

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 元年 9月 10 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3491100214		
法人名	株式会社プロケアしまなみ		
事業所名	グループホーム長江		
所在地	広島県尾道市長江二丁目7-8 (電話) 0848-37-6101		
自己評価作成日	令和元年8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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3491100214-00&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	令和元年9月3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）】

・医療面が充実している。何かあれば同法人の訪問看護長江との連携もすぐに行える。また介護職員も喀痰吸引研修修了者も多く胃瘻と吸痰24時間対応可能である。 ・季節感を感じられる飾り付けや行事を随時行っている。
--

【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）】

この1年間の特徴的な取り組みとして第一に「理念の共有と実践」の深化がある。即ち施設全体の理念とは別に昨年末に管理者他の職員で事業所独自の理念を策定し事業所内に掲示して実践上の立ち返るべき原点として位置付けている。第二に「事業所と地域とのつきあい」「事業所の力を活かした地域貢献」の深化がある。即ち階下系列事業所でオレンジカフェを開催し元町内会長他20名の地域ボランティアの協力を得たり、あんしん見守り訓練（徘徊模擬訓練）では同事業所を使い認知症の方への接し方を寸劇で演じる工夫等、地域に向け認知症への理解を浸透させる取り組みを強化させている。第三に「思いや意向の把握」「役割、楽しみごとの支援」の深化がある。即ち利用者の重度化が進む中、利用者の強味を活用した壁掛け作品で季節を体感し達成感を感得している。
--

自己 評価	外部 評価	項 目(長江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
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っ なげている。	施設全体のみんな笑顔で安心にという 理念とは別にグループホームで誰でも 安心できる家庭的な環境の提供という 理念を作りユニットに掲示し、利用者 様主体の介護を心がけている。	昨年末に管理者他の職員で事業所独自 の理念を策定し、事業所内に掲示して 実践上の立ち返るべき原点として位置 付けている。又、利用者の生活歴に 沿った個別的な生活作りを目指し、利 用者への対応や状態変化等を振り返り、 その気付きを意見交換する中で理 念の実践・達成度を評価している。	研修については年間計画を立案してい るが、理念を具体化する他の項目につ いては不明確である。従って、分り易 い具体的な年間行動計画を策定し、定 期的に達成度を評価して記録に残す案 等、評価の検証過程を「可視化」する ことで職員間の認識を共有し、理念の 深化・定着を期待したい。
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。	長江1階にてオレンジカフェを開催し 地域のボランティアの方も参加してく ださっている。また、月1回のごみス テーション清掃、町内会の会議・懇親 会への参加や合同の災害対策訓練を行 い、日常的な地域交流を行っている。 2年に1回明徳町民として町民運動会 にも参加している。	町内会に加入し職員が町内清掃・町民 運動会等の地域行事に参加・協力した り、地域との合同防災訓練や階下事業 所でのオレンジカフェや認知症高齢者 見守り事業のやすらぎ支援員養成講座 でボランティアの受け入れ等、相互交 流も行っている。又、職員でもある定 時制高校生等との世代間交流もある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げて いる認知症の人の理解や支援の方法 を、地域の人々に向けて活かしてい る。	あんしん見守り訓練に積極的に参加 し、また、サポーター養成講座の講師 も行い、地域へ認知症の方の理解や支 援方法について発信を行っている。昨 年はあんしん見守り訓練のマンネリ化 対策の為1階リビングを使い認知症の 方への接し方の模擬訓練を寸劇をまじ えて行う。		
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。	運営推進会議でいただいた意見や常日 頃からいただくご家族様の意見を元に サービスの改善や向上を行っている。	会議は定期的に開催され、地域包括支 援センター職員が毎回、民生委員又は 町内会関係者が時々参加している。会 議では事業所の現況・事故報告や相互 の意見交換が行われ、地域包括支援セ ンター職員からあんしん見守り訓練へ の協力要請や感染症予防に向けた注意 喚起等があり、実践に繋げている。	遠方ではない家族への参加案内や日程 調整等の工夫もあり、会議も定期的に 開催されてきた。しかし利用者・家族 の参加はなく不参加家族との情報共有 が不十分である。今後は事業所行事と 同日開催等で参加を促進したり不参加 家族への議事録送付案等、会議の活性 化に向けた取組み強化を期待したい。
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。	担当部署と密な連携、連絡を行い、災 害、職員、基準などの問題が起きそう な場合には先手を打って話し合いを行 っている。	運営推進会議に地域包括支援センター 職員も参加し情報共有が図られ、会議 開催報告書は担当課に持参している。 日頃の相談・助言の他、職員が認知症 サポーター養成講座講師を務めたり市 主催の見守りネットワーク会議への参 加や市担当課に医療と介護の連携推進 の提言等、協力関係を築いている。	

