

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 6 年 3 月 11 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100397		
法人名	医療法人 好縁会		
事業所名	グループホームふれあい戸坂山根		
所在地	広島市東区戸坂山根1丁目1-19 (電話) 082-220-2050		
自己評価作成日	令和6年2月3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=3490100397-00&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3月8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）】

季節ごとに外出行事を取り入れ充実した生活と感じていただける様に取り組んでいる。また外出の際は可能な限り家族様にも参加していただき親交を持つ事ができている。母体が医療法人である上、医療に関するケアや出来事など迅速に対応できる。他部署で教育研修部を設けており様々な研修やケア技術を学べ職員のフォローアップ体制も充実している事が強みです。

【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）】

馴染みの人や場との関係継続支援については現在、1階相談室で短時間・少人数の制限付きながら家族との直接面会が可能となり約6割の再会が実現している。コロナ禍により生活空間が狭まり、系列事業所の送迎車を借りての花見・紅葉狩りドライブや個別外出支援で生活空間を拡大している。その閉じこもりがちな生活の弊害も考慮して役割・嗜好品・楽しみ事・気分転換等、張り合いや喜びのある生活作りを支援している。事業所内で出来る活動を工夫し、利用者の生活歴から馴染みのある事が不安なく継続できる様支援し、今出来る事に着目し自信に繋がる事を大切にしている。「活動しやすい座位」を大事に考え、食事・排泄・入浴の場面でそれらを実現するため独自の法人研修体制で介護力向上や物的環境整備に工夫をしている。

自己評価	外部評価	項目(1階 A)	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。	法人の理念と「生活づくり10箇条」を基本とし、日々ご利用者の「その人らしい生活」とは何かを考え、実践している。	母体法人の理念・目標のもとに事業所の年間重点事業方針を立て「生活作り10か条」を掲示、ケア目標として日々の実践に取り組んでいる。職員個人の業務目標管理も導入し、理念に沿った年間目標を設定・掲示・共有して半期毎に管理者との個人面談の中でそ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。	コロナ禍である中、ここ数年地域との交流ができていなかった。状況変化に応じてまた日常的に参加していきたい。	日頃から散歩・買い物で地域住民と挨拶を交わしたり、町内会に加入し周辺清掃・回覧板等の地域活動への協力や近隣病院でのいきいき体操に参加している。又家族の面会・地域住民の運営推進会議への参加等、双方向の交流や亥の子祭り・子ども神輿の受け入れ等、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。	介護支援専門員のもと、地域からの相談や見学に来られた方に、誠意を持って対応している。		
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。	コロナ禍の影響で対面式での会議を控えている状況であった。事業所からの報告などは文書で開催を行い貴重な意見として取り入れてきた。また対面式での再開ができるよう準備していきたい。	直近6回の会議は書面会議であり、利用者・家族代表・町内会会長・民生委員・地域包括支援センター職員に会議資料を送付し、運営状況の報告と意見聴取を行っている。町内行事や砂防ダム完成等、地域情報を得ている。又参加出来ない家族との情報共有のため議事録を送付している。	会議資料の事業所便りの写真で利用者の生活状況を紹介し、委員からは地域行事や企画への連携提案も出ている。事業所運営の概要報告はあるが、家族との意見交換が不十分である。対面会議の促進と共にヒヤリハット等の原因・対策の分析等、意見が出しやすくなる仕組み作りに期待したい。
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。	運営推進会議開催の報告、また市町の福祉課へ出向き事業所の現状や空き室情報など伝え互いに共有する事に努めている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員が毎回関与し情報共有をすると共に同センターと連携して近隣病院で開催されるいきいき体操に参加している。市担当者とは日頃から相談・報告を行い、運営推進会議の開催報告書の送付や行政主催の研修会へオンラインで参加・協力している。	

