

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 6 年 8 月 2 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470104138		
法人名	医療法人社団博寿会山下医院		
事業所名	グループホーム博寿会ほほえみ		
所在地	〒739-1734 広島市安佐北区口田1丁目14-10 (電話) 082-843-1011		
自己評価作成日	令和6年6月28日	評価結果市町受理日	令和6年8月28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&JigyosvoCd=3470104138-00&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6年7月24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）】

<p>ご縁があって入居となった入居者さんがホームでの生活に早く馴染むように援助を行っています。感染症の対策や緊急時の対応など医療との連携はより強くなっていく傾向の中で、透析医療機関である母体法人との連携で在宅では暮らすことが困難になった透析認知症患者の入居も増加しています。認知症の進行や重度化を始め緊急時の迅速な対応も行っています。医療と介護の連携が密で安心して過ごせるホームです。</p>
--

【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）】

<p>事業所理念「やさしさを大切に、ふれあいを忘れず」、利用者の言葉の奥にある本当の気持ちを察しながら支援している。入眠前に温かい飲み物を勧めたり、利用者が一人になりたい時の居場所作りを工夫する等、寄り添う介護に取り組んでいる。また事業所は医療機関と強固な連携を築き、利用者全員の体調や様子を同法人のかかりつけ医・看護師に書面と共に毎日、報告している。職員は利用者の様子が「いつもと違う状況」を敏感に把握し、必要時や緊急時には昼夜を問わず迅速に医療に繋ぎ、適切な医療が受けられる体制となっている。外出や外食の希望があった場合、将来的な身体機能を推測して先のばしにせず、家族と状況を共有して、1日でも早く行うことを心掛けて達成できるよう取り組んでいる。</p>

自己評価	外部評価	項目(1F)	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 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。	事業所の開設以来の理念であるやさしさを大切にして寄り添いふれあいを行うことを実践しているつもりだが、いつも寄り添うことが難しいと感じる職員もあり、理念の実践は継続した課題である。	開設時からの理念「やさしさを大切に、ふれあいを忘れずに」を掲げている。認知症介護の基本の実践としても「否定せず、ありのままを受け止め、その人の気持ちはどこにあるのか、言動の奥にある思いに寄り添う」を研修時や折に触れ管理者・職員で共有し、理念の実践に繋げている。	
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。	近隣への買い物には出かけることがあり、地域の祭りでは神輿が来ているが一方で感染症の対策も行う観点からは日常的な交流は難しい上に要介護度と認知症進行の入居者が多くなっている。	以前のような地域交流は難しくなっているが、法人の医療機関でのスプリングコンサートを鑑賞する等、可能な範囲で地域との繋がりに努めている。果物・野菜の差し入れがあったり、通院・散歩時の挨拶を続けている。近隣の身内の入居が続く等、医療と共に地域に根ざした事業所となっている。	
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。	認知症アドバイザーである職員が講座を要請されれば行うことがある。	/	/
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。	運営推進会議は奇数月の第4火曜日14時から実施し連絡や開催後の議事録報告を行っている。参加する包括支援センターの職員からは地域の情報を貰うことがあり必要があればニーズにつなげている。	2か月毎に会議を行い事業所の様子・事故報告・中学校の職場体験の受け入れや地域包括支援センターとの協力体制など事業所の取り組みを分かり易く伝えている。家族ならではの思いの発言があり、管理者は受け止めながら対応する場面もある。今後は利用者、地域住民等の参加を検討している。	
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。	運営推進会議の連絡は区の介護保険課へ毎回している。保護の方については生活安全課との連携をとり入居者の権利擁護を行っている。	法改正に伴う行政手続き等は法人の担当者が行い、行政主催の研修会にも参加し、広島市生活課との連携により円滑な制度利用に繋げている。地域包括支援センターから認知症サポーター養成講座の協力依頼や地域連携会議に参加し、共に地域課題にも取り組む等、日頃から協力関係を築いている。	