自己 評価	外部 評価	項 目(長江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	○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。	身体拘束を行なわないために、3か月に1回の身体拘束廃止委員会で話し合いを行っている。転倒などのリスクがありすぐに対策が必要な場合などは随時話し合いを行っている。	内部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。日中は玄関を施錠せず見守りをしたり、赤外線離床センサーを設置し拘束廃止に向けた側面支援を行う時もある。又、3か月毎に身体拘束廃止委員会を開いて事例検討等を行い、現在拘束例はない。	
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。	年に1回社内研修にて虐待についての研修を行ったり、介護職員が不適切な介護を行っていた場合には、どの部分が不適切だったか細かく説明し注意をしている。		
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。	年に1回社内研修にて虐待についての研修を行ったり、成年後見人制度を利用されている方が長江2階に2名おられるため、必要な場合には後見人の方と密に連携して利用者様のケアに取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居時の契約では、重要事項をご説明し、ご利用様が安心して入居して頂けるように説明をさせて頂いている。不安・不信感・疑問が無いように努めている。		
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。	利用者様やご家族様から意見・要望があれば職員間で話し合い、随時サービスに反映させている。	家族とは面会時や介護計画見直し時、苦情箱等を介して要望を把握する様に努め、それを記録して共有している。運営に反映された例として、経腸栄養剤で栄養補給していた利用者に対し、寿司好きだった昔を知っている家族の要望で、補給時間を調整しつつ三食は寿司を提供した経緯がある。	

自己評価	外部評価	項 目(長江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。	毎日の朝礼で変わった事があれば話し合いを行い、管理者不在の場合でもタブレットの情報共有アプリ活用し、管理者へ意見・提案を随時行っている。	定例会議は特にないが、毎日の申し送りや管理者不在時でもタブレット端末の情報共有アプリを活用して随時意見を聞く機会を設け、介護方法・業務上の提案等に対する支援体制を採っている。職員の提案により、利用者の重度化に対応するため自動体位変換機能付きエアマットを導入した例がある。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	各種手当を時間単価として公平に短時間労働者に支給している。将来的には全職員を時間給とすることにより労働時間の短縮を図る予定である。職務評価表により、行っている仕事に応じた給与を支給する体系とする。		
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。	外部研修は個人の希望を考慮して受講してもらっている。介護福祉士研修など資格取得研修は、費用を会社負担で支援している。実践者研修などでもできるだけ多くの職員に受講してもらっている。費用は全て会社負担である。		
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。	出雲市にある重度認知症デイケアに希望する職員は体験してもらっている。市内の介護施設より職員の受け入れを3ヶ月単位で行っている。徘徊模擬訓練などの場で居宅事業所や障害者支援施設相談員などと一緒に訓練を行い、職員内同士の交流を深めている。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	利用者様が直接訴えられない場合は家族様に困っていること・不安な事・要望等を確認し関係づくりに努めている。		

自己 評価	外部 評価	項 目(長江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。	家族様が困っていること、不安なことを出来るだけ確認し不信感を抱かれないように努めている。		
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。	利用者様とご家族様の思いを第一にケアマネージャー・看護師・主治医と話し合い適切なサービスが提供できるように努めている。		
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。	なんでも手を出して支援するのではなく利用者様一人一人に合わせた支援を行い日常の何気ない会話も行える関係づくりを行っている。		
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。	少しでも体調に変化などがあった場合ご家族に電話で報告し、ご家族様の思いを第一に考えて支援を行っている。		
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。	馴染みの方が訪問してこられた際には、落ち着いて話しやすい環境を作っている。また、外出行事の際には利用者様に馴染みのある場所へ行くこともある。	「気軽に訪問できる事業所作り」「地域との絆」を大事にしており、家族の協力も含め、娘の美容院やかかりつけ医等への外出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。手紙への返事や電話でのやり取りの他、ご自分が建てた墓の確認に行かれた例もある。	