自己評価	外部評価	項目(1階 A)	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。	研修において、身体拘束をしないケアの重要性について周知徹底している。ご利用者の希望があれば状況を踏まえいつでも外へ出ることができるように環境を整え寄り添うように努めている。	三か月毎の身体拘束委員会や年2回の研修会等を通して職員は拘束はしない必要性を認識し、具体的なケアの中で実践を重ねている。不適切なケアに対し職員間で声掛けしている。日中は玄関を施錠せず見守り対応をしている。	
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。	法人内また事業所内での虐待防止の研修を開催しており虐待につながる行為は常に何なのか等利用者目線の立場で意見交換を行い防止に努めている。		
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。	現在成年後見制度や日常生活支援事業を学ぶ機会や知識の認識が職員には足りてなく今後研修や勉強会など開催して活用できるようにしていきたい。		
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。	重要事項説明書及び契約書を提示し、契約の締結、解約、改定についても具体的に説明している。入居後もご家族の不安等については、リーダー各担当者を中心に誠意を持って対応している。		
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。	利用者、家族の意見や要望を日常の面会時や電話連絡の際に何うようにしている。また個別の外出や外泊等の要望にも臨機応変に対応している。	家族とは面会時や毎月の定期連絡時、介護計画更新時、毎年の家族会や運営推進会議等で把握する様に努めており、管理者を中心に職員間で共有している。運営に反映された例として、家族要望に応じコロナ禍での玄関先やオンライン面会や外食・墓参り等、個別外出支援をした事例がある。	

自己評価	外部評価	項目(1階 A)	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。	職員と管理者の個別での面談をこまめにできるように試み意見が提案しやすい環境となるように努め、個々の意見を反映しやすように努めている。	毎日の申し送り、適宜のリーダー会議・ユニット会議、管理者との年2回又は随時の個別面談等で意見を聞く機会を設け、介護方法・業務上の提案や個人目標の進捗状況等に対する支援体制を採っている。浴室照明をLEDにする環境整備や基本介護技術の再学習等の提案例がある。	
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。	法人内での評価基準が明確にあり、職員の努力により、給与水準や役職等向上することができるようになっている。		
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。	法人内に教育研修部があり職員それぞれの状況に応じた研修が数多く受けられるようになっている。		
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。	地域包括支援センター、居宅介護支援センター等との連携を密に行い、情報交換等の連携を図っている。		
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。	初回面会時には、ご本人の不安や要望を聴くことに重点を置き、またご本人の身体状況を把握し適切なケアに繋げられる様に努めている。		

自己評価	外部評価	項目(1階 A)	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		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>サービスの利用開始から家族の困っている事や不安、要望をしっかりと聴き取りをおこない信頼関係が構築できるように努めている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>電話や面接等の相談時にはご本人やご家族のニーズを把握し、問題点を整理した上で、その後のサービスの提案を行っている。また画一的にグループホームを勧めるのではなく状況に応じ他のサービスの提案もできるようにしている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>「共にある」と言う考えを大切にし一緒に行える事は一緒にしている。どんな時も相手の立場に立ち寄り添えるよう努めている。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>一度入居されたら在宅へ戻れないという考えをなくし常に家族との関係を大切にし外泊や外出を薦めている。支援が必要であれば協力できる体制を整えている。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者の知人・友人の来所時には職員は温かく出迎え、気兼ねなく訪問して頂けるよう努めている。また馴染みの場所への外出時には職員が付き添い対応している。</p>	<p>訪問しやすい事業所・地域との絆を重視し、現在は感染対策を実施した上で相談室・オンラインでの面会が可能となっている。又、電話のやり取りの他、近隣ドライブや家族協力のもと受診・一時帰宅・外食等、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。</p>	