自己評価	外部評価	項目(1F)	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 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。	身体拘束適正化研修は全従業員に対して決められた回数以上行っている。新しい入居者の環境整備を行い、既存入居者の変化には管理者とカンファレンスを行い適切なケアを検討している。玄関横には外に行きたい入居者用のベンチがあり要望がある度に対応している。	2か月に1回の身体拘束適正化委員会や管理者による一貫した研修を行い、職員全員が確認している。「身体拘束廃止を進める18のチェックポイント」や「自己点検シート」を活用して振り返りや拘束による心身の弊害を繰り返し認識し、拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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、利用者のお宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている。	管理者は広島市が主催する研修に参加し職員に伝達出来るように研修を行っている。虐待をしてしまう環境を作らない様にホーム内研修を定期的実施している。また職員のストレスの緩和に向けて出来る対応は行っている。		
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。	毎年定期的に権利擁護や後見に関する研修を行っている。過去には入居者の中で成年後見制度を選択する方もおられ機会があれば司法書士との連携も行ってはいたが、日常生活支援事業に関しての実績はない。		
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。	契約時には重要事項説明書を始め個人情報や重度化した場合の指針を説明し契約締結を行っている。入居後の介護報酬改定はその都度説明を行い同意を受けている。		
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。	コロナ流行後は1年に2回開催していた家族会も休止しており、運営推進会議への家族の参加も減少している。もちろん家族、関係者からの要望や苦情には対応する体制は作っており何かあれば管理者への報告がなされる。	事業所便りに個々の様子・担当職員からの手紙・管理者のコメント・写真を載せ毎月、家族に郵送し、面会や運営推進会議時に意見を聴いている。日頃から利用者が言い易い雰囲気や努め、要望を聴いており、医療的な側面からも検討し、本人本位の対応を工夫している。	

自己評価	外部評価	項目(1F)	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。	シフト勤務による職員同士の連携の取りにくさがない様に日々の連携を図っている。また運営に関しての職員の意見があればその都度聞く機会を設けている。反映するかどうかについては法人の考えと調整を行っている。	管理者は職員から日々の介護の気付きや行事に関して、意見や提案を聴くよう努めている。入浴時の安全確保と職員の身体的な負担軽減目的にて、介護福祉用具を導入した事例がある。	
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。	ユニット職員全員が介護福祉士資格を持ち介護支援専門員資格を持つ職員もおり処遇改善加算を算定している。職員の定着率も高く長年勤務する職員が殆どである。		
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。	ホーム内研修として毎月テーマを決めて研修を研修担当者が行い全員が受講している。外部研修の案内は回覧等でお知らせしている。		
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。	管理者は地域包括支援センターが行う地域の連携会議には出来るだけ参加し、顔が見える関係作りを行い、認知症アドバイザー研修会も定期的に参加している。また地域の介護支援専門員の連絡会の会員として研修会参加をしている。		
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。	入居決定後の自宅訪問の必要があれば担当職員を同行して訪問している。入居時の情報回覧で入居事前情報を熟読し必要事項を把握している。本人の思いが引き出せるように会話に配慮し引き出した情報の共有をし実践に移すようにしている。		

自己評価	外部評価	項目(1F)	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。	入居時の提出書類に『どんな生活がしたいか？して欲しいか？』『不安なこと？』など記入して頂くようにしている。また担当者を決めて支援や傾聴に努めており、家族の不安や要望などがあれば出来るだけ素早い対応をしている。		
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。	相談や申し込みの段階で担当するケアマネジャーと連携を行っている。その方の背景や家族援助の状況から入居が適切かどうかも含めて検討し、入居が必要であるがすぐに出来ない場合には、他のサービスに繋げている。		
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。	洗濯物の整理など自分で出来る事を行って頂いている。時々職員から出来そうな事があれば声をかけて頂くこともあるが、何をどうしたいのかどうありたいのか気持ちを口に出せるように関わりを持つ細かいサインを見逃さない様にしている。		
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。	毎月の生活状況を担当職員が手紙として報告し、ひと月の様子を写真付きの便りにして送付している。他県から毎月定期的に訪問する家族もある。		
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。	感染症対策をとりながらも出来るときに出来る援助をと考え、生まれ育った場所を職員と定期的に尋ね年が離れた妹と再会する機会があった。	対面面会で、家族からの誕生日プレゼントを直接、受け取る事ができたり、携帯電話で毎日スムーズに家族と話ができるよう手伝う等、関係性が続くよう支援している。遠方の妹に会う為に職員による同行支援や、現在の馴染みとなっているリハビリ関係者との関係が途切れないよう支援に努めている。	