自己評価	外部評価	項 目(長江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。	利用者様同士の喧嘩が時々あるが職員が仲裁に入るように努めている。席の位置も利用者様の仲を考えて随時移動している。またレクリエーションに参加が難しい利用者様に関しても近くに来て頂き雰囲気だけでも楽しんでいただいている。		
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。	他施設に転居される場合は転居先の施設の相談員や看護師への情報提供を適切に行い、転居後もご家族様や転居先への連携を行っている。		
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。	利用者様一人ひとりのニーズをくみ取り理解するようにし出来るだけ実現できるように職員同士で話し合いを行っている。	職員は利用者の気持ちを大事にしながら、ゆっくり話す時間を作り、その方の行動を理解する様努めている。受容して利用者の強味に意識を向け、それ等の情報はタブレット端末等に残し共有している。得意な習字や楽器を披露して頂いたり、看取りの方には好きなカーブのラジオ中継を聞いて頂く。	
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。	利用者様一人ひとり普段の何気ない会話を通して本人の生活歴を考え出来るだけなじみの生活を施設で行って頂いている。話すことが難しい利用者様に関してはご家族様に話を伺ったりしている。		
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。	利用者様がいつもと違う様子であればすぐにバイタル測定等を行い必要に応じて看護師や主治医に報告・相談を行いご家族様へも報告を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目(長江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。	利用者様・ご家族様のニーズを第一に考え利用者様の変化についてケアマネを中心に看護師・主治医と話し合い利用者様にあった介護計画を作成している。	アセスメント・家族の意向を踏まえ計画作成担当者が原案作成、家族の面会時に説明し同意を得て本案としている。計画作成担当者を主にモニタリングや計画の見直しを基本3か月毎に行う。夫婦で入居中の看取りにある夫に鬱傾向の妻の訪室の是非を職員間で検討し、娘との訪室に繋げた例がある。	
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。	タブレットを使用し、日々の変化やケアをしたことについて記録を行っている。またタブレットの情報共有アプリを使用して職員間で共有しケアマネ・看護師・主治医も確認できる環境となっている。		
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。	利用者様・ご家族様のその時々ニーズに応じてケアマネ・看護師・主治医と連携しサービスへとつなげている。		
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。	ご利用者様やご家族様のニーズに合わせて必要な地域資源を活用するよう心がけている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	かかりつけ医の往診の際には、利用者様やご家族様の思いや日々の健康状態について情報を共有し連携を取って医療の受診支援を行っている。	利用前の主治医の受診継続も可能だが、6割の利用者は協力医を主治医としている。協力医からは週1回の訪問診療があり、専門医の受診は家族又は事業所の協力による。非常勤看護師の配置又は法人内訪問看護師の来訪もあり利用者の健康状態を把握している。更に随時の訪問歯科も行われている。	

自己評価	外部評価	項 目(長江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		○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。	介護職員は日々のかかわりを通じて少しでも変化を感じたら看護師・主治医と連携し適切な受診や看護を受けれるようにしている。また必要に応じて同法人の訪問看護長江も使用する。		
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。	医療機関との利用者様に関する情報共有や連携を密にした関係づくりを行っている。また、利用者様が入退院される際には、管理者やケアマネージャーが中心となり、地域連絡室との連携を密に行っている。		
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。	介護職員・看護師が看取りが必要と感じた場合には、主治医によりご家族様へ説明を行い看取り同意書を交わし介護職員はターミナルケアを行っている。	事業所としては要望があれば看取りを行なう方針である。入居時又は見学時から看取りについて基本的な方針を説明し了解を得ている。重度化した際には家族等、関係者で話し合いを行い、書面による同意の下、指針に基づき適切な支援を行う考えである。数例の経験もあり、職員の経験値も高い。	
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。	急変・事故発生時に備えて年に二回の研修を行っています。また夜間の急変・事故発生時に備えて毎日待機職員を配置している。		
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。	地域の方々と年2回の防災訓練を行うことで避難方法を職員が身につけるだけでなく、協力関係の構築に努めている。	消防署も立合い、階下系列事業所と合同で年2回の避難訓練を夜間想定や利用者・地域住民も参加して行っている。町内会等で災害時の一般的な協力要請と事業所を一時的な緊急避難施設として利用可能な旨を発信し、地域との協力体制を築いている。又、食料・飲料水等、一定の備蓄整備もある。	