自己評価	外部評価	項目(1階 A)	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。	食事席やレクリエーションの席の配置等ご利用者の関係に配慮し設定している。職員が間に入りコミュニケーションがスムーズに行え関係づくりが円滑にできるように配慮している。		
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。	これまでに事例はないが今後在宅復帰されるご利用者がいれば安心して生活ができるようにフォローできる環境を整えたい。		
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。	ご利用者の思いを把握するために話やすい環境を作り傾聴している。会話などから要望を把握した上で実現できるように全職員で取り組んでいる。	利用者毎に担当者を決め、利用者の生活歴等から馴染みのある事が不安なく継続できる様支援し、今出来る事に着目し出来て自信になる事を大切にしている。好きだった編み物が難しくなった利用者に対し、代わりに折り紙・新聞畳みの手作業に参加してもらおう等、利用者本位に対応している。	
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。	各利用者に担当職員を配置し入居時にご家族・ご本人の話を十分に伺い介護計画書に反映できるよう入居後も情報収集を行いながら得た情報は職員全員に周知できるようにしている。		
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。	バイタルチェックは日々行い様子変化がみられる時は速やかに訪看に連絡できる体制を取っている。また身体的・精神的に不安のある方は適切に医療と連携を図り問題解決に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目(1階 A)	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>介護計画作成にあたり初めにご本人・ご家族とカンファレンスを行い可能な限り希望を取り入れた計画を作成している。また専門的立場から個々にあったケアを抽出し合い担当スタッフが中心となり全員が作成に携わるように努めている。</p>	<p>家族が電話参加するカンファレンスと担当者会議で意見を集約しケアプラン本案としている。毎月のモニタリングを管理者等が集約し、三ヶ月を基本に計画を見直している。立案の視点として馴染みのある事が不安なく継続できる様支援し、今出来る事に着目し出来て自信になる事を大切にしている。</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>利用者の日々の様子はケア記録アプリに記載されており情報共有している。また重要事項等は申し送りノートなどに記載して日々のケアに役立てている。</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>	<p>医療面では医師・看護師・歯科医師などと連携を行い介護現場のケアに活かしている。またその他外部からも助言を貰いながらサービスに反映している。</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>周辺の医療・消防・警察と連携を図り安全で快適に生活できるようにしている。また近くのタクシー会社や理髪店にも事業所を知って頂いているので緊急時には支援して頂ける関係を構築している。</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>母体となる医療機関から二週間に一回の訪問診療を行っている。またその間でも急な体調変化には受診や往診対応が迅速に行える体制ができています。</p>	<p>利用開始前の主治医の受診継続も可能だが全利用者は協力医を主治医としている。内科は隔週の訪問診療、歯科協力医・皮膚科からは適宜の往診があり、専門医の受診は入院の要否に応じ、事業所又は家族の協力で行っている。法人内の訪問看護師と連携して健康管理や緊急時対応をしている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(1階 A)	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。	法人内の訪問看護師と連携し、24時間の電話連絡が出来る。急変時には、適切な看護や受診が受けられる体制が出来ている。		
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。	入院時は医師からの紹介状だけではなく、介護職員が付き添い、日頃の情報が急変時の情報を説明している。また、入院中も面会回数を多くしている。退院時は、管理者が退院時カンファレンスを行い、スムーズな退院につなげている。		
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。	グループホームとして終末ケアを行う方針であり、入居時に、ご本人、ご家族から意思を伺っている。主治医の判断で終末期ケアへの移行が必要となった場合は、治療方針、ケアの方針を、ご本人、ご家族、医師を交えて話し合い、終末期ケアへ臨んでいる。	利用開始時に終末期の看取りについて方針を説明し、事前確認書で意向を把握している。看取り対応の際は改めて看取り介護の同意書にて同意を得、指針に従って適切な支援を行っている。協力医と定期的なカンファレンスを開き、家族と共に穏やかな最期に寄り添う体制作りに取り組んでいる。	
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。	現在開催を見送っているが、法人内で消防署に協力していただき、救命講習を開催していきたい。法人内の医療、看護より指導、助言を受けている。		
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。	年2回行われている避難訓練では、消防署立ち合いのもと、初期消火と避難誘導を主体に行っている。防火管理者が日頃より避難経路や防火点検を行い、確認している。また、職員に対しての通報訓練等を防火管理者を中心に行っている。	事業所は消防署の立ち会いを含め、年2回の火災訓練と年1回の水害訓練を夜間想定、利用者も参加して行っている。先の西日本豪雨災害で冠水した経験を訓練に活用しており、昨年末には地域の砂防ダムも完成した。事業所のBCP(業務継続計画)を策定し3日分の備蓄を整備している。	定期的な避難訓練は実践的に展開されているが、地域との協力体制のさらなる強化に期待したい。運営推進会議で委員から砂防ダム完成等の減災情報の提供はあるが、課題となっている。BCPの活用も踏まえ運営推進会議で情報交換、地域住民との連携等、より具体的な体制構築を期待したい。