自己評価	外部評価	項目(1F)	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。	ホームの中で入居者同士の会話が日常的にあり食事が進まない「食べなさいよ」などの声をかけている場面が見られ、入居者が落ち着く居場所を作り職員が間に入って話をする事で入居者が自ら会話に参加出来る様に支援している。		
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。	10年以上前に母親がホームで看取りになった方が、今度は自分の妻の言動が段々と物忘れになって来たのでと相談に來られ話を聞くケースがあった。		
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。	他の入居者とは入眠時間が異なるならその時まで一緒に空間で過ごす様にしているケースや、ペン習字を行いたい入居者には文具道具等を準備していつでも出来るようにしている。	利用事前情報を熟読し思いを言い易いよう配慮し、担当職員を中心に会話や表情から、過ごし方や不安な事を把握している。家族から手作業や計算ドリルを好んでいたという情報を得て、介護計画に繋げている。	
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。	可能であれば入居決定時に住んでいた場所を訪問し、どんな景色の中でどう過ごしておられたかを確認している。写真を撮り他の提出書類と一緒に職員に事前回覧し、把握をしている。ご家族、本人の話を読む、聴くことで情報収集をする、職員同士での情報交換に繋げている。		
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。	職員間での情報交換、報告、記録の確認を日々行うように意識している。一人ひとりの方々に常に会話の声掛けをし職員間の情報を得て心身の状態の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目(1F)	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	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>計画作成者は十分なアセスメントと課題分析を実施した上で、職員担当者と話し合いを行い介護計画を作成し通常は3ヶ月目と6ヶ月目にケアカンファレンスを行い現状課題と評価検討を行っている。状態に変化があればその時点で検討カンファレンスを実施している。</p>	<p>日々の生活状況や医師・看護師からの情報を関係者間で共有し、課題や援助内容を検討している。持てる力を活かして自力で立ち上がる等の介護計画を職員は認識し、日々のケアを行っている。モニタリングを定期的に行い、必要時や状況の変化時は、現状に即した介護計画を作成している。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>日々の介護記録ノート連絡による職員同士の情報共有により質の高い介護計画となるように努めている。また、会話から生まれる心の声を聞き逃さないように記録する。又、他の職員も口頭で伝える様にしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々にも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。</p>	<p>入居者の身体機能の低下については主治医と連携し診療所内の理学療法士による身体状況の評価を行った後に居室環境と本人の状況による介助方法を提案して貰い、実際の介護を行っている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>感染症予防を行い出来る範囲で地域の商店に職員同伴にて、買い物をする事があった。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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。</p>	<p>協力医療機関との併設により緊急時の対応や看取り介護を行う事がより日常的な通院を行いリハビリを受ける入居者がいる。又、透析治療を受けている入居者も複数入居されており連携を図っている。</p>	<p>同法人の協力医療機関との連携内容を説明し納得後、かかりつけ医とし、定期通院や透析治療・リハビリ等で体調を整えている。職員は利用者全員の様子を医師と看護師に毎日、報告しており、昼夜の緊急時も即座に法人看護師に連絡でき、かかりつけ医の診療に繋がる体制を築いている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(1F)	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。	入居者は入居時に法人の診療所を受診し健康チェックをしている。毎朝のバイタルチェックと前日からの様子の記録用紙を看護師と主治医に提出しており、日常的な様子を医療連携している。特に血圧についての薬剤の調整は早めに行い検温時の異常には医療処置へつなげている。		
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。	急変時に備え、診療所の病棟にも入居者の情報についてはご家族了解のもと連携を取っている。当院への入院ではほぼ毎日職員が訪問し様子を確認している。		
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。	入居時には重篤化指針や終末期医療に関する意思確認書を説明し、同意を受けている。状態の変化があった場合主治医との連携で本人やご家族の希望に沿ったケアが出来る様に援助を行っている。ホームでの看取りになる際には家族との話し合いを重ね、カンファレンスを行いながら実施している。	重度化や終末期には再度、本人家族に意向を聴き、医療機関などに移る場合も寄り添って相談にのっている。事業所での看取りとなった場合は、医療関係者と介護職員とのカンファレンスを行い、チームで「苦しくない看取りケア」に取り組んでいる。管理者中心に職員と振り返りや研修を行っている。	
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。	緊急事故発生時対応として緊急マニュアルを作成し又急変時対応の研修も実施している。体の不調を自ら伝えることが難しい入居者が殆どである為職員は日頃と違う様子があるかと言う視点での観察を行っている。必要時には医療連携を図り状況を適切に伝える様にしている。		
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。	水害地域であり、河川のライブカメラ等情報を受ける体制をとっている。避難の手順や安全対策が取れる様に定期的な研修・訓練を行っているが、近隣のポンプについては何度も近隣への床上被害をもたらす状況であり地域と連携し行政側の対策等も状況確認を行っている所であるが進展はない。	年に2回「いかに、迅速に」を念頭に、手順や安全対策を想定し、利用者と共に避難訓練や研修を行っている。出火場所と一次避難場所の認識、特に豪雨時は河川情報や雨量動向を知り早めの避難を決めている。垂直避難のみならず傍の母体医療機関も避難場所としている。	