自己評価	外部評価	項 目（ 長江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
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。	それぞれの利用者様にあった声のかけ方や対応を職員間で話し合い統一し利用者様の自尊心を傷つけない対応を行っている。	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。尊厳に配慮してケアに関わり、利用者に対する言葉かけも不適切な対応には指導を行い、気づく事の重要性や望ましい対応を意識できる職員育成に取り組んでいる。自身の居室が分からない利用者の居室以外には表札は掲げない配慮もある。	
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。	出来るだけ自己決定が出来るように声掛け・支援を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	好きな時間に好きなことをして過ごして頂いている。利用者様に合わせた環境作りを心掛けている。理念にもあるように家庭的な環境作りを出来るだけ心がけている。		
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。	月に一度の訪問美容サービスで施設で生活しても好きな髪形・カラーを楽しんで頂く。また入浴の際には服を自分で選ぶことが出来る利用者様に関しては選んでいただく。毎朝整髪と男性利用者様には髭剃りをして頂く支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	誕生日会や行事の時には利用者様の好きな食べ物を食べて頂く。洗濯たたみやお茶をティーバックに詰めたりなどできることをして頂いている。	献立は利用者の好みを参考に調理担当職員が立て、調理職員が休みの時は宅配業者の献立で調理された食材を事業所で加熱・盛り付けを行う。代表者が得意なクリスマスケーキやプレートで作るお好み焼き等も好評である。台拭き等を手伝う利用者もいる。又、クッション等で食事姿勢を調整している。	

自己評価	外部評価	項 目(長江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。	日々の食事・水分の摂取量を記録しておくことで、些細な変化にも職員が気がつけるようにしている。また月に一回体重測定を行い体重の変化などから栄養がちゃんと取れているかを確認する。必要に応じて看護師・主治医と相談し連携をとっている。		
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。	口腔ケアを行うことが難しい利用者様には職員が介助することで口腔内の清潔を保持している。口腔ケアを自分で行っている利用者様も必要に応じて支援を行っている。虫歯等の口腔内トラブルがある場合には井上歯科の訪問診療をお願いしている。		
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。	利用者様の排泄間隔や排泄前の挙動を把握し、時間が空いているようであれば声かけを行って失敗しないよう配慮している。	タブレット端末等を活用し利用者の排泄パターンを把握・共有している。トイレ誘導を基本に排泄の自立支援として紙おむつから紙パンツへの移行等、その方に合った適切な介護用品の導入や夜間排泄時の転倒防止の為、ベッド周辺にポータブルトイレ・赤外線離床センサーの設置等の環境整備もある。	
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。	排便チェックを毎日行い、個々の利用者様に合わせて下剤や浣腸を使用する場合もある。便の形状もチェックを行い共有し、便が固ければ水分を増やしたり便が柔らかければ看護師に相談し下剤を一回抜いたりなど行っている。		
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。	週に2回を目安に入浴を行っていただいている。入浴が苦手な利用者様にも声掛けを工夫したり時間をずらして入浴支援を行っている。	週2回の午前浴を基本とし、利用者の体調や入浴習慣に合わせ好みの湯温や時間等、柔軟に対応している。利用者の負担を考慮して複数介助での対応やシャワー浴・足浴清拭で対応することもある。据え置き式家庭浴槽で浴槽に移乗し易い入浴台・浴槽台等の環境整備や冬の柚子湯・暖簾も好評である。	

自己 評価	外部 評価	項 目(長江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 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。	利用者様それぞれのニーズや生 活習慣に合わせて支援を行って 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。	看護師・主治医と利用者様の 日々の状態を共有し必要に応じ て薬を調整している。介護職員 がすぐ確認できるよう服薬を一 覧化した表を作成している。		
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。	施設での生活の中でたまたみ 物などの役割を持っていただく 支援を行っている。		
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。	桜が咲く季節などになると全 利用者様ではないものの花見な どの外出支援を行っている。外 出が難しい利用者様も施設の 屋上に行き季節を五感で感じ て頂く支援を行っている。	利用者の重度化と周囲が坂道 で日常的な散歩等に制約がある 中で外出可能な利用者と花見 等を楽しむ。又、家族の協力 も含め、美容院や受診等の個 別外出支援や夏の天神祭では 神輿巡行を事業所前で見物し たり、春や秋には屋上で青空 喫茶を楽しむ、夏には住吉 花火祭りで季節を体感する工 夫もある。	
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。	利用者様本人はお金を持って はいないが、利用者様が必要 なものや欲しているものを代 理購入している。		