自己評価	外部評価	項目(1階 A)	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。	言葉かけは十分配慮している。トイレや浴室前にはプライバシーを守る為カーテンを設置し、中が見えないよう配慮している。	研修で職員の幅広い知識の習得と資質向上を図る体制もある。利用者に対する言葉かけも利用者・職員間の距離感の取り方に配慮した柔軟な関係作りに努めている。トイレの見守りも利用者の羞恥心や身体状況を勘案し、cm単位で扉を開けておく等、尊厳に配慮したケアを行っている。	
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。	出来る限り、本人の思いや希望を引き出すよう努め、可能な限り、ご本人の意思を尊重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。	外へ出たいご利用者に対しては、散歩やドライブへ出掛けたり、食事の時間もご本人の食べたい時間に出来る限り合わせる等、希望に沿えるよう努めている。		
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。	洋服や靴、化粧道具など、ご本人と買い物へ行き、購入している。朝の整容は環境を設定し、出来ない方は支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	個々にあった食事形態を取り入れ、栄養バランスに気を付けている。また行事日には利用者の好みに応じた料理を提供できるよう努めている。	食事は外部業者の献立により調理された食材が運ばれ、事業所で加熱・盛り付けを行っている。利用者は盛り付け・食器洗い等、役割に応じた手伝いを行い、外出行事の際に弁当やカレーを温めたり、恵方巻等の手作り料理・おやつ作りに取り組む等、食が楽しみとなる工夫もある。	

自己評価	外部評価	項目(1階 A)	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>食事、水分は、それぞれのご利用者に合わせた形態で提供している。1日の水分摂取量は1500ccを目標とし、認知症ケアの基本を徹底している。食事量、水分量は個別に記録している。</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、必ず口腔ケアを行っている。ご自分で出来ない方は援助している。訪問歯科を利用しており、必要な利用者は往診により、口腔ケアを行っている。</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>利用者の状態に応じて、出来る限り紙オムツを使用せず、トイレで排泄出来るよう取り組んでいる。</p>	<p>生活状況記録表等で排泄パターンを把握してトイレ誘導を基本としている。前傾姿勢支持テーブル型手すりを活用して自力で排便し易くする工夫や車いすの利用者が使用の際にトイレの外に目隠しカーテンを引いたり、紙パンツから布パンツへの移行等、状態に応じた自立支援をしている。</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>基本である食事、水分、運動に関して、職員全員が理解し、取り組んでいる。特に運動面では、体を動かすレクリエーションを取り入れたりして排便を促す運動を行っている。</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>最期まで健常に近い入浴が出来るように、環境を整えている。環境設備と職員の介護技術の向上に努めている。入浴のタイミングは柔軟に対応し、入浴を楽しんでいただけるよう努めている。</p>	<p>週2回の午後入浴を基本とするが、利用者の体調や入浴習慣に合わせ、好みの入浴温度・時間等で柔軟に対応している。入浴は半埋め込み式家庭浴槽での個人浴であり、馴染みの歌を流したり、浴槽に移乗し易い可動式入浴台等の環境整備や独自の法人研修体制で入浴の介助力を高めている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(1階 A)	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。	リビングにソファを多く設置し、休みたい時に楽な姿勢で休める環境を整えている。夜間しっかりと休めるように、日中はメリハリのある生活が出来るよう心掛けている。		
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。	ご利用者の服薬情報をいつも回覧できるように、一覧にしてファイリングしている。往診時には、主治医へ日常の様子について報告、相談している。		
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。	嗜好品については、ご本人、ご家族の希望に沿い、提供している。掃除、洗濯、料理等役割を持って生活されている。ご本人の希望に沿い、外出、ドライブ等気分転換を随時行っている。		
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。	ご本人の希望による買物や外出は、個別に対応し、急な外出希望であっても、ドライブや散歩等に対応している。また、行事に応じ皆さんで可能な限り外出し、取り組んでいる。	利用者の希望により少人数で近隣散歩や家族協力も得ながら定期受診、墓参り等で外出している。系列事業所の送迎車を借りての花見・紅葉狩りドライブ等、普段は行けないような所で「非日常」を楽しむこともある。駐車場で外気浴や亥の子祭り・子ども神輿の受け入れる世代間交流もある。	
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。	現在、お金を持っているご利用者は無く、立替えという形で買い物をしていただいている。要望があれば、ご本人、ご家族の同意のもと、お金を持つことも可能である。その際は、金銭管理帳を作り管理している。		

