出来るよう努めている。また、毎月居室担当によるモニタリングにて、介護計画の評価も行い、半年で介護計画の見直しを管理者、介護支援専門員、居室担当で話し合い実施している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化  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。	一人ひとりの要望を日々のレクリエーションや行事、入浴等に取り入れ幅広く、柔軟なサービスの提供を行い、満足感が得られるように支援している。		
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。	近隣の保育園、小学校、地域の行事参加、地域の子ども会との交流会等、地域資源を活用している。今年からコロナ5類により子供会交流会・小学校の運動会・盆踊り等参加している。		
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。	入居時に本人、家族の意向に応じてかかりつけ医を決めており、内科は事業所の協力医に変更する事が殆どである。内科は定期的に往診があり、歯科についても必要に応じて事業所に来て、見て頂いている。また、他科の受診も希望に応じ職員にて対応しており、安心して医療が受けられる体制を整えている。	協力医がかかりつけ医になると、2週間に1回の訪問診療があるため、かかりつけ医を変更する方多い。専門医への受診は、車椅子対応の方もおられるので、送迎を職員が行っている。急変時には、協力医に連絡を行い、休日・夜間は事業所の看護師と連絡を取れることで安心した医療が提供するよう努めている。	

自己評価	外部評価	項目( 1階 )	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。	看護職員と介護職員間での情報交換、医療機関との連携を図り入居者の状態に応じて迅速、適切に受診、看護が受けられるよう支援している。		
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。	入院した際は、定期的に様子を伺いに医療機関に訪問し情報収集している。また、早期に退院出来るよう病院関係者と管理者間で情報交換している。		
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。	重度化した場合、速やかに家族、医療関係と連携し、今後の方針について話し合いを持つようにしている。法人本部と常に情報共有し、状態に合わせて特別養護老人ホーム入所等も行っている。	現在グループホームでは看取りを行っていない。重度化した場合は、主治医から話し合いの指示があり、今後について相談するようにしている。選択肢の中に法人内に特別養護老人ホームが併設してあるのでそちらへ移動される方や、ご家族の希望で病院へ入院していただくことを検討するようになっている。	
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。	事故発生時の対応については、全職員がOJT研修を受け、統一した対応が出来るよう備えている。事故を未然に防ぐ為に、覚え書きや気付き報告書の活用や、ケア会議で情報共有に努めている。また、管理者が24hオンコール体制を取り職員の不安軽減につとめている。		
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。	施設内での火災避難訓練を定期的を実施しており、非常時に備え、メガホン、懐中電灯を常備し、非常食も備蓄している。有事に備えた体制をとっている。また、消防署主催の防火研修に職員が参加している。地域との協力体制を築いている。	ハザードマップ上では、土砂災害警戒区域となっている。このため年に1回は施設の2階へ上がる垂直避難訓練を実施している。避難訓練時には、利用者の見守りなど地域の方々の協力を得ている。非常食は3日分準備してあり法人本部の栄養士が管理している。	定期の訓練時には備蓄してある防災食を実際に準備し、食して頂くことで万が一の災害時に対応できるように期待します。



自己評価	外部評価	項目( 1階 )	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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	職員は入居者に敬意を払い、何事にも本人の気持ちを大切に考えケアに従事しており、接し方、声のかけ方について意識し、日々接遇技術の向上に努めている。プライバシーについては、更衣、排泄時扉を閉める、大きな声で言わない等、基本的な事に配慮し接遇技術の向上に努めている。	職員一人ひとりに何ができているかのチェックリストがあり、できていないことを中心にOJTにて指導する研修システムがある。プライバシーに配慮するために、耳元でお話をし、耳が不自由な方には筆談にて対応している。	
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。	思いや、希望を表現出来るよう、一人ひとりに合わせた声掛けを行い、職員の都合等で判断せず自己決定できるよう努め、また、言葉で意思表示できない場合は、表情を汲み取りながら希望や好みを把握するよう努めている。		
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。	一人ひとりのペースに合わせたケアを実践し、本人の意向、希望を優先したケアになる様にケア会議での話し合いや、普段の業務内において意見交換を行っている。		
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。	起床時に服の選択をしていただき、選択できない方にも、その方に合った服を選び身だしなみに配慮し、同じ服を着回しにならない様に努めている。また、定期的に訪問美容の方に来所して頂いたり、希望に応じ、化粧水等の購入も行っており、身だしなみやおしゃれへの支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	入居者のリクエストに答えながら、アイスクリーム・かぼちゃホットケーキ・スイートポテト等のおやつ作りを行っている。また、事業所内にある畑で収穫した野菜を、メニューに加える等、食事が楽しくなる支援を行っている。	朝はご飯と味噌汁を作り、昼と夜はご飯を炊いて提供している。おかずに関しては朝夕は配食サービス、昼は同法人から提供されたものを温めなおして提供している。また、庭で利用者と一緒に野菜を栽培しており、味噌汁に入れたり、おかずを一品加えたりしている。	

