

(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 24 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490500208		
法人名	医療法人エム・エム会		
事業所名	ぐるーぷほーむ九嶺		
所在地	広島県呉市本通一丁目1-1 メガネ橋プラダ4階 (電話) 0823-22-9090		
自己評価作成日	令和4年6月20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=3490500208-00&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11月18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）】

呉駅より徒歩圏内ということもあり、家族等の訪問も多く、入居者様が穏やかに過ごされています。協力医院の中にリハビリテーション病院もあり、希望者は外来でリハビリ通院し、歩行訓練等を実施し、ADLの維持に繋がっています。ホーム内ではあるが毎月、食事イベントや入居者様の誕生日会を開催しています。昨年度には中央包括からの案内でちぎり絵やフェルトでかばんを作り、広市民センターに展示させて頂きました。

【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」でその実現に向け事業所の年間目標や法人の四半期目標で意識付けを図り、毎月の月例会議等で達成度を検証している。第二に「事業所と地域とのつきあい」では地域包括支援センター主催の物忘れ・介護相談会に利用者作成のフェルトバッグを出展している。第三に「食事を楽しむことのできる支援」では誕生月の人には思い出の地酒、新規利用者の歓迎会では好みのバラ寿司等、楽しみとなる工夫もしている。第四に「日常的な外出支援・かかりつけ医の受診支援」では同じ法人が経営する隣接病院へ週3回のリハビリ通院や訪問看護ステーションとの連携を図り、適切な医療を受けられるよう支援している。第五に「居心地の良い共用空間づくり」では利用者同士の関係性や座位姿勢の適性を考慮して毎月席替えを行う等、自立支援に繋げている。

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。	掲示板に掲示し、意識できるようにし、毎朝の申送り時、唱和している。日々、理念を共有し、行動・確認している。	開設時に策定した理念を唱和・掲示し実践上の立ち返るべき原点として位置付けている。その実現に向けて事業所の年間目標や法人の四半期目標にて意識付けを図り、毎月の月例会議等でその達成度を評価検証している。職員も年間目標を設定し半期毎の個人面談で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。	地域や協力病院で開催される納涼祭や認知症カフェ等、できる範囲で参加していたがコロナ禍により、自粛となり交流できなかったがキャラバンメイトには参加できた。	現在はコロナ禍により散歩や買い物等以外は自粛中だが本来は日頃から港祭り等、地域行事への参加や法人納涼祭への住民参加、ボランティアの訪問等、相互交流もある。地域包括支援センター主催の「物忘れ・介護相談会」に利用者作品のフェルトバッグを出展することになった。	
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。	運営推進会議や地域のイベントを通じて、地域の日々への理解を深めて頂く。		
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績、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。	運営推進会議の中で家族や行政、地域の方、他の施設の職員にも参加して頂き、意見は積極的に取り入れようとしている。	最近の会議はコロナ禍のため書面による事前照会となり、参加予定の地域包括支援センター職員等に事業所の月例会議議事録を適宜送付し、情報共有をしている。本来の運営推進会議では家族や町内会長等の参加も得たが、意見等は特になく介護に関する相談に対し情報提供をしている。	事業所はコロナ禍でのより効果的な会議運営を重要課題としているが、今までの会議は多様な意見交換の場とはなっていない様である。今後は多様な地域住民の関与や意見聴取も含めた会議資料の送付案等、意見交換を促進する会議の活性化への取り組みを期待する。
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。	情報交換等を行い、関係は良好である。運営推進会議ができていた時には参加して頂いていた。	地域包括支援センターとは運営推進会議の事前照会で情報を共有している。市担当課とは日頃の相談・報告の他、行政主催の認知症基礎研修へのオンライン参加や地域包括支援センター主催の認知症カフェ・認知症サポーター養成講座への参加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	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>原則、身体拘束を行わないケアが出来る。</p>	<p>母体法人の身体拘束委員会で年4回の研修会や事業所の月例会議等を通し、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。事業所は建物の4階にあり、事故防止のため玄関は施錠をしている。</p>	<p>母体法人の身体拘束委員会の開催や定期的な研修会の実施体制はあるが、事業所自体の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する」場が不明瞭である。現在拘束例はないとしているが、記録の整備も含め、それを検証する定期的な「場」の明確化を期待する。</p>
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>	<p>法人内・外部の研修、月例会議等で学ぶ機会を設けている。また、気づいた事等があった時には、声掛けし合える環境づくりに努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>法人内・外部の研修の共有の場・職員ミーティング等で学ぶ機会を設けている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>利用者やご家族に分かりやすい言葉で説明出来るように心がけている。又理解を得た後、書面で同意を頂いている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>利用者や家族からの要望は、出来る限り施設運営・規定に反映させるよう努めている。</p>	<p>家族の要望は面会・電話連絡・介護計画更新時等を介して把握し、それを職員は申し送り・連絡ノート等で共有して迅速な対応に努めている。又、利用者の要望は日々の言動の中で把握し、目が見えにくい利用者が生活し易い様にその方に適合したカーテン素材に改善している。</p>	