自己評価	外部評価	項目(1階 A)	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		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>希望により、事務所での電話の取り次ぎを行っている。また、対応が難しい方にはオンライン (zoom) での面会も取り入れている。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>共有スペースには、温度計、湿度計を設置し、管理している。また冬場にはリビングや各居室に加湿器を設置し乾燥やウイルスのまん延防止に努めている。食堂、浴室、トイレは清潔を保つよう日々の掃除に心掛けている。</p>	<p>フロアには季節行事の飾り付けや利用者とする壁掛け作品で会話の糸口や季節の移ろいを感じられる様配慮している。食堂には配置を変えられる6角テーブルと高さの異なる椅子、浴室には可動式入浴台、トイレにも特殊な手すりを設置する等、自立支援に資する環境整備がなされている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>共有スペースには、テーブル席の他、ソファを用意し、一人になれたり、他者と交流出来る場、環境を整えている。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>ご本人が、自宅で使っていた慣れ親しんだ家具や品物を持ってきていただき、馴染みの物に囲まれ、安心して生活できるよう配慮している。</p>	<p>居室にはベッド・日除けのレースのカーテン等を設置し、布団・枕等、使い慣れた物や仏壇等、好みの物を持ち込み居心地よく過ごせる様にしている。利用者によっては夜間排泄時の転倒防止のためポータブルトイレを設置している。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>居室には表札を付け各共有部のトイレ・浴室など迷われないように大きな文字で認識されやすい様に掲示している。また歩行される利用者の導線を確認して、妨げないように工夫している。</p>		

V アウトカム項目(1階 A) ← 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 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(2階 B)	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。	法人の理念と「生活づくり10箇条」を基本とし、日々ご利用者の「その人らしい生活」とは何かを考え、実践している。		
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。	コロナ禍である中、ここ数年地域との交流ができていなかった。状況変化に応じてまた日常的に参加していきたい。		
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。	介護支援専門員の下、地域からの相談や見学に来られた方に、誠意を持って対応している。		
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。	コロナ禍の影響で対面式での会議を控えている状況であった。事業所からの報告などは文書で開催を行い貴重な意見として取り入れてきた。また対面式での再開ができるよう準備していった		
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。	運営推進会議開催の報告 また市町の福祉課へ出向き事業所の現状や空き室情報など伝え互いに共有する事に努めている。		

自己評価	外部評価	項目(2階 B)	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。	研修において、身体拘束をしないケアの重要性について周知徹底している。ご利用者の希望があれば状況を踏まえいつでも外へ出ることができるように環境を整え寄り添うように努めている。		
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、利用者のお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。	法人内また事業所内での虐待防止の研修を開催しており虐待につながる行為は常に何なのか等利用者目線の立場で意見交換を行い防止に努めている。		
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。	現在成年後見制度や日常生活支援事業を学ぶ機会や知識の認識が職員には足りてなく今後研修や勉強会など開催して活用できるようにしていきたい。		
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。	重要事項説明書及び契約者を提示し、契約の締結、解約、改定についても具体的に説明している。入居後もご家族の不安等については、リーダー各担当者を中心に誠意を持って対応している。		
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。	利用者、家族の意見や要望を日常の面会時や電話連絡の際に何うようにしている。また個別の外出や外泊等の要望にも臨機応変に対応している。		

自己評価	外部評価	項目(2階 B)	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。	職員と管理者の個別での面談をこまめに行うことができるように試み意見を提案しやすい環境となるように努め個々の意見を反映しやすように努めている。		
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。	法人内での評価基準が明確にあり、職員の努力により、給与水準や役職等向上することができるようになっている。		
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。	法人内に教育研修部があり職員それぞれの状況に応じた研修が数多く受けられようになっている。		
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。	地域包括支援センター、居宅介護支援センター等との連携を密に行い、情報交換等の連携を図っている。		
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。	初回面会時には、ご本人の不安や要望を聴くことに重点を置き、またご本人の身体状況の把握し適切なケアに繋げられる様に努めている。		

