（様式１）

# １　自己評価及び外部評価結果

作成日　　令和　　５年　３月　２９日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---|---|---|---|
| 事業所番号 | 3490100140 | | |
| 法人名 | 有限会社　バースト | | |
| 事業所名 | グループホーム　丹那 | | |
| 所在地 | 〒734-0034<br>広島県広島市南区丹那町22番11-11号<br>（電話）082-253-3456 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年3月16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_kihon=true&JigyosyoCd=3490100140-00&ServiceCd=320 |

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|---|---|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 FOOT&WORK |
| 所在地 | 広島県安芸郡海田町堀川町　１番８号 |
| 訪問調査日 | 令和　４年度分　　令和　５年　３月　２９日（水） |

【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）】

『共生』と『よりそい』を理念に家庭的な雰囲気の中で笑顔でその人らしい生活を送っていただく為、職員が支援しています。
地域の行事への参加を積極的に行うとともに利用者様に季節を感じて頂ける行事・イベントを行う。
家族とのコミュニケーションを行い、どのように生活したいか等の要望を聞きケアプランに反映できるように取り組んでいる。

【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）】

当該事業所は、小高い場所に位置し黄金山の麓でありながら、海側への眺めは良く今の季節は、暖かな陽ざしが差し込み、風通しも良く過ごしやすい環境である。同法人運営で隣接している、「グループホーム 丹那の杜」「サービス付き高齢者専用住宅 クラシオン丹那」を併設しており、現状コロナ禍ではあるが合同で避難訓練や行事を実施する事もある。予約制ではあるが、面会制限は無く家族や友人・知人も訪問しやすい体制をとっている。遠方等で面会しにくい家族へは、日々の生活が感じられるように、LINEを駆使し写真付きで様子を送る事で、家族も安心している。法人理念（共生、よりそい、笑顔）、事業所理念（行動七則）に基づき、職員は毎朝唱和し職員間で理解し、より良いケアを目指している。医療関係との協力体制や地域の連携も構築しており、本人・家族共に、安心して任せられるグループホームです。

| 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<br><br>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。 | 朝の申し送りや毎月のミーティングの際に、『行動七則』と『私たちの心掛け』の復唱を行い理念共有している。 | リビングに法人理念である、『共生』『よりそい』『笑顔』に加え、事業所理念『行動七則』『私たちの心掛け』を掲示し、毎朝の申し送り、毎月のミーティング時に唱和し、意思統一を図り、実践につなげている。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい<br><br>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、町内会行事（とんど・盆踊り・秋祭り等）が非開催でしたが、地域の清掃活動への参加を実施して地域交流できるように努めている。 | コロナ禍で、町内会の各行事は中止を余儀なくされているが、今年度は盆踊りの予定はあり、管理者・職員の思いが伝わるよう、積極的に参加していくように努めている。また、定期的に近隣の神社への清掃活動を通じて、散歩中の方も含め、挨拶を必ずしていく事で、地域交流の一環として捉えている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>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。 | 地域の人々に向けての認知症の人の理解については、コロナ禍で中止しているが、ボランティアの方の受け入れや地域行事に利用者様と参加する事を通じて理解を促している。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み<br><br>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。 | コロナ禍ですが運営推進会議は再開し、体協会長・地域包括支援センターの方と連携を取りご意見を取り入れるように努めている。 | コロナ禍で非開催になっていた運営推進会議を、昨年から再開し、体協会長・地域包括支援センター職員の方を中心に、2ケ月に1回実施している。この事で、直接ご報告やご意見をお聞き出来、様々な角度からの提案・意見を出し合い、利用者へのサービス向上に活かしている。 | |
| 5 | 4 | ○市町との連携<br><br>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。 | 制度的な疑問や質問については電話連絡にて行っている。市役所担当者についても親身に指導して頂いている。 | 市担当者へ、週2～3回電話や直接訪問し、情報交換をはじめ、ご意見・ご相談をする事で、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や電話等で情報交換を行い、困難事例について、連携を図っている。市担当者、及び地域包括支援センター担当者共に、的確な助言を頂いており、運営に反映している。 | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>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。 | 高齢者虐待防止・身体拘束排除をテーマとした研修を年2回研修計画に盛り込み事業所全体で研修を行っている。また外部のオンライン研修にも積極的に参加している。 | 身体拘束廃止委員会を3ケ月に1回開催し、「高齢者虐待防止・身体拘束排除」の内部研修を年2回、その他外部のオンライン研修に積極的に参加し、これらの研修により、職員は身体拘束・虐待について正しく理解を深め、日々のケアに取り組んでいる。スピーチロックやドラックロック、フィジカルロックについても具体的に学んでいる。玄関の施錠はしているが、外出したい利用者があれば、納得がいくまで職員は同行して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底<br><br>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注意を払い，防止に努めている。 | 行動七則に明記し唱和することで、日々注意喚起している。又、常に職員間で意識しあえる環境作りにも心掛けている。 | | |