自己 評価	外部 評価	項 目(長江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。	ホームに來た利用者様宛の手紙は本人様にお渡しし、本人様やご家族様が希望される場合には電話で話をしていただけるよう支援を行っている。		
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。	明るさ・温度・匂いはもちろんの事、季節感を感じることでできる飾りつけや、利用者様の動線に危険が無いかなどに気を付けながら居心地の良い空間づくりを心がけている。	利用者が水やりをする生け花や正月・クリスマス他、季節行事の飾り付けや利用者とする貼り絵・習字の「壁掛け作品」等で季節の移ろいが感じられる。又、食堂のいすにクッション・足台の設置、トイレの可動式手すり等で「当たり前の生活作り」を支え、居心地よく過ごせる様な工夫もしている。	
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。	普段の様子から利用者様の席の位置を職員が考え気の合う利用者様同士で過ごして頂くように心がけている。また一人で過ごしたい時は居室でゆっくりと過ごしていただいている。		
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。	本人の使い慣れた家具や日用品を自由に持ってきていただき本人が居心地よく過ごせる空間づくりを心がけている。	ベッド・タンス等が設置されている他は普段から使い慣れた物や楽器・観葉植物等、好みの物を持ち込み居心地よく過ごせる様に工夫がなされている。利用者によってはベッドに替えてマットレスと布団の周囲にジョイントマットを敷いたり、赤外線離床センサーを設置して転倒防止を図っている。	
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。	利用者様がどうしても出来ないことのみを手伝うようにしなるべく自尊心を傷つけない支援を心がけている。		

V アウトカム項目(長江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	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

自己評価	外部評価	項 目（ 長江3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
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。	施設全体のみんな笑顔で安心にという理念とは別にグループホームで誰でも安心できる家庭的な環境の提供という理念を作りユニットに掲示し、利用者様主体の介護を心がけている。		
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。	長江1階にてオレンジカフェを開催し地域のボランティアの方も参加してくださっている。また、月1回のごみステーション清掃、町内会の会議・懇親会への参加や合同の災害対策訓練を行い、日常的な地域交流を行っている。2年に1回明德町民として町民運動会にも参加している。		
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。	あんしん見守り訓練に積極的に参加し、また、サポーター養成講座の講師も行い、地域へ認知症の方の理解や支援方法について発信を行っている。昨年はあんしん見守り訓練のマンネリ化対策の為1階リビングを使い認知症の方への接し方の模擬訓練を寸劇をまじえて行う。		
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。	運営推進会議でいただいた意見や常日頃からいただくご家族様の意見を元にサービスの改善や向上を行っている。		
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り組んでいる。	担当部署と密な連携、連絡を行い、災害、職員、基準などの問題が起きそうな場合には先手を打って話し合いを行っている。		

自己評価	外部評価	項 目(長江3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	○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。	身体拘束を行わないために、3か月に1回の身体拘束廃止委員会で話し合いを行っている。転倒などのリスクがありすぐに対策が必要な場合などは随時話し合いを行っている。		
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。	年に1回社内研修にて虐待についての研修を行ったり、介護職員が不適切な介護を行っていた場合には、どの部分が不適切だったか細かく説明し注意をしている。		
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。	年に1回社内研修にて虐待についての研修を行ったり、成年後見人制度を利用されている方が長江2階に2名おられるため、必要な場合には後見人の方と密に連携して利用者様のケアに取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居時の契約では、重要事項をご説明し、ご利用様が安心して入居して頂けるように説明をさせて頂いている。不安・不信感・疑問が無いように努めている。		
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。	利用者様やご家族様から意見・要望があれば職員間で話し合い、随時サービスに反映させている。		