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。	職員には、意見や提案があれば、随時場を設けている。 意見や提案を言い出しやすい雰囲気作り、声掛けに努めている。	毎月の月例会議、随時又は半年毎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、介護方法・業務上の提案に対する支援体制を採っている。利用者が落ち着いて用を足せるよう夜間にポータブルトイレを設置したり、コロナ感染防止のため不織布マスクを導入している。	
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。	職員の公休希望等はなるべく通すように配慮している。 職場環境・条件の整備にも心がけ努めている。		
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。	院内・外の研修の参加には積極的な参加を促している。 最近はオンライン研修にも参加している。		
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。	研修の参加により交流の機会を設けている。また、オンライン研修での交流でもサービス向上に繋がっている。		
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。	入所前の段階で本人や家族の思い等を聞き、把握し介護計画に取り入れながら、日々の変化に気づくようにしている。		

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
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>家族の要望、不安な点等を聞き、双方が納得できるよう話し合いの場を設けている。</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>家族等と話し合い場も持つよう心掛け、支援も見極められるよう努めている。</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>本人が穏やかに安心して暮らせるように、職員の声掛け・態度には特に気を付けて対応している。</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>家族等には近況報告や積極的なコミュニケーション・手紙等のやり取りを行っている。</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>最近、面会も難しく、電話や手紙等で関係が途切れないように支援に努めている。</p>	<p>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、買い物、玄関先での15分面会や家族との外出、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。</p>	

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。	食事・行事・レクリエーションの際には利用者同士のコミュニケーションが円滑に行えるよう対応を行っている。また、席替えを月に1回実施している。		
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。	退所後も可能な範囲で近況を確認するように心がけている。		
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。	本人の言動や表情・行動の変化を察し、希望・意向の把握に努めている。	職員は利用者とはゆっくり話す中で深く関わり、思いを汲み取って介護計画に反映する等、思いの共有に努めている。状況把握ができる利用者にはトイレ備品の補充を依頼したり、不穏な利用者が落ち着けるよう歌を共に歌ったり、外の廊下を歩くことで場の転換を図り穏やかになった例もある。	
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。	家族等から生活歴に関する情報収集し、本人からも日常会話で生活歴が汲み取れるよう、工夫してコミュニケーションを取っている。		
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。	個々の性格・生活のペースに配慮しながら、可能な範囲で掃除・洗濯・テーブル拭き・カーテンの開け閉め等を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>本人・家族・職員等関係者と積極的にコミュニケーションを図り、意見や要望等は介護計画に反映させるように努めている。</p>	<p>毎月のケア会議で得た母体法人医師やリハビリ専門職の情報を反映して計画立案している。計画作成担当者が3ヶ月を基本にモニタリング・計画を見直している。生活機能の維持改善に向けて自転車こぎや下肢のむくみ軽減に対して振動マシンを導入する等、医療連携を重視した立案に努めている。</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>個別記録簿や職員間の連絡ノート・往診・受診記録簿を共有し、介護計画の見直しに活かしている。</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>本人・家族のニーズは可能な限り、対応していけるようミーティング等で検討し、改善に向け努めている。</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>本人の性格・趣味等を活かせるような地域資源の開発に努めている。</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>かかりつけ医は本人・家族に選択していただいている。かかりつけ医とは情報を共有し、利用者へ反映できるように努めている。</p>	<p>内科は元の主治医の訪問診療か受診であり、整形外科が必要ならば母体法人の追加となる。協力歯科医は週1回の訪問診療であり、専門医の受診は主に家族の協力で行っている。昨年からは母体法人の訪問看護ステーションから週2回の来訪もあり、適切な医療を受けられるよう支援している。</p>	