自己評価	外部評価	項目( 1階 )	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  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。	各階入居者に応じた食事形態で提供して いる。1日の水分摂取量1500ccを目安と し、毎食摂取量を記録して状態把握に努 めている。また、毎月初めに、体重測定 も行い過度な増減に注意している。		
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。	毎食後全員に口腔ケアを促している。自 分で出来る範囲は自分でしていただき、 最後に磨き残しがないかチェックを行っ ている。義歯洗浄は職員が実地してい 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。	排泄の記録をもとに一人ひとりの排泄パ ターンを把握し、個別支援を行っている 。自立の方は、トイレ間隔が空いてい る際には自尊心に配慮した声掛けで促し ている。自分で出来る事は、行って頂き 自立に向けた支援を行っている。	排泄において、一人ひとりのパターンを 把握し、失禁する前に声かけを行い誘導 することにより、その人に合わせた声か けを行うようにしている。特に排便に関 しては、トイレで排便できたことを喜び として、入居者がすっきりしていただく ことを大切にしている。	
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。	できるだけ下剤に頼らず起床時の冷水、 水分摂取の促し、便秘予防体操等で腸動 を促す事による排泄に努めている。ま た、排便困難者を覚え書きに書き出し、 情報を共有する事で排便確認の徹底や、 長めに座って頂き腹部に力を入れてもら える様に声掛けを全職員が行える様に 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。	基本的には週3回の入浴としているが、 時間、曜日などはできるだけ希望に添え るようになっている。利用者の好みに応 じ入浴の順番を考慮したり季節によって 菖蒲湯やゆず湯、入浴剤を使用し、楽し んで頂ける様に工夫している。	基本的には、午後、入浴を希望する方が 多く、週に3回は入浴するようしてい る。利用者と一緒にレクリエーションで バスボールを作成し、利用者ごとに入れ て楽しむよう工夫している。また、季 節によって菖蒲湯、ゆず湯を企画してい る。	

自己評価	外部評価	項目( 1階 )	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。	一人ひとりの習慣に合わせて就寝時間、起床時間、ひるね等は自由に行っている。夜間は2時間に1回の巡視を行うが、起こさない様に扉の小窓から覗く等の配慮も行っている。		
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。	内科往診にて、主治医から処方があった段階で看護職員から、管理者や介護職員に報告と説明を行い、情報を共有に努めている。服薬後の小さな状態変化についても看護師、管理者に報告し、主治医に連絡する等の対応を行っている。		
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。	一人ひとりの生活歴、好きな事に合わせ園芸やレク生活作業等を提供している。また、その人の気分に合わせ、レク等も無理強いはせず自由参加としている。また、一人になれる時間も大切にし、居室で過ごされている際には、おやつ提供の時間をずらしたりと柔軟に対応している。		
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られるように支援している。	日頃から近隣へ、個別や少人数での散歩を行っている。入居者からの希望があれば職員間で検討したのち日程調整を行い、個別対応や外出レクとして希望が反映出来る様に努めている。コロナ5類になり、花見や紅葉狩り等で外出を行っている。	天候の良い時、気候の良い時にはなるべく散歩に出かけるようにしている。車椅子の方も介助することで一緒に出かけている。外出支援レクリエーションではみんなでいきたい所を検討して出掛けている。今後は、日用品の買い物等もコロナ禍前のように行けるように検討している。	
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。	入居者の金銭管理は紛失等のリスクもあり、行ってない。ただし、要望に応じて家族様に確認を行い、法人本部の金庫から出金し、一緒に買い物に行く等している。		

