

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和4年 7月 27日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470101654		
法人名	有限会社かざぐるま		
事業所名	グループホームはるかぜ		
所在地	広島市安佐北区亀山南二丁目8-20 電話 082-819-1107		
自己評価作成日	令和4年2月7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=3470101654-00&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7月22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）】

今年度もコロナ禍で様々な事に制限がありました。自治会行事も相次いで中止となり外出も減りました。その様な中でも感染状況をみながら参加できる行事には参加し、面会はガラス越しやズームを活用したり、入居希望の見学は施設の外から中を見ていただく対応をしました。ADL低下防止に毎日レクリエーションや散歩・体操等も行っています。食事も継続して三食の手作り。入浴もほとんど毎日実施しています。今年度内で4名の方の看取りをさせていただきました。

【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）】

食事は三食手作りで行っている。音や匂いを入居者に感じてもらいながら、調理ができる方には手伝ってもらうなど食事を通じて共同生活を充実させている。地域活動に積極的に参加し、まちづくり実行委員会から表彰されたり、地域の自主防災会と協定を結んだり、挨拶や近所の方からの入居者の外出状況の連絡など日常的にも地域との交流を活発に行っている。特に利用者の散歩については制限を設けず、気持ちに寄り添った行動、利用者を主体としたケアを実践している。かかりつけ医を選べることで地域包括支援センターや近隣の居宅介護支援事業所に周知されており、継続を希望される利用者家族には喜ばれている。看取りも意識を強く持ち取り組んでおり、昨年度は4件の看取りを実践し最期まで寄り添う支援を行っている。

自己評価	外部評価	項目(1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つなげている。	職員新人研修の際の文書として説明し理念を共有している。また新人以外の職員にも会議の時や事あるごとに確認して認識をうながしている。	理念について新人職員の研修時に確認している。利用者の個別の能力、意思や人生を尊重し、食器を拭いてもらったり洗濯を一緒に行ったり、いつでも外出できる対応を日々のケアで実践している。問題が生じた時や月に一度の定期会議で振り返りや話し合いをしている。	
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。	コロナ禍で地域行事が中止となったが、開催された時には地域の野菜市に行ったり古民家カフェにも行った。また近所を散歩している時には声をかけていただいた。	自治会に入会し、地域行事に積極的に参加し地域より表彰も受けたことがある。コロナ禍でも開催され始めた「野菜市」や地域包括支援センターの開催する「古民家カフェ」に参加している。外出時の近所の方との挨拶や利用者の外出状況の連絡など日常的なつきあいをやっている。	
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の資格を持つ職員が近くの学校に行き認知症サポーター養成講座を実施した。		
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。	会議内で行事や事故・苦情など報告して意見をもらい、会議に参加していない職員やご家族にも報告し、共有して改善した。	コロナ禍でも書面開催とせず、ZOOMや関係者を絞るなど工夫して開催し、コロナ対応や制度の変更点などを共有し運営に活かしている。感染防止に配慮しつつ面会の工夫や花見やドライブの実施につながった事例がある。	
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。	事業内容、サービスについて必要な連絡、情報、報告、相談を行い協力している。	地域包括支援センターとは、運営推進会議や「古民家カフェ」への参加、中学校での「認知症サポーター養成講座」への講師派遣など協力連携関係にあり、利用者相談も頻回にある。要介護認定更新時や運営推進会議議事録提出時は福祉課へ届けている。	

自己評価	外部評価	項目(1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。	運営推進会議の中で身体拘束適正化委員会を実施、意見を交換している。職員の研修を定期的に行い、職員会議で取り上げ実践につなげている。玄関のカギは利用者さんが中から簡単に開けられるようなもので実際に開けて外出されている。	研修は年2回計画がある。日常的な指導や相互指摘を大切にしており、言葉による抑制(スピーチロック)について特に注意しあっている。外出を抑制することなく、本人の思いに寄り添い同行することを徹底しており、運営推進会議でも家族や有識者にも報告している。	
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。	外部研修にもズームで参加、施設内でも定期的に研修を行い、気付いた事は会議等で共有している。		
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。	施設内研修を行っている。また現在制度を利用されている利用者と家族の調整を管理者が行い、職員にも共有している。		
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。	入居希望の申し込みの段階で、外からの見学・施設の方針・利用料・ケア内容等も説明し疑問や要望を話し合っている。また実際の入居時までにも問い合わせには対応している。		
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。	運営推進会議や家族会に参加された家族には直接話を聞いたり、日頃は電話等でも頻繁に報告して相談している。運営推進会議の内容は家族にも文章で報告している。	家族と利用者の交流会を年2回開催して、意見を伺う機会がコロナ禍以前はあったが、携帯電話を中心に報告や意向の確認をしている。利用者からは食事に関わる希望やご家族との連絡についての要望があり、定期的な電話連絡を利用者から行うようにした事例がある。	