自己評価	外部評価	項 目(長江3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。	毎日の朝礼で変わった事があれば話し合いを行い、管理者不在の場合でもタブレットの情報共有アプリ活用し、管理者へ意見・提案を随時行っている。		
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。	各種手当を時間単価として公平に短時間労働者に支給している。将来的には全職員を時間給とすることにより労働時間の短縮を図る予定である。職務評価表により、行っている仕事に応じた給与を支給する体系とする。		
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。	外部研修は個人の希望を考慮して受講してもらっている。介護福祉士研修など資格取得研修は、費用を会社負担で支援している。実践者研修などでもできるだけ多くの職員に受講してもらっている。費用は全て会社負担である。		
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。	出雲市にある重度認知症デイケアに希望する職員は体験してもらっている。市内の介護施設より職員の受け入れを3ヶ月単位で行っている。徘徊模擬訓練などの場で居宅事業所や障害者支援施設相談員などと一緒に訓練を行い、職員内同士の交流を深めている。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	利用者様が直接訴えられない場合は家族様に困っていること・不安な事・要望等を確認し関係づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項 目(長江3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。	家族様が困っていること、不安なことを出来るだけ確認し不信感を抱かれないように努めている。		
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。	利用者様とご家族様の思いを第一にケアマネージャー・看護師・主治医と話し合い適切なサービスが提供できるように努めている。		
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。	なんでも手を出して支援するのではなく利用者様一人一人に合わせた支援を行い日常の何気ない会話も行える関係づくりを行っている。		
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。	少しでも体調に変化などがあった場合ご家族に電話で報告し、ご家族様の思いを第一に考えて支援を行っている。		
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。	馴染みの方が訪問してこられた際には、落ち着いて話しやすい環境を作っている。また、外出行事の際には利用者様に馴染みのある場所へ行くこともある。		

自己評価	外部評価	項 目(長江3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。	利用者様同士の喧嘩が時々あるが職員が仲裁に入るように努めている。席の位置も利用者様の仲を考えて随時移動している。またレクリエーションに参加が難しい利用者様に関しても近くに来て頂き雰囲気だけでも楽しんでいただいている。		
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。	他施設に転居される場合は転居先の施設の相談員や看護師への情報提供を適切に行い、転居後もご家族様や転居先への連携を行っている。		
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。	利用者様一人ひとりのニーズをくみ取り理解するようにし出来るだけ実現できるように職員同士で話し合いを行っている。		
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。	利用者様一人ひとり普段の何気ない会話を通して本人の生活歴を考え出来るだけなじみの生活を施設で行って頂いている。話すことが難しい利用者様に関してはご家族様に話を伺ったりしている。		
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。	利用者様がいつもと違う様子であればすぐにバイタル測定等を行い必要に応じて看護師や主治医に報告・相談を行いご家族様へも報告を行っている。		

自己 評価	外部 評価	項 目(長江3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。	利用者様・ご家族様のニーズを第一に考え利用者様の変化についてケアマネを中心に看護師・主治医と話し合い利用者様にあった介護計画を作成している。		
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。	タブレットを使用し、日々の変化やケアをしたことについて記録を行っている。またタブレットの情報共有アプリを使用して職員間で共有しケアマネ・看護師・主治医も確認できる環境となっている。		
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。	利用者様・ご家族様のその時々ニーズに応じてケアマネ・看護師・主治医と連携しサービスへとつなげている。		
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。	ご利用者様やご家族様のニーズに合わせて必要な地域資源を活用するよう心がけている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医の往診の際には、利用者様やご家族様の思いや日々の健康状態について情報を共有し連携を取って医療の受診支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目(長江3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。	介護職員は日々のかかわりを通じて少しでも変化を感じたら看護師・主治医と連携し適切な受診や看護を受けれるようにしている。また必要に応じて同法人の訪問看護長江も使用する。		
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。	医療機関との利用者様に関する情報共有や連携を密にした関係づくりを行っている。また、利用者様が入退院される際には、管理者やケアマネージャーが中心となり、地域連絡室との連携を密に行っている。		
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。	介護職員・看護師が看取りが必要と感じた場合には、主治医によりご家族様へ説明を行い看取り同意書を交わし介護職員はターミナルケアを行っている。		
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。	急変・事故発生時に備えて年に二回の研修を行っています。また夜間の急変・事故発生時に備えて毎日待機職員を配置している。		
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。	地域の方々と年2回の防災訓練を行うことで避難方法を職員が身につけるだけでなく、協力関係の構築に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目（長江3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
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。	それぞれの利用者様にあった声のかけ方や対応を職員間で話し合い統一し利用者様の自尊心を傷つけない対応を行っている。		
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。	出来るだけ自己決定が出来るように声掛け・支援を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	好きな時間に好きなことをして過ごして頂いている。利用者様に合わせた環境作りを心掛けている。理念にもあるように家庭的な環境作りを出来るだけ心がけている。		
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。	月に一度の訪問美容サービスで施設で生活しても好きな髪形・カラーを楽しんで頂く。また入浴の際には服を自分で選ぶことが出来る利用者様に関しては選んでいただく。毎朝整髪と男性利用者様には髭剃りをして頂く支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	誕生日会や行事の時には利用者様の好きな食べ物を食べて頂く。洗濯たたみやお茶をティーパックに詰めたりなどできることをして頂いている。		