自己評価	外部評価	項目( 1階 )	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  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。	希望に応じて電話、手紙等の連絡を支援している。その際には、管理者からご家族に確認を行い間違いの無い様に努めている。また、ご家族の了承、本人管理の携帯電話使用も考慮している。また、年に3回家族へ職員、入居者お手製の手紙を出している。		
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。	共有フロアには常に清潔を保ち、落ち着いた雰囲気になる様に努めている。季節の飾りや、制作物を飾り、季節感や生活感が感じられるように工夫している。また、フットマッサージ機があり、居心地よくくつろいだ空間になる様に配慮している。	廊下には利用者と職員とが共同で作成した壁画を飾っている。共用で使用できるリビングには、利用者と職員と一緒に育てたハーブを飾り、良い香も合わさり落ち着いた空間となっている。	
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。	一人ひとりの性格、関係性に合わせて、席の配置を工夫し、その時の気分にも合わせ、ソファに座る等、居心地が良くなる様工夫している。また、雑誌や歌本、写真アルバムなど自由に閲覧できるように配置している。		
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。	入居時、家族様に自宅等で実際に使用していた家財の持参を、可能な限りで、お願いしている。配置は、動線を確認し、入居者様、家族様と一緒に使いやすい様に設置している。また、状態に合わせて配置等の検討も随時行っている。自宅同様に本人が居心地良く過ごせるよう配慮している。	エアコン、照明、ベッド、カーテンは施設にて設置してある。タンスや冷蔵庫と危険物でなければ持ち込みは自由となっている。利用者の中には、明るいカーテンを持ち込まれたり、居室の入り口に自作ののれんをかけたたりと好みに合わせたものを利用し、本人が居心地よく過ごせるように配慮している。	
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。	屋内はバリアフリーで、手すりを設置する等、移動は安全に自由に行っていただいている。また自立を促すため、車椅子の方にもその人に合った自操を促している。また、フロア内にはハンガーや洗濯ばさみなどの生活用品も設置し、いつでも生活作業が行える様にしている。		

V アウトカム項目( 1階 ) ← 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( 2階 )	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	各階に理念、行事計画を目に入る所に掲示している。会議等の前には、参加職員で唱和して、理念の共有、行事計画の理解を図っている。また行事計画の進捗状況については、会議等で振り返り、評価を行い日頃の業務に活かせる体制を整えている。		
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。	地域の自治会と連携し、地域行事や近隣の保育園、小学校の行事に参加し地域との交流を積極的に図っている。今年から5類になり、子供会交流会に参加でき入居者様の笑顔が見られた。また、盆踊りにも参加している。		
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。	不定期ではあるが、サロンでの認知症講座への職員派遣や地域での認知症サポーター養成講座に参加している。		
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。	運営推進会議では、利用者様の動向等を家族代表や地域代表、行政へ報告しサービス状況等を把握して頂いている。また、地域連携が出来そうな行事や催し物等の情報を互いに収集しあい連携を図っている。		
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組んでいる。	推進会議の開催通知を、広島市社会局介護保険課事業者指導係宛てにFAX送信している。その他には安佐北区役所生活課の担当者と、生活保護を受給されている居者の状態や様子等を連絡し、情報共有に努めている。		