自己評価	外部評価	項目(1F)	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 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。	入居者の様子を出勤者で共有出来るように心がけている。自尊心、羞恥心に配慮した言葉かけを行うようにしているが、まだまだ配慮が足りない言葉を使用している現状があり余裕のない時にしっかりと行えていない場面がある。しっかりと自覚して念頭に行うように努めたい。	共に生活していく中で自尊心や羞恥心に配慮した言葉かけや対応について、定期的に研修し自己点検シートを用いて振り返りを行っている。とっさに不適切な口調があれば、経験年数に関わらず互いに注意・反省し合う職場環境を作り上げている。また申し送りや伝達時はプライバシーに配慮している。	
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。	日々の関わりの中で利用者の思いを把握情報収集する様にし、その様な場面に遭遇した場合には思いを聞き出すように心がけている。食べたい食品があれば購入したり一緒に買い物に行く等の援助で何を購入するかも出来るだけ本人に決定してもらうようにしている。		
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、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。	通院や入浴時間などもあり職員都合もあるが出来るだけ本人の納得が得られる様に努めている。入眠時間が日々定まらない方に対しては一緒の空間で過ごし少し温まる物をお腹に入れて貰うなど、状況を判断し対応を行っている。		
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。	服に関しては職員が決めてしまっている面もある。本人の「なんでもいい」と言う裏にある本当の思いを職員側がくみ取りたいという思いを持って介助を行いたい。		
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。	以前は一緒に料理を行う等の時間をもうけていたが、ホーム全体の重度化と元々食事づくりには馴染みがない世代の男性入居者の増加で現在は行っていない。入居者の中には食器を重ねるなどの片付けを行う方もおられる。	配食業者からの冷蔵レトルトを温め、事業所で精米した炊飯と野菜を細かく刻んだ具沢山の汁物を提供している。利用者は盛り付けや皿洗い等、見守られながら手伝っている。誕生日の手作りケーキ、花見弁当やおせち、時には庭の丸テーブルでおやつを楽しみ、多様な食支援に取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目(1F)	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		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一食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。</p>	<p>その方の摂取量に合わせて見た目食欲を失わせない様気を付けている。好きな飲料を飲み込み易くして水分摂取出来るようにしている。こだわりや嗜好品がある方には購入するなどの援助を行っている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>毎食後に口腔ケアを行い義歯洗浄は定期的に実施している。法人内に歯科クリニックがあり歯科医師からの指示やアドバイスを実践し、口腔内の状態の確認と定期クリーニング通院（訪問歯科）もしている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>状況、状態に応じて布パンツを使用したり、対応を変更して不快な思いをしない様実践している。ひとり一人の排泄パターンにあったトイレ誘導・声掛け等を行っている。</p>	<p>個々の排泄データによりトイレのタイミング・回数・量など話し合い、適切な排泄用具の選択と声かけを行っている。高齢化・重度化の中、二人介助にて安全な立位を保持しトイレでの排泄が継続できるよう支援している。トイレ表示は大きく分かり易くなっており、迷わないように配慮している。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>全員の排泄状態を確認し、排便間隔の把握を行い必要時には薬の調整も行っている。乳製品の追加を食す方もおられるが、野菜嫌いの入居者には味噌汁の具を細かくするなどの対策を行っている。がんこな便秘の方は早めの座薬使用を主治医から指示されており対応している。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>入居者には人工透析通院患者である方もおられ透析日以外の入浴日となっているが、透析患者以外の方はその日の体調に合わせての入浴を行っている。また入りたいと希望があれば入浴するなどの臨機応変な対応を行っている。</p>	<p>1階は特殊浴槽・2階はリフト浴を設置し、利用者全員が浴槽に浸かる事が可能で、状況によりミスト浴にて入浴効果を高めている。透析後や気分変動、早朝の入浴など、本人本位で入浴時間を検討し柔軟に対応している。ラジカセで好きな音楽を楽しみ、介助職員に思い出話をする事もある。</p>	