自己評価	外部評価	項目(2階 B)	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		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>サービスの利用開始から家族の困っている事や不安、要望をしっかりと聴き取りをおこない信頼関係が構築できるように努めている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>電話や面接等の相談時にはご本人やご家族のニーズを把握し、問題点を整理した上で、その後のサービスの提案を行っている。また画一的にグループホームを勧めるのではなく状況に応じ他のサービスの提案をできるようにしている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>「共にある」と言う考えを大切にし一緒に行える事は一緒にしている。どんな時も相手の立場に立ち寄り添えるよう努めている。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>一度入居されたら在宅へ戻れないという考えをなくし常に家族との関係を大切にし外泊や外出を薦めている。支援が必要であれば協力できる体制を整えている。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者の知人・友人の来所時には職員は温かく出迎え、気兼ねなく訪問して頂けるよう努めている。また馴染みの場所への外出時には職員が付き添い対応している。</p>		

自己評価	外部評価	項目(2階 B)	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。	食事席やレクリエーションの席の配置等ご利用者の関係に配慮し設定している。職員が間に入りコミュニケーションがスムーズに行え関係づくりが円滑にできるように配慮している。		
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。	これまでに事例はないが今後在宅復帰されるご利用者がいれば安心して生活ができるようにフォローできる環境を整えたい。		
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。	ご利用者の思いを把握するために話やすい環境を作り傾聴している。会話などから要望を把握した上で実現できるように全職員で取り組んでいる。		
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。	各担当者に担当職員を配置し入居時にご家族・ご本人の話を十分に伺い介護計画書に反映できるよう入居後も情報収集を行いながら得た情報は職員全員に周知できるようにしている。		
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。	バイタルチェックは日々行い様子変化がみられる時は速やかに訪看に連絡できる体制を取っている。また身体的・精神的に不安のある方は適切に医療と連携を図り問題解決に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目(2階 B)	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>介護計画作成にあたり初めにご本人・ご家族とカンファレンスを行い可能な限り希望を取り入れた計画を作成している。また専門的立場から個々にあったケアを抽出し合い担当スタッフが中心となり全員が作成に携わるように努めている。</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>利用者の日々の様子はケア記録アプリに記載されており情報共有している。また重要事項等は申し送りノートなどに記載して日々のケアに役立てている。</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>	<p>医療面では医師・看護師・歯科医師などと連携を行い介護現場のケアに活かしている。またその他外部からも助言を貰いながらサービスに反映している。</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>周辺の医療・消防・警察と連携を図り安全で快適に生活できるようにしている。また近くのタクシー会社や理髪店にも事業所を知って頂いているので緊急時には支援して頂ける関係を構築している。</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>母体となる医療機関から二週間に一回の訪問診療を行っている。またその間でも急な体調変化には受診や往診対応が迅速に行える体制ができています。</p>		

自己評価	外部評価	項目(2階 B)	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。	法人内の訪問看護師と連携し、24時間の電話連絡が出来る。急変時には、適切な看護や受診が受けられる体制が出来ている。		
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。	入院時は医師からの紹介状だけではなく、介護職員が付き添い、日頃の情報や急変時の情報を説明している。また、入院中も面会回数を多くしている。退院時は、管理者が退院時カンファレンスを行い、スムーズな退院につなげている。		
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、事業所の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。	グループホームとして終末ケアを行う方針であり、入居時に、ご本人、ご家族から意思を伺っている。主治医の判断で終末期ケアへの移行が必要となった場合は、治療方針、ケアの方針を、ご本人、ご家族、医師を交えて話し合い、終末期ケアへ望んでいる。		
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。	現在開催を見送っているが、法人内で消防署に協力していただき、救命講習を開催していきたい。法人内の医療、看護より指導、助言を受けている。		
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。	年2回行われている避難訓練では、消防署立ち合いの下、初期消火と避難誘導を主体に行っている。防火管理者が日頃より避難経路や防火点検を行い、確認している。また、職員に対しての通報訓練等を防火管理者を中心に行っている。		