自己評価	外部評価	項目(1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。	定期的に会議の場を設け意見を聞いたり、運営に関しての問い合わせが職員からあったら直接説明をしている。	代表が参加するキャリアアップの面接を通じて、運営に関わる意見を聞く機会を設けている。個別のケアに関わることは随時と月に一度の定例会議で提案確認をしている。希望休等は半月前の申請で、個別に対応できるよう多くのシフト時間が用意され、働きやすい工夫をしている。	
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。	定期的な面接や日頃の勤務態度等で気になる事があれば個人的に緊急に面接を行ったりして職員と一緒に向上の為の方法を話している。職員が気になる事は随時に会社代表に直接話したりしている。		
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。	法人外の研修に職員が積極的に参加できるように費用負担し、法人内の研修も定期的に行っている。実務者研修や介護福祉士試験などを勤務に組み込み研修が受けやすいようにしている。		
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。	他事業所との直接交流は少なかったが、日頃から電話でコロナ禍での業務の勧め方等を相談して他事業所のやり方も参考にしている。		
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。	コロナ禍で入居前の面談が難しかったが家族、入居前の利用サービス提供者からの話を聞いて本人に説明した。		

自己評価	外部評価	項目(1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。	ご家族の納得が得られるよう時間をかけ回数を重ねて関係づくりに努めている。質問等には施設で対応可能な事とそうでない事も話し理解を得ている。また感染対策をとり居室内への荷物搬入等も特例として行い家族に安心していただいた。		
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。	時間をかけ本人家族のニーズを見極め、特養や老健など事業所外のサービスも利用していただけるよう対応、アセスメントを行っている。		
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。	ご自身でできる事したいことを妨げないよう支援を心がけている。食事作り、掃除など利用者自身の意欲に合わせて共に取り組んでいる。無理強いはいはしない様に心がけている。		
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。	面会や電話等で日頃の様子を話したり、面会制限中も何かあれば相談し、利用者の誕生日や母の日等の贈り物があれば写真を撮って送ったりした。また入居後のご家族の困りごとの相談の話も聞いている。携帯電話を利用している利用者と家族の調整も毎日行っている。コロナが抑えられていた時は家族と墓参りにも行かれた方がいる。		
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。	面会制限中でも電話による対応やリモート面会を提案したりベランダからの面会などを実施した。感染状況が落ち着いている時は対策をとり友人の方や近所の方の直接面会もあった。	馴染みの人との関係継続に、リモート面会やベランダからの面会を行う等の工夫をしている。仕事関係の友人や近所に住んでいた方の面会を受け入れている。家族が墓参りや稲の生育状況が気になる利用者を田んぼに連れて帰ったことがある。携帯電話や毎日の手紙の支援を行っている。	

自己評価	外部評価	項目(1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。	レクリエーションの開催や参加の在り方に利用者同士の関係性を配慮した対応を行っている。無理強いすることなく少人数や個別のレクリエーションもしている。		
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。	本人家族の必要に応じた支援を行っている。退居後に相談があれば応じている。		
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。	本人のニーズの把握のために対話を行いケアプランを作成している。意向の表出が困難な方には家族に協力していただき本人の体調やADL、精神状態に配慮したり、これまでの生活を考えながら検討している。	利用開始時に、生活歴や趣味や特技、嗜好を聞いている。本人から希望があった場合は個人記録に記載し全体で共有を図り、管理者とスタッフが相談しながら検討している。表情や動作で意向を確認するようにしているが、必要に応じて家族とも相談を行っている。	
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。	本人・家族からの聞き取りを行いアセスメントを行っている。		
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。	生活記録に詳細に残し職員に情報の共有をしている。時間は職員主体の流れにならない様に気をつけている。施設の周辺は自由に散歩されている。食事の時間もその時々により他の方とは違う時間への対応もし、生活のリズムの個人個人での違いに配慮をした。		

自己評価	外部評価	項目(1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	<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>毎月のケアプラン会議を開催し個々の気づきや提案は議案書として提出、検討している。</p>	<p>毎月の定例会議の中で、各利用者のモニタリングを行い、スタッフからの提案を受けてケアプランを作成している。パッドの使用状況の変化や様態の変化について家族に報告、確認を行いケアプランとしている。対応を急ぐ場合は各階のスタッフと管理者で打ち合わせをして対応している。</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>生活記録を詳細に残しケアプランの変更に関することは議案書として提出し検討を行っている。また入院などで本人の状況が変わりつつある時は細かいプラン変更をしている。</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>コロナによる面会制限中は、家族の依頼があれば買い物代行や、受診の代行、またリモート受診の支援もした。</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>訪問理容、訪問歯科を利用。</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、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>本人家族の意向に沿ったかかりつけ医により受診、訪問を受けている。施設の協力医以外のかかりつけ医の訪問もある。</p>	<p>利用開始前までのかかりつけ医でも往診が可能であれば継続することができる。家族が通院に連れていく場合や職員が行うこともある。歯科も3か月に一度の定期訪問と必要に応じた往診がある。地域包括支援センターや近隣の居宅介護支援事業所にもかかりつけ医の継続は周知している。</p>	