自己評価	外部評価	項目( 2階 )	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	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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。	身体拘束に関する委員会の設置と、研修委員によるOJTにて研修を行い、職員に周知理解を図っている。また「身体拘束をしないケア」を事業所全体で取り組んでおり、スピーチロックも含め本人の行動を理解し、ケアの工夫により対応している。		
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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のないよう注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待防止に関する研修を研修委員によるOJTにて行い、職員に周知理解を図っている。また職員同士で入居者への言葉遣いや態度についての話し合いをしている。虐待防止委員会を設置している。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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。	法人内において、現任研修という形で全職員を対象に成年後見制度等について、研修を実施している。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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。	契約時に重要事項を説明し、契約後の疑問や、質問に細かく答えている。また、面会時や電話での対応も行っている。		
10	6	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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。	介護サービス計画書の承諾をいただく時に要望、意見を伺っている。また、サービス担当者会議に欠席された家族様にも要望や意見を伺える様に書類を送付している。意見や要望書は、ファイリングする事で、職員がいつでも見れる状態にし、周知徹底を図っている。		



自己評価	外部評価	項目( 2階 )	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。	2ヶ月に1回の法人運営推進会議にて、フロア会議や普段の業務内で出た職員からの提案や意見を、会議内で伝え反映出来る様に取り組んでいる。		
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。	年2回の人事考課制度やグループホーム内で日頃からの悩みや要望等を話やすい職場環境になる様に、普段から調整している。管理者による職員の面談も必要に応じ行い、やりがいをもち、働きやすい職場になるように努めている。		
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。	法人内の研修委員からOJTでの研修資料が配布されている為、毎月項目に応じた研修を行っている。また随時、職員のレベルや悩みに応じてケア会議にて、話し合い統一したケア方法となる様に情報共有に努めている。		
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。	法人内の各事業所とは、委員会や行事等を通じて、ネットワーク作りを行っているが、法人がOJTでの研修体制となり、集合研修によるネットワーク作りは難しくなっている。またコロナ渦の影響もあり以前より、法人外とのネットワークは希薄となっている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	本人と家族の意向、要望、不安点などを、聞き安心して生活で来るように、職員間で情報共有に努めている。		

自己評価	外部評価	項目( 2階 )	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。	入居時に家族の思い、要望、不安を伺い少しでも疑問に思ったことは、いつでも聞いていただけるよう面会時や電話での個別対応も行っている。		
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。	入居時にご家族、本人からの要望やフェイスシートに記載されている内容や、相談員、ナース等の多職種からも話を聞き、サービス計画に反映させ対応している。また、職員間で、話し合いより適切なサービスを見極めている。		
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。	入居者にとって家族の様に何でも言える関係を築けるように、常に情報収集と情報共有に努めている。		
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。	家族と連携し、家族と共に本人を支えて行くよう努めている。面会の少ない家族にも普段の様子が伝わる様に写真と短文を添えて定期的に出している。		
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。	ご家族知人等、気軽に面会出来る体制を整えている。面会時は個室で気兼ねなく話が出来る様に配慮している。家族との外出や外泊もあり、馴染みの人の関係が継続出来る様に支援している。面会や外出制限があるが、本人の意向に応じ電話や手紙等も出せるよう配慮し、関係が途切れないよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目( 2階 )	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。	入居者一人ひとりの個性に合わせて支援すると共に、可能な限り一緒に出来る事はしていただき、状態に応じて作業スペースや内容を分ける事も行っている。普段の生活やレクで関わりが円滑にすすむように支援している。		
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。	サービス終了だとしても、その後の様子を確認したり、時には施設や病院に訪問したりと継続した関係性を保つよう支援している。		
<b>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</b>					
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。	一人ひとりの意向、希望を介護サービス計画に反映し、画一的な介護サービス計画にならない様に努め、日々のケアにも取り入れている。		
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。	生活歴や趣味を家族、本人から聞き取り、その人らしい生活が送れるよう支援に努めている。また生活歴にとらわれ過ぎない様に注意し、新しい事にも挑戦出来るよう促している。		
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。	生活リズムを把握する事から始め、24Hシートに個々の生活リズムを記載する事で一人ひとりに合った、1日の過ごし方が出来るよう本人の思いを、汲み取り支援している。		