| 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 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。 | 権利擁護については、年間研修に取り入れている。利用者様の状況把握をすることで家族と制度利用について都度相談している。 | | |
| 9 | | 契約に関する説明と納得<br>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。 | 契約締結や改定時には管理者が説明を行っている。締結時に分からない事や疑問点については締結後でも質問等して頂けるように口頭で伝えている。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者，家族等意見の反映<br>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。 | コロナ禍で、毎年の家族会は実施できていないが、日頃からご家族に連絡をとり意見聴取に取り組んでいる。又、エントランスに意見箱を設置しアンケート用紙に記入できるようにしている。 | 毎年の家族会は出来ていないものの、日頃の様子が分かるように、電話での報告や、写真付きのLINEを最大限活用する事で、家族が安心出来るよう努めている。面会制限は無く予約制としており、「意見箱」を設置し、家族からの意見や要望を会議時に検討し、運営に反映させている。 | |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映<br>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。 | 管理者が職員と会社の中間で意見提案の調整を行っている。職員については個別の意見聴取のみでなく、ミーティングや申し送りにて意見を聴けるようにしている。代表者とも管理者が毎週会議を実施し意見交換できる場を設けている。 | 代表者と管理者は、毎週定例会議を設け、意見交換をしている。日々の業務中やミーティング時、申し送り時、個別面談等において、管理者は職員の意見に耳を傾け、研修で培った接遇やケアのあり方等を指導し、利用者が安心して生活できるように、意見交換している。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備<br>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。 | 職員の職能評価を四半期に一度実施している。その際に個人面談を実施し、労務雇用に関する話し合いの時間も設けるようにしている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み<br>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。 | 実践者研修や管理者研修の受講を促し、今後の管理者及び計画作成担当者候補を育成し職員の資質向上に取り組んでいる。<br>初任者・実務者研修等の研修受講支援も実施して資格取得の促進も図っている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | コロナ禍で協力関係にある他施設への相談や見学等実施できていないが、オンライン外部研修等への参加を積極的に実施している。 | | |

| 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 |
| 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<br>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。 | 事前面接でご本人から話を聴きそれを反映させたケアができるようにしている。利用者様のニーズ把握及び信頼関係ができるように努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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。 | 事前面接でも家族様の要望等は聞いているがサービス開始後に面会に来られた時など管理者・ケアマネ・看護職員と話ができるようにしている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で，本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め，他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | 入所に伴い必用とされるニーズ、サービスを検討し福祉面だけでなく医療面についても看護職員を踏まえ話をしている。<br>サービスについては多職種が協同のもと対応方針を決め家族様に説明している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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。 | 職員がミーティング・申し送り等にて一緒にできる事を分析し一緒に何かすることで関係作りに努めている。また理念である共生について日々考え介護している。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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。 | 介護職員の意見もご家族にお伝えし、関係構築を目指している。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。 | 家族様以外の面会も可能な限り実施し(家族の了解のもと)馴染のある関係が途切れないようにしている。馴染のある場所についてはコロナ禍で実施できていない。 | 面会は緩和しており、家族の同意の上、家族以外でも馴染みのある人は受け入れている。遠方への外出支援は厳しい状況であるが、散歩を兼ねて近隣の神社や敷地内の菜園へ出向き、馴染みの場所として支援している。また、葬儀や法事等について、家族からの要望があれば支援している。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援<br>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。 | レクリエーション等利用者様同士でできる事も視野に入れ関わりができるようにしている。<br>洗濯たたみ・食器洗い等実施し、支え合えるよう支援に努めている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。 | 契約終了後も必要に応じて連絡を取るなどしています。また退所時に一言添えて説明はするがフォローする体制はある。 | | |