自己評価	外部評価	項目(1F)	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。	臥床されたいであろう様子であれば声かけて居室へ誘導している、各入居者の暑がり寒がり把握し布団室温調整を行う。シーツ交換を行い寝具の清潔と衣類を含めて臭いに対して不快がない様に居室環境も整えている。		
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。	入居者別に薬情報ファイルと受診時の内容を記入する医療連携ノートを作成し薬が処方された状況や主治医の指示が分かる様に記入している。特に血圧の薬の調整の際は日内変動を測定し記録を行っている。精神科との連携では日頃の様子の変化を受診時に伝える為の記録用紙も作成している。		
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。	飲酒好きだった透析患者の入居者にはノンアルコールではあるが酎ハイをコップにつぐことで飲んだ気持ちになってもらっている。また新聞を読みたい入居者には新聞をとるなどの手配を行っている。		
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。	近隣への買い物はその日のうちに対応を行っているが、職員は入浴や通院を始めスケジュールもある為その日に突然希望を言われても対応が難しい日もある。生家に行きたい妹に会いたいと言う希望があった入居者には家族の協力も得て外出を行った。(県北部)	普段は、自然や人の往来のある平地を散歩し、スーパーに飲み物や菓子の買い物に行っている。姉が医療機関に持参した花を見に行ったり、事業所前のベンチや丸テーブルを囲み楽しむ事もある。個別の外出支援として、遠方の生家に職員が同行し妹と再会出来た例がある。皆で花見にも出かけている。	
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。	自分で日常品の購入に使うお金を管理する方、お小遣い程度持っている方、全てを職員が介助する方とその方の状況に合わせて支援している。		

自己評価	外部評価	項目(1F)	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。	携帯をもっている方もおられ自ら電話をしたりかかって来た電話に出て話をされている。心配ごとがあって家族との連絡を希望された方は事務所から電話をかける援助を行ったこともある。ペン習字の成果として家族への手紙を娘に渡すことの援助も行った。		
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。	季節に応じた花を飾ったり壁画を掲示している。うまく空間作りが出来て無い様に思う所もあり、もっとくつろげる場所が作れる様に努力している。	リビングの席は利用者同士の相性に配慮し、時には居室ではなく一人になれる場を工夫している。フロアにある事務所の戸は開放しており管理者との会話を楽しむ事もある。玄関の「お帰りなさい」の台紙、窓辺の多肉植物、ぬいぐるみ、空気清浄機の設置など居心地よく過ごせるよう支援している。	
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。	スペースの関係上共有空間の中で一人になれる場所が作れないので一人になりたい時には居室へ誘導することもある。仲の良い入居者同士隣席にすることもあり、また一人でも過ごせる様に談話室を使用するなど、時と場合状況によって出来る援助を行っている。		
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。	居室にご本人の思い出の品、大事な写真等を飾り、リラックス出来る空間になる様に工夫している。	利用開始前に自宅を訪問しベットの向き・配置などを把握し居室作りの参考にしている。使い慣れた物、愛着のある物を持ち込み、付属の床頭台は日用品を置いたりテレビを置く等、それぞれの利用方法で活用している。天井の電灯は自分で消灯できるよう紐を下げ、ストレスなく過ごせるよう支援をしている。	
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。	トイレには便所などの目印をしたり、わかりやすくしている。		