自己評価	外部評価	項目(2階 B)	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。	言葉かけは十分配慮している。トイレや浴室前にはプライバシーを守る為カーテンを設置し、中が見えないよう配慮している。		
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。	出来る限り、本人の思いや希望を引き出すよう努め、可能な限り、ご本人の意思を尊重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。	外へ出たいご利用者に対しては、散歩やドライブへ出掛けたり、食事の時間もご本人の食べたい時間に出来る限り合わせる等、希望に沿えるよう努めている。		
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。	洋服や靴、化粧道具など、ご本人と買い物へ行き、購入している。朝の整容は環境を設定し、出来ない方は支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	個々にあった食事形態を取り入れ、栄養バランスに気を付けている。また行事日には利用者の好み応じた料理を提供できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目(2階 B)	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>食事、水分は、それぞれのご利用者に合 わせた形態で提供している。1日の水分 摂取量は1500ccを目標とし、認知症ケア の基本を徹底している。食事量、水分量 は個別に記録している。</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、 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、必ず口腔ケアを行っている。ご 自分で出来ない方は援助している。訪問 歯科を利用しており、必要な利用者は往 診により、口腔ケアを行っている。</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>利用者の状態に応じて、出来る限り紙オ ムツを使用せず、トイレで排泄出来るよ う取り組んでいる。</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>基本である食事、水分、運動に関して、 職員全員が理解し、取り組んでいる。特 に運動面では、体を動かすレクリエー ションを取り入れ、排便を促す運動を 行っている。</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>最期まで健常に近い入浴が出来るよう に，環境を整えている。環境設備と職員 の介護技術の向上に努めている。入浴の タイミングは柔軟に対応し、入浴を楽し んでいただけるよう努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(2階 B)	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。	最期まで健常に近い入浴が出来るように、環境を整えている。環境設備と職員の介護技術の向上に努めている。入浴のタイミングは柔軟に対応し、入浴を楽しんでいただけるよう努めている。		
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。	ご利用者の服薬情報をいつも回覧できるように、一覧にしてファイリングしている。往診時には、主治医へ日常の様子について報告、相談している。		
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。	嗜好品については、ご本人、ご家族の希望に沿い、提供している。掃除、洗濯、料理等役割を持って生活されている。ご本人の希望に沿い、外出、ドライブ等気分転換を随時行っている。		
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。	ご本人の希望による買物や外出は、個別に対応し、急な外出希望であっても、ドライブや散歩等に対応している。また、行事に応じ皆さんで可能な限り外出し、取り組んでいる。		
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。	現在、お金を持っているご利用者は無く、立替えという形で買い物をしていただいている。要望があれば、ご本人、ご家族の同意の下、お金を持つことも可能である。その際は、金銭管理帳を作り管理している。		

自己評価	外部評価	項目(2階 B)	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。	希望により、事務所での電話の取次ぎを行っている。また、対応が難しい方にはオンライン (zoom) での面会も取り入れている。		
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。	共有スペースには、温度計、湿度計を設置し、管理している。また冬場にはリビングや各居室に加湿器を設置し乾燥やウイルスのまん延に努めている。食堂、浴室、トイレは清潔を保つよう日々の掃除に心掛けている。		
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。	共有スペースには、温度計、湿度計を設置し、管理している。食堂、浴室、トイレは清潔を保つよう心掛けている。		
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。	ご本人が、自宅で使っていた慣れ親しんだ家具や品物を持ってきていただき、馴染みの物に囲まれ、安心して生活でき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。	居室には表札を付け各共有部のトイレ・浴室など迷われないように大きな文字で認識されやすい様に掲示している。また歩行される利用者の導線を確認して、妨げないように工夫している。		

V アウトカム項目(2階 B) ← 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 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

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームふれあい戸坂山根

作成日 令和6年4月16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	10	運営に関する詳細等家族様に伝えきれてない。	電話連絡や運営会議の報告だけでなく家族様の意見も取り入れ反映していきたい。	面会で来られた家族様には対面し意見交換していき機会ない方には電話や文書での作成も取り入れ意見交換する。	12か月
2	26	介護計画を作成するに辺りカンファの上作成はしているが作成者の想いが強く反映している傾向がある。	初期段階の介護計画を主として段階に応じて本人の状態を十分把握した上本人目線での介護計画となるようにしていきたい。	可能な限り本人には何が必要とされているかを携わる関係者と協議していき最善の介護計画となるようにしていく。	12か月
3	35	災害有事の際の地域の方の連携体制が整っていない。	災害時でも地域との連携が密にできており迅速な対応となる様にしていきたい。	周辺との連携体制を運営推進会議等で取り決め構築していく。	12か月
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。