| 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 |
| 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 | ○思いやりや意向の把握<br>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。 | アセスメント資料等も活用し自身の思いを伝えられない利用者様については利用者様の代弁者として本人本位で検討している。 | 希望や要望は、入居時に本人・家族からの情報により、アセスメントシートを活用して、意向の把握に努めている。要望に変化があれば、申し送り時やミーティング等で検討し、把握が困難な場合は、職員間で話し合い、本人本位になるように検討している。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>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。 | 初期情報だけでなく家族様からの情報収集に努めている。看護師・計画作成担当者が生活歴を把握し他職員が分からない時は担当職員より情報を得る。経過把握について定期的にモニタリングを行っている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>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。 | ミーティング等で介護職員でけでなく看護職員、計画作成担当者も情報を共有している。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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。 | 計画作成担当者がモニタリングを行い介護計画を作成している。計画について現状に促しているかはモニタリングやケア会議で議題としている。 | 介護計画については、計画作成担当者を中心に、月1回カンファレンスを行い、職員を始め、本人の思いや家族の意向、医師・看護師の意見も参考にして作成している。6ケ月に1回見直しているが、変化があればその都度見直し、本人や家族の意向に添うように、チームとして取り組んでいる。また、モニタリングやケア会議で出た意見・課題は、家族へも伝え、現状に即し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<br>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。 | ケア記録は電子化し情報の一元管理を実現している、記録の時間削減を実現することでケアに力をいれるようにしている。情報の共有は社内でグループメールを使用し迅速な情報伝達も実施している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況，その時々に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。 | 管理者と家族様が密に連絡をとることでニーズ把握が行えるとともに既存のサービス以外の知識も有しているため情報提供することができる。支援については計画作成担当者と密に連絡をおこなっている。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働<br>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。 | コロナ禍で実現の見通しはたたないが、地域行事の参加の実施やボランティア等の受け入れを積極的に取り入れたい。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。 | 契約時に主治医の選択を行って頂くと共に利用者様・家族様の意向によって協力病院以外での受診も可能としている。 | 安心して生活して行ける様に、入居前の主治医か事業所の協力医療機関かを、本人・家族の意向を汲み選択して頂いている。かかりつけ医は、2週間に1回往診があり、訪問歯科は週3回、他科受診は職員が支援しており、新規に皮膚科も協力機関となり、より安心感が増している。夜間や緊急時には、看護師や協力医療機関と連携して、適切な医療を受けられるように支援している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価<br>実施状況 | 外部評価<br>実施状況 | 外部評価<br>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<br>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。 | 介護職員が直接看護師に連絡できる体制がとれている。医師・看護師については夜間帯や休日なども24時間連絡体制がとれるようになっている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 主治医及び協力医療機関については管理者と看護師を窓口として連携体制ができている。重度化に伴い受け入れ病院の紹介や情報提供等も行ってくれるとともに必要がある場合は家族への病状説明及び治療計画についても説明が出来る。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | ご家族に入居時に看取りについての意向調査アンケートを実施。看取りに際しては、ご家族に支援体制の説明も実施する。 | 契約時に重度化した場合や終末期に向けた方針を、本人・家族へ十分説明し了解を得ている。実際に重度化した場合は、早い段階から意向を汲み取り、家族・管理者・職員はもちろんの事、医師や看護師にも協力を得て、方針を共有しチームで支援に取り組んでいる。他施設や病院への転院もあるが、本人・家族の希望があれば看取りも行っている。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え<br>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。 | マニュアルの整備、連絡体制を確立している。2ユニットの利点を活かしユニット間の職員の対応能力に差が出ないように人員配置している。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策<br>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。 | 火災訓練時に自然災害を想定した避難訓練を行っている。避難確保計画も作成し、町内の自主防災会との連携も取れるようにしている。 | 年2回の火災訓練（昼夜想定の火災通報、消火、誘導、避難訓練）のみならず自然災害（大雨土砂災害避難訓練）に備えて、管理者はBCP（事業継続計画）を意識し、万一を想定した研修・オンラインセミナーを実施する事で、職員へも意識付けをしている。また、町内の消防団に協力を得て、地域との連携体制を築いている。 | |
| 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<br>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。 | 研修は定期的に実施し、日頃の対応の振り返りを行っている。人格を尊重できていないような声掛け等がないか職員同士で注意できるようにしている。 | 理念を基に、人格の尊重やプライバシーの保護を、年1回の研修で学び、日々活かしている。また、管理者は、「言葉使い」を重要視し、不適切な言葉や行動が無いように、職員間で指摘し合えるように指導している。個人記録の保管や取り扱いに留意すると共に、守秘義務を徹底している。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。 | 発語を促すケアを目指し、レクリエーション等では嚥下体操や歌を行っている。自己決定できるように2つから選ぶような声かけを心掛けている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | 介護度の高い利用者様を優先してケアにあたるが、皆様に声掛けが出来る様に支援している。 | | |