V アウトカム項目(1F) ← 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。	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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 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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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(2F)	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 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。	「やさしさを大切に、ふれあいを忘れずに」を理念として掲げ、スタッフに見える位置に貼り付けている。		
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。	近隣住民に挨拶は欠かさずしている。秋の祭りには神輿が来るのを楽しみにしていたり、中学生の職場体験受け入れ、中学校での認知症サポーター講座等行っている。		
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。	管理者により、認知症サポーター養成講座等実施している。近隣の中学校、郵便局、医療機関など。		
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。	最近では入居者家族が現在も働いておられる方々がほとんどで参加が困難な状況である。地域包括支援センターの職員とのやり取りが主になってきている。		
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。	運営推進会議、事故などの報告は定期的に行なっている。		

自己評価	外部評価	項目(2F)	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 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。	身体拘束適正化研修は全スタッフに対し、決められた回数以上を行なっている。新規入居者の際にはカンファレンスを行ない適切なケアを検討している。		
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。	管理者は広島市の主催する研修を受けており伝達もしている。		
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。	定期的に権利擁護や後見制度に関する研修を行なっている。		
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。	契約時には重要事項説明書をはじめ、個人情報、重度化した場合の指針などを説明している。介護報酬の改定の度に説明、同意ももらっている。		
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。	コロナ禍も終わり、面会も再開している。そういった時に意見をいただくことはある。		

自己評価	外部評価	項目(2F)	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	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>運営に関しての相談などは随時受け付けている。その後は法人の考え方との調整を図る。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>年二回の個別評価、処遇改善の算定、勤務希望の実現等取り組んでいます。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>ホーム内研修は毎月テーマを決めて行なっている。また資格取得も励行しておりこの度介護福祉士の試験において一名の合格者がいました。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>地域の連携会議に出席している。近隣の同業者とは話ができる関係性はある。認知症アドバイザー研修にも定期的に参加している。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>事前の自宅訪問など行ったり、出来るだけ自宅に近い形での家具配置など配慮しつつ信頼関係の構築に努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(2F)	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。	入居時の提出書類に希望する生活など書いてもらったりしている。		
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。	申込みの段階でケアマネージャーと連携を行なっている。即日入居は難しいが出来るだけ迅速な対応を心がけている。		
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。	食事の準備、洗濯物をたたむなど共に行う事で信頼関係を築いている。		
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。	近況の報告をしたり介護方針の説明、意見を伺うなど努めている。		
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。	家族の支援により自宅へ帰ってみたい、過去には馴染みの散髪屋へ行かれたりしている。		

自己評価	外部評価	項目(2F)	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。	正確な意思疎通が困難な認知症患者であることからスタッフが間に入り会話などが成立するように努めている。		
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。	近隣住民でありお会いすることがある為、挨拶やその後の近況など伺うこともある。		
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。	編み物、塗り絵等要望により行なっていたり食事の好み、アレルギーなどにも配慮している。		
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。	入居前に自宅に訪問させていただき、出来るだけ自宅に近い環境にすることでストレスの軽減が出来ればと考えている。		
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。	起床、就寝時間など概ね個別に把握している。		