自己評価	外部評価	項目( 2階 )	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。	本人、家族の意向、要望を聞き取り、また担当職員、必要に応じ医療機関、専門職の意見も取り入れ、介護計画作成者が作成、モニタリングし画一でなく、その人らしい介護サービス計画になるよう、反映させている。		
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。	個々に24Hシートに記録し、日々の変化、気づきを職員間で共有する事で、より良い介護が出来るよう努めている。また、毎月居室担当によるモニタリングにて、介護計画の評価も行い、半年で介護計画の見直しを管理者、介護支援専門員、居室担当で話し合い実施している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化  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。	一人ひとりの要望を日々のレクリエーションや行事、入浴等に取り入れ幅広く、柔軟なサービスの提供を行い、満足感が得られるように支援している。		
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。	近隣の保育園、小学校、地域の行事参加、地域の子ども会との交流会等、地域資源を活用している。今年からコロナ5類により子供会交流会・小学校の運動会・盆踊り等参加している。		
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。	入居時に本人、家族の意向に応じてかかりつけ医を決めており、内科は事業所の協力医に変更する事が殆どである。内科は定期的に往診があり、歯科についても必要に応じて事業所に来て、見て頂いている。また、他科の受診も希望に応じ職員にて対応しており、安心して医療が受けられる体制を整えている。		

自己評価	外部評価	項目( 2階 )	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		<b>○看護職員との協働</b>  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。	看護職員と介護職員間での情報交換、医療機関との連携を図り入居者の状態に応じて迅速、適切に受診、看護が受けられるよう支援している。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b>  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。	入院した際は、定期的に様子を伺いに医療機関に訪問し情報収集している。また、早期に退院出来るよう病院関係者と管理者間で情報交換している。		
33	12	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b>  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。	重度化した場合、速やかに家族、医療関係と連携し、今後の方針について話し合いを持つようにしている。法人本部と常に情報共有し、状態に合わせて特養入所等も行っている。		
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b>  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。	事故発生時の対応については、全職員OJT研修を受け、統一した対応が出来るよう備えている。事故を未然に防ぐ為に、覚え書きや気付き報告書の活用や、ケア会議で情報共有に努めている。また、管理者が24Hオンコール体制を取り職員の不安軽減につとめている。		
35	13	<b>○災害対策</b>  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。	施設内での火災避難訓練を定期的を実施しており、非常時に備え、メガホン、懐中電灯を常備し、非常食も備蓄している。有事に備えた体制をとっている。また、消防署主催の防火研修に職員が参加している。地域との協力体制を築いている。		

自己評価	外部評価	項目( 2階 )	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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	職員は入居者に敬意を払い、何事にも本人の気持ちを大切に考えケアに従事しており、接し方、声のかけ方について意識し、日々接遇技術の向上に努めている。プライバシーについては、更衣、排泄時扉を閉める、大きな声で言わない等、基本的な事に配慮し接遇技術の向上に努める。		
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。	思いや、希望を表現出来るよう、一人ひとりに合わせた声掛けを行い、職員の都合等で判断せず自己決定できるように努め、また、言葉で意思表示できない場合は、表情を汲み取りながら希望や好みを把握するよう努めている。		
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。	一人ひとりのペースに合わせたケアを実践し、本人の意向、希望を優先したケアになる様にケア会議での話し合いや、普段の業務内において意見交換を行っている。		
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。	起床時に服の選択をしていただき、選択できない方にも、その方に合った服を選び身だしなみに配慮し、同じ服を着回しにならない様に努めている。また、定期的に訪問理美容の方に来所して頂いたり、希望に応じ、化粧水等の購入も行っており、身だしなみやおしゃれへの支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	入居者のリクエストに答えながら、アイスクリーム・かぼちゃホットケーキ・スイートポテト等のおやつ作りを行っている。また、事業所内にある畑で収穫した野菜を、メニューに加える等、食事が楽しくなる支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目( 2階 )	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  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。	各階入居者に応じた食事形態で提供して いる。1日の水分摂取量1500ccを目安と し、毎食摂取量を記録して状態把握に努 めている。また、毎月初めに、体重測定 も行い過度な増減に注意している。		
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。	毎食後全員に口腔ケアを促している。自 分で出来る範囲は自分でしていただき、 最後に磨き残しがないかチェックを行っ ている。義歯洗浄剤は職員が実地して 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。	排泄の記録をもとに一人ひとりの排泄パ ターンを把握し、個別支援を行ってい る。自立の方は、トイレ間隔が空いて いる際には自尊心に配慮した声掛けで促 している。自分で出来る事は、行って頂き 自立に向けた支援を行っている。		
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。	できるだけ下剤に頼らず起床時の冷水、 水分摂取の促し、便秘予防体操等で腸動 を促す事による排泄に努めている。ま た、排便困難者を覚え書きに書き出し、 情報を共有する事で排便確認の徹底や、 長めに座って頂き腹部に力を入れてもら える様に声掛けを全職員が行える様に 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。	基本的には週3回の入浴としているが、 時間、曜日などはできるだけ希望に添 えるようにしている。利用者の好みに 応じ入浴の順番を考慮したり季節によ って菖蒲湯やゆず湯、入浴剤を使用し、 楽しんで頂ける様に工夫している。		