| 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 |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。 | 顔拭や洗面、髭剃り等個別に援助している。化粧水を使用されている利用者様もおられる。 | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。 | 楽しみがもてるよう食器への盛り付けを考えて提供している。献立は外部委託業者によりカロリー計算された食事となっている。コロナ禍ですが献立の内容も業者を交えて毎月会議を実施している。食後には洗い物・食器拭き等をしてくれる利用者様もおられる。 | 入居者にとって食事は楽しみな時間であり、その前後は可能な限り、準備や片付けを職員と一緒に過ごしている。朝食は職員が手作りし、昼食夕食は外部委託業者が提供している。「食事検討会」を実施する事で、栄養価が守られ、変わりごはんやおやつも季節を感じれるように提供され、楽しい時間を過ごせている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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。 | 食事量（カロリー計算等がなされたもの）や水分量については記録し職員が把握できるようにしている。また摂取量低下等については看護師に相談しDrへ報告という流れができている。一人ひとりの状態に合わせた食事形態（キザミ・ムース・トロミ）での支援をしている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br>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。 | 口腔ケアは毎食後行い、義歯使用者は毎日夕食後に洗浄剤にて消毒をする。また週1回訪問歯科受診があり治療についての相談やケアをして頂いている。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援<br>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。 | 毎月のオムツ使用料を表にし前月との使用料の違いを確認している。排泄パターンを把握し、可能であれば日中のリハビリパンツを布パンツ対応としている。定期的にトイレに座って頂くように支援している。 | 排泄パターンや習慣を把握する事で、本人への的確な声掛けや誘導に活かし、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。また、排泄の失敗時、羞恥心への配慮を忘れず声掛けを工夫している。可能な方へは、日中のリハビリパンツを布パンツ対応としており、トイレでの自然な排泄が出来るよう、支援している。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br>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。 | 看護師の指示の下に排便コントロールを行っている。職員は排便の有無を記載しマイナス何日かを報告している。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 夜間浴等は行えていないが入浴の順番等配慮している。入浴剤等で入浴が楽しく入浴できるように支援している。入浴日についてはユニットの都合が優先で決めているため、あまり自由とはいえない。 | 入浴は週2回を基本としており、入浴剤等で楽しくリラックス出来る時間になるように支援している。シャワー浴・足浴にも対応しており、看護師の指示により清拭も行っている。入浴の時間・順番に配慮しており、なるべく本人の希望に応じて対応している。入浴したくない人が出た場合は、時間をずらしたり、職員を交替したり、言葉掛けの工夫をして、個々に応じた入浴の支援をしている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援<br>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。 | 昼夜逆転傾向にならない程度の仮眠は行っている。昼食後等ベッドへの臥床を行い座りっぱなしや下肢浮腫の軽減に努めている。布団については1週間に最低1度は寝具の洗濯及び布団干しを行い安眠でき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 |
| 47 | | ○服薬支援<br>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。 | 服薬については訪問薬剤師に指導を受け管理・投薬を行っている。また服薬の管理は鍵のできる場所へ保管し在庫管理も薬剤師が定期的におこなっている。 | | |