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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	<p>協力医の往診時・週2日の訪問看護師に些細なことでも相談し、指示を仰いでいる。質問する事など、必ずメモに残し、簡潔に伝えられる様になっている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>利用者が入院した際、病院関係者や家族等と連絡を取り合い、利用者の現状把握に努めている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	<p>早い段階から随時、家族等の思いを聞き、当施設でどこまでの支援が可能であるか等の話し合いの場を設けている。</p>	<p>利用開始時、終末期医療に関する事前確認書にて基本的な方針を説明し了解を得ている。原則看取りは行わず、重度化した際には関係者で話し合いを行い、できる範囲で適切な支援を行う考えである。協力医との医療連携をもとに入院等による十分な医療支援体制に取り組む方針である。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>施設内・外の研修・消防隊員による講座・訓練を実施している。また、緊急時や事故発生時のマニュアル作成している。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>施設内・外の研修や定期的な訓練を実施している。また、BCPの作成に取り掛かっている。</p>	<p>消防署指導のもとに夜間想定、利用者も参加しての避難訓練を行っている。ハザードマップでは非該当地域だが火災時はベランダ、災害時は4階事業所での待機をする手順であり、備蓄は隣接母体法人が行っている。将来の有事に備えBCP（災害時の事業継続計画）も整備中である。</p>	

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。	人格の尊重やプライバシーの確保に関して、最大限の配慮をし、声掛けや対応をしている。	研修で職員の幅広い知識の習得と資質向上を図る体制に加え、年5回接遇目標を策定して全職員の周知徹底を図っている。居室でポータブルトイレを使用する際にカーテンを設置したり、食事を忘れた利用者に職員が寄り添って会食する等、尊厳に配慮した支援に取り組んでいる。	
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。	開かれた質問となるように配慮し、声掛け等を行っている。また、自己決定出来るような環境作りを心がけている。		
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。	本人の希望やペースを大切に考え、可能な範囲で希望に沿って支援している。		
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。	その日に着る衣服はなるべく本人に選んでいただくよう支援し、メイクされる方の見守りやアドバイス等もしている。		
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。	食事の準備等が可能な方には行ってもらっている。季節に応じた食事の提供や行事の一環としてそうめん流しやおはぎ作り等、入居者と一緒に行っている。	隣接の法人で作った料理に事業所で炊いたご飯を添えて提供し、利用者も漬物の取分け等、役割に応じ行っている。誕生月の人には思い出の地酒、新規利用者の歓迎会では好みのバラ寿司等、楽しみとなる工夫もしている。食卓の高さ・いすの肘宛等、食事姿勢にも配慮している。	

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
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>食事摂取量や水分量等、細目に記録し、摂取量が少ないときには、管理栄養士や主治医に相談し、一日を通じて確保出来るように支援をしている。</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、口腔ケアを促し、困難な利用者には職員が支援を行い、清潔が保てるように配慮している。また、訪問歯科・衛生士に定期的に往診・ケアを受けている。</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>排泄表に記録し、本人の排泄パターンの把握に努めている。また、トイレでの排泄が継続して出来るように週3回のリハビリに通っている。</p>	<p>利用開始時の排泄レベルの維持を重視し、排泄表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。排泄状況により、昼のみ又は夜にもポータブルトイレを設置したり、トイレに跳ね上げ式の前手すり・可動式手すりの設置等、状態像に合わせた自立支援を行っている。</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>排泄表を随時確認し、その都度主治医に相談し、指示を受け対応している。また、一日の水分量も意識し、取り組んでいる。</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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>入浴は週2回で設定している。利用者の気分・体調・予定等により、曜日変更や時間をずらしたり等の取組みを行っている。入浴剤を入れ、匂い等も楽しんで頂けるように支援している。</p>	<p>週2回の午前浴が基本だが、利用者の体調や入浴習慣に合わせて好みの湯温や時間等、柔軟に対応している。利用者の状況によりシャワー浴や足浴、座って浴びれるミストシャワーに対応したり、冬至に柚子湯を提供することもある。入浴が貴重なコミュニケーションの場ともなっている。</p>	