自己評価	外部評価	項目(2F)	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	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	3か月、6か月ごとにカンファレンスを実施し、評価検討を行なっている。		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	日々の様子など個別記録を記入しながら特段の変化には連絡ノートを使い情報共有に努めています。		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	終末期の食事形態や医療連携など、状態の変化には柔軟に対応している。		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	コロナ禍も終わり、近所のスーパーへの買い物など再開しています。		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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。</p>	ほとんどの方が当院を主治医として選んでいただいている。重症化した場合には基幹病院と連携を取っています。		

自己評価	外部評価	項目(2F)	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。	医療連携報告書を使用し、日ごろから健康管理を相談している。		
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。	入院の際には情報交換はもとより、入院中の衣類洗濯、必要物品の購入等行っている。		
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。	重度化の指針については入居時に行っており、意思確認書を用いて説明、同意をいただいている。ホームでの看取りの実績もある。		
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、実践力を身につけている。	緊急マニュアルうい作成し、急変時対応研修も実施している。		
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。	水害地域であり過去に数回被害を受けている。河川のライブカメラの情報を得たり定期的な研修を行なっている。		

自己評価	外部評価	項目(2F)	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 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。	自尊心、羞恥心に配慮した言葉かけを心がけているがまだまだ不十分な点は見られる。		
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。	言葉で伝えることが困難な方にも表情などから読み取ったり、様々な選択肢を提示し自己決定が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 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。	個人的な気まぐれ（急に入浴したい等）にも対応しています。		
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。	女性入居者の髪を編みこみにして差し上げたり、おしゃれを楽しんでもらっています。		
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。	量など配慮しつつ、取り分けを行なってもらったりしています。		

自己評価	外部評価	項目(2F)	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		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>水分摂取には非常に気を遣っている。栄養などは普段意識していないが血液検査の結果で食べるものを検討することはある。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>毎食後の口腔ケアを実施している。また定期的な歯科受診も行なっている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>定期的、また随時排泄誘導を行なっている。排泄の失敗は完全には防げないが、出来るだけトイレで排泄が出来るように努めている。</p>		
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>下剤は極力使用したくないが，一般的な便秘予防は入居者への負担（たくさん水を飲むなど）が大きく、また成果も乏しいため下剤使用がメインとなっている。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>入浴日はスケジュール化しているが，イレギュラーに入りたいときには対応している。</p>		

自己評価	外部評価	項目(2F)	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		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<p>不眠がある方には主治医に相談のもと睡眠剤等処方してもらったり、日中の活動を充実させて夜間の質のいい睡眠につなげていきたい。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>薬の効能は一覧表にしてまとめてあり、いつでも見られるようになっている。特に血圧の薬、向精神薬については別紙にて服用後の変化など記録し連携に使用している。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>ひとりひとり編み物や塗り絵、カラオケなどしていただいたり、好きな飲み物を聞いて回ったりしている。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>スーパーに行きたいなどの要望があれば随時対応しているが時間帯により困難な場合もある。花見など計画的に行う外出行事もある。</p>		
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>ご自身で少額のお金を持っておられる方はいるが使うシーンは特になく、要望もない。</p>		

自己評価	外部評価	項目(2F)	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。	電話をしたいと言われる方にはホームの固定電話を自由に使用していただいている。スマホをお持ちの方がいるが操作がおぼつかないため通話の支援をしている。		
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。	季節に応じた壁飾りを試みたり、居住空間の工夫をしている。		
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。	1人掛けのソファを用意したり畳部屋があるので、そこで思い思いに過ごしていただけるようにしている。		
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。	在宅時に使っていたダンスやテレビなどをそのまま使用していただくことでストレスを軽減できていると思われます。		
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。	トイレをわかりやすく「便所」と表記することで理解しやすしたりしている。		

V アウトカム項目(2F) ← 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
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
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、生き生きと働けている	○	<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 グループホーム博寿会ほほえみ

作成日 令和 6年8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組み内容	目標達成に要する期間
1	2	スタッフと近隣住民の付き合いはあるものの入居者と近隣住民の付き合いが乏しい。	挨拶やごみ拾いなどで交流が出来る。	過ごしやすい時期にごみ拾いを行い、挨拶を行う。	6か月
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。