| 48 | | ○役割，楽しみごとの支援<br>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。 | 気分転換として散歩や外気浴を行っている。天気が良い日はウッドデッキでお茶を飲んだり合同でレクリエーションをする事で気分転換を図っているが役割取得としては乏しい。アセスメント時の生活歴の情報収集を踏まえ支援している。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援<br>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。 | 外出支援としては散歩程度であり外出支援について今後検討課題であり家族や地域を踏まえたケアを運営推進会議や家族会等で議題に上げて行きたいと考えている。 | コロナ禍において、遠出の外出支援は出来ていないが、散歩を主に近隣の神社や、敷地内の菜園、黄金山の桜を見る事でも、日光浴にもなり現状では致し方無い状況でもある。幸いベンチやベランダ、ウッドデッキも設備されている事から、日向ぼっこや外気浴として、穏やかな時間を過ごせる環境に支援している。。 | コロナ感染予防の為に、遠方への外出を控えていましたが、コロナ禍終息も近いようなので、花見や紅葉刈、ドライブ、自宅に帰る、地域の行事に参加する等、様々な検討をして、実施されることを期待します。 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。 | 御家族からの要望もあり個人での金銭管理は行っていない。使用する場合は立替を原則としている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援<br>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。 | 電話や手紙については利用者様の希望があれば出来る様に支援している。面会の少ない利用者様が電話や手紙のやり取りができるように字や絵を書くレクリエーションを実践している。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地の良い共用空間づくり<br>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。 | 季節が感じれるような工夫は足りていない。トイレの匂いについては薬剤や消臭剤を使用し不快にならないようにしている。空調の掃除で共有部分の温度調整や省エネには配慮している。対面キッチンのため食事作り時の匂いや音が分かる設備になっている。 | コロナ禍ゆえ、管理者、職員は換気・温度・湿度管理を徹底して気を配り、加湿器においては全室分確保している。季節を感じる作品の飾り付けは少ないものの、リビングやベランダに差し込む陽差し、四季を感じる木々は飾り付け以上の季節感を味わえている。また、対面キッチンであり利用者の表情や行動が把握しやすく、食事時には居心地のいい音や匂いに囲まれ、利用者・職員共に、過ごしやすい共用空間になっている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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。 | 共有空間ではテーブル席以外にもソファーを設置し環境整備に努めている。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。 | 居室は寝具をはじめ使い慣れたものを置いてもらうようにし、自分の部屋であるという認識を促せる環境作りに努めている。 | 本人・家族と相談し、出来るだけ入居前に過ごしていた環境に近いように、使い慣れたものを持参して頂いている。主に、テレビ・タンス・ぬいぐるみ・家族写真等を持ち込み、口に入れて事故が起きないように、持参物には配慮している。居室は収納可能なスペースがあり、洋服等、季節の変わり目には、職員が入れ替えて居心地よく生活出来る様に支援している。 | |

| 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 |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。 | トイレの扉にはわかりやすく写真表示をしている。できるだけ安全に生活できるようにバリヤフリーでの造りにはなっている。 | | |

| V　アウトカム項目（丹那） | | | |
|---|---|---|---|
| 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，その時々の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る | ○ | 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や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，活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　丹那

作成日　　令和　５年　３月　３０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 | 49 | コロナ禍での外出支援が出来ていないので、終息すれば再開したい。 | コロナ感染状況に合わせて検討していきたい。 | 感染状況に合わせた適切な対応をしていく。 | コロナ終息後 |
| 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。