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。	生活習慣や本人の体調の変化によ って、休息を促し、夜間も安心し て寝られるように主治医等に相談 し、支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	服薬は指定の薬局から薬剤師が来 て、管理している。お薬カレンダー にセットし、臨時処理・変更にも 随時対応可能である。		
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 ぎせるように、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。	行事や日々のレクリエーションが 利用者の特技・趣味・生活歴を取 り入れたものでさらに気分転換等 に繋がるよう支援している。		
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。	散歩や近くのお店に買い物に行 き、気分転換に努めている。本人 の外出希望に添えれない時には家 族に連絡し、外出支援の協力を 仰ぐ場合もある。	現在はコロナ禍により近隣の散歩 ・買い物や隣接病院への週3回の リハビリ通院以外は自粛中だが、 コロナの収束状況により従来実施 していた港まつり等、季節の外出 行事や外食で「非日常」を楽しん だり、気分転換を図りたい意向 もある。又、専門医受診等で家 族の協力を仰ぐ事もある。	
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。	少額のお金を預かっているが、出 納帳で個人の金銭を管理しており、 本人の希望に応じ、お金を所持 したり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		<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>希望時には支援している。付き添いにて切手の購入や投函に出かけることもある。携帯電話を利用している方は外部と自由に連絡を取られている。</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>季節に応じた飾りや四季に合わせたイベント時の写真を飾り、四季が感じられるよう配慮している。施設内の掃除は毎日実施し、清潔に配慮している。</p>	<p>正月・七夕等、行事の飾り付けや利用者とする壁掛け作品で季節感を取り入れ、広い窓からの採光等で居心地の良い生活空間となるよう配慮している。利用者も洗濯物畳み等を行い、生活感を取り入れている。利用者同士の関係性や座位姿勢の適性化を考慮して毎月一回席替えを行っている。</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>リビングの共同スペースの席の配置等を配慮し、利用者同士のトラブルや同じ姿勢が続くと姿勢が悪くなり、褥瘡の発症にも繋がる為、定期的に席を変更している。</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>居室は本人の好みに合わせ、ある程度自由に設定して頂いている。自宅から使い慣れた家具の持ち込みも可能。</p>	<p>居室にはベッド・整理タンス・洗面台等が備え付けられ、使い慣れた物や季節毎のパッチワーク、家族から卒寿の母親に向けた感謝状、愛用の話せる人形等、好みの物を持ち込み、居心地よく過ごせる様にしている。</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>施設内はバリアフリーになっており、車いすの利用者でも自由に移動出来るよう配慮している。</p>		

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させている	○	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 ぐるーぷほーむ九嶺

作成日 令和4年12月22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	コロナ禍で地域との交流が少なくなってしまった。	時間を見つけて、買い物やお散歩の機会を増やし、地域との交流の機会を増やす。	日用品がなくなった時には一緒に買い物へ行く。体調をみて、散歩に行きたいと要望がある時には時間を見つけて行く。	6か月以内
2	10	コロナ禍で思うようにご家族様と面会出来ない。	zoom等を利用し、テレビ電話が出来るようにしていきたい。	法人内で検討中。	3か月以内
3	21	時折、利用者様同士で言い合いになる事がある。	利用者様同士、不愉快な思いをしないように支援していく。	一人一人の特性等を再度モニタリングし、その状況をいち早く把握する。	6か月以内
4	28	リハビリに週2～週3日、通っているが、身体機能の維持が難しい。	利用者様の身体機能の維持。	まず、本人様・ご家族様の要望を聞き、リハビリの内容の見直しがあれば、先生に相談する。	3か月以内
5	34	急変時、事故発生時の対応が不安になる時がある。	職員全員が安心して急変時、事故発生時の対応が出来るようになる。	研修や訓練をし、再確認する。	3か月以内
6	41	体調や口腔内の状況によっては栄養摂取・水分の確保が出来ない時がある。	利用者様全員の栄養摂取・水分の確保が出来るように支援する。	主治医や歯科や栄養管理師に積極的に連携を取り、支援していく。	6か月以内
7	52	コロナ禍で感染予防対策の為、飾り物等を減らし、季節感を感じにくい共用空間になっている。	季節を感じれる居心地の良い共用空間を作り、利用者様に季節を感じながら、居心地よく過ごして頂く。	感染予防に気を付け、利用者様と一緒に考え、出来る事から実行していく。	6か月以内

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。