自己評価	外部評価	項目( 2階 )	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。	一人ひとりの習慣に合わせて就寝時間、起床時間、午睡等は自由に行っている。夜間は2時間に1回の巡視を行うが、起こさない様に扉の小窓から覗く等の配慮も行っている。		
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。	内科往診にて、主治医から処方があった段階で看護職員から、管理者や介護職員に報告と説明を行い、情報を共有に努めている。服薬後の小さな状態変化についても看護師、管理者に報告し、主治医に連絡する等の対応を行っている。		
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。	一人ひとりの生活歴、好きな事に合わせ園芸やレク生活作業等を提供している。また、その人の気分に合わせ、レク等も無理強いはせず自由参加としている。また、一人になれる時間も大切に、居室で過ごされている際には、おやつ提供の時間をずらしたりと柔軟に対応している。		
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られるように支援している。	日頃から近隣へ、個別や少人数での散歩を行っている。入居者からの希望があれば職員間で検討したのち日程調整を行い、個別対応や外出レクとして希望が反映出来る様に努めている。コロナ5類になり、花見や紅葉狩り等で外出を行った。		
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。	入居者の金銭管理は紛失等のリスクもあり、行ってない。ただし、要望に応じて家族様に確認を行い、法人本部の金庫から出金し、一緒に買い物に行く等している。		



自己評価	外部評価	項目( 2階 )	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  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。	希望に応じて電話、手紙等の連絡を支援している。その際には、管理者からご家族に確認を行い間違いの無い様に努めている。また、ご家族の了承、本人管理の携帯電話使用も考慮している。また、年に3回家族へ職員、入居者お手製の手紙を出している。		
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。	共有フロアには常に清潔を保ち、落ち着いた雰囲気になる様に努めている。季節の飾りや、制作物を飾り、季節感や生活感が感じられるように工夫している。また、フットマッサージ機があり、居心地よくくつろいだ空間になる様に配慮している。		
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。	一人ひとりの性格、関係性に合わせて、席の配置を工夫し、その時の気分にも合わせ、ソファに座る等、居心地が良くなる様工夫している。また、雑誌や歌本、写真アルバムなど自由に閲覧できるように配置している。		
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。	入居時、家族様に自宅等で実際に使用していた家財の持参を、可能な限りで、お願いしている。配置は、動線を確保し、入居者様、家族様と一緒に使いやすい様に設置している。また、状態に合わせて配置等の検討も随時行っている。自宅同様に本人が居心地良く過ごせるよう配慮している。		
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。	屋内はバリアフリーで、手すりを設置する等、移動は安全に自由に行っていただいている。また自立を促すため、車椅子の方にもその人に合った自操を促している。また、フロア内にはハンガーや洗濯ばさみなどの生活用品も設置し、いつでも生活作業が行える様にしている。		

V アウトカム項目( 2階 ) ← 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

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム（山まゆ）フルーツハウス

作成日 令和6年1月24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	49	コロナ5類になり散歩行事外出は行っていたが、個別での外出が出来ていない。	個別の外出支援。	外出時にはマスク着用 帰設時手洗いうがいを徹底する。また、買い物も15分程度で終わらす。	6ヶ月
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。