自己評価	外部評価	項 目(長江3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。	日々の食事・水分の摂取量を記録しておくことで、些細な変化にも職員が気がつけるようにしている。また月に一回体重測定を行い体重の変化などから栄養がちゃんと取れているかを確認する。必要に応じて看護師・主治医と相談し連携をとっている。		
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。	口腔ケアを行うことが難しい利用者様には職員が介助することで口腔内の清潔を保持している。口腔ケアを自分で行っている利用者様も必要に応じて支援を行っている。虫歯等の口腔内トラブルがある場合には井上歯科の訪問診療をお願いしている。		
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。	利用者様の排泄間隔や排泄前の挙動を把握し、時間が空いているようであれば声かけを行って失敗しないよう配慮している。		
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。	排便チェックを毎日行い、個々の利用者様に合わせて下剤や浣腸を使用する場合もある。便の形状もチェックを行い共有し、便が固ければ水分を増やしたり便が柔らかければ看護師に相談し下剤を一回抜いたりなど行っている。		
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。	週に2回を目安に入浴を行っていただいている。入浴が苦手な利用者様にも声掛けを工夫したり時間をずらして入浴支援を行っている。		

自己 評価	外部 評価	項 目(長江3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。	利用者様それぞれのニーズや生活習慣に合わせて支援を行っている。		
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。	看護師・主治医と利用者様の日々の状態を共有し必要に応じて薬を調整して頂いている。介護職員がすぐ確認できるよう服薬を一覧化した表を作成している。		
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。	施設での生活の中でたみ物などの役割を持っていただく支援を行っている。		
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。	桜が咲く季節などになると全利用者様ではないものの花見などの外出支援を行っている。外出が難しい利用者様も施設の屋上に行き季節を五感で感じて頂く支援を行っている。		
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。	利用者様本人はお金を持ってはいないが、利用者様が必要なものや欲しているものを代理購入している。		

自己評価	外部評価	項 目(長江3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。	ホームに来た利用者様宛の手紙は本人様にお渡しし、本人様やご家族様が希望される場合には電話で話をしていただけるよう支援を行っている。		
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。	明るさ・温度・匂いはもちろんの事、季節感を感じることでできる飾りつけや、利用者様の動線に危険が無いかなどに気を付けながら居心地の良い空間づくりを心がけている。		
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。	普段の様子から利用者様の席の位置を職員が考え気の合う利用者様同士で過ごして頂くように心がけている。また一人で過ごしたい時は居室でゆっくりと過ごしていただいている。		
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。	本人の使い慣れた家具や日用品を自由に持ってきていただき本人が居心地よく過ごせる空間づくりを心がけている。		
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。	利用者様がどうしても出来ないことのみを手伝うようにしなるべく自尊心を傷つけない支援を心がけている。		

V アウトカム項目(長江3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	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム長江

作成日 令和元年10月4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	1	GHの理念があるが、その理念を活かしきれていない。	理念に沿った目標を個々で設定する。	理念に沿った目標を毎月設定する。翌月に達成状況を職員間で話し合い次の目標に繋げる。	半年
2	2	ミーティングを行っても意見が出ず、有意義な話し合いが出来ていない。	最低一人一回話す場をつくる。	ミーティングを行う数日前に話し合う議題を決め、ミーティング当日に内容を持ち寄り発表してもらう。	半年
3	3	運営推進会議にご家族様の参加が少なく、施設の状況報告が出来ていない。	運営推進会議の資料と議事録を送付し状況を知って頂く。	運営推進会議が開催された翌月に請求書と一緒に郵送し確認して頂く。	1年
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。