自己評価	外部評価	項目(1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。	週に一回以上訪問看護と、内部の看護職員が体調チェックを行い連携できるようにしている。		
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。	入退院時に相互の情報交換を行っている。入院中の訪問も行い、病院関係者とも相談している。		
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。	本人家族、主治医と話し合いを行い看取りを含めたケアプランを作成している。利用者の状態によりその都度家族主治医と話し合いをしている。契約時にも施設の看取りに関する説明と同意をいただいている。	利用開始時に、重要事項説明書の付属として重度化看取りの方針の説明と確認をしている。看取り期になると再度の説明やモニタリング様式にて確認をし、利用者や家族の思いを尊重し看取り期のケアプランを作成している。合わせて職員の研修を行って対応している。	
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。	緊急対応マニュアルを作成し研修を定期的に行い職員の能力向上に努めている。会議の際も病気や病状に応じた内容の研修を行ってきた。また実際に事故が起きた時の対応の反省の緊急会議も行った。		
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。	消防訓練を定期的に行っている。また災害時の施設内での対応について研修を行った。	自主防災会と防災協定を結び地域と共に防災活動に取り組んでいる。年2回、昼間と夜間を想定した訓練を行っている。訓練は近隣の方や自治会連絡網の活用など地域の方にも参加してもらっている。備蓄は、通常の買い出し含め1週間程度としている。	

自己評価	外部評価	項目(1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。	接遇や人権等の研修を行っている。新人研修時も利用者の呼び方や声掛けなどを気を付けるよう徹底している。また同性の利用者に声掛けするときは下の名前で呼ばないなどを徹底している。申し送りも利用者の耳に入らない様にリビング以外で行うように注意している。	利用者は必ず苗字をさん付けで呼んでいる。排泄時や入浴時に羞恥心を配慮した呼びかけやカーテン等の活用などプライバシーの確保に努めている。個人情報扱いについて職員倫理にも明記され離職後も秘密保持と定めている。	
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。	身だしなみや食事など本人の意思を尊重し強制はしていない。本人が意思表示ができる方はその都度聞きながら行っている。入居時はご自分でされていた方ができなくなり意思表示をされなくなったが以前と同様の配慮を心がけている。		
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。	入浴やレクリエーション・行事参加はご本人の意思、意欲に沿って行っている。ご本人の趣味、日課などは妨げない様にしている。起床時間や就寝時間にもきっちりした決まりはなく本人のペースに合わせている。		
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。	外出や行事参加などTPOに合わせた身だしなみを支援している。また訪問理容を利用していただいている。		
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。	味付けや量も一律でなく利用者により変えている。無理強いつけず食器洗いや下膳などをしていただいている。三食が手作りなので食事時間が近づくとき皆さんは食事はまだかと楽しみにしている利用者もいる。	三食手作りにこだわり、当日各階それぞれ利用者の意向を反映しながら献立を決め提供している。音や匂いが感じられ、調理はできる方には手伝ってもらい、誕生日には自分でケーキにクリームを塗ったり果物を載せたりしている。おはぎやお好み焼き、ホットケーキなど作り楽しんでいる。	

自己評価	外部評価	項目(1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。	栄養バランスに関する研修を行っている。また利用者の状態好みに合わせた食事、間食も提供している。いつもと違う様子があれば個人記録に残して食事形態を変更している。水分も定時のお茶の時間以外でも声をかけたり、要望があれば出している。また施設の外にある自販機に買いに行かれている方もある。		
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。	毎食後利用者に応じた口腔ケア実施している。希望者には訪問歯科も利用していただき、指示指導してもらっている。		
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。	会議でオムツの使用量について話し合い、増えている原因を考えて対策を考えたり、全てを介助するのではなくズボンの上げ下げなどできる事はやっただくようにプランに入れたり、オムツの交換がなかなかできない方はチェック表をつけて原因を考え対策を取っている。	座位が取れる方は、トイレ介助を基本としてケアしている。座位が取れなくなるとパッドやおむつを使用する場合もあるが、枚数等の変化などを意識してケアを行っている。汚れた方へのアプローチの仕方を記録し、共有することで清潔が保てるようになった方もいる。	
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。	便秘薬に依存傾向のある利用者さんに対しては主治医と相談して薬の増減を行っている。また水分、食事の内容を検討し取り組んでいる。食材にも繊維の多い物や乳製品を取り入れるよう気をつけている。逆に日頃から下痢や軟便が続く傾向にあるかたは影響を与えやすい食材を控えるなどしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	利用者の希望に沿って毎日でも入浴できるように対応している。時間にこだわらずに状況に応じ入浴している。	毎日入られる方、週に2回程度の方など様々で、利用者の希望に合わせている。なかなか入っていただけない方には声掛けの工夫やタイミングを図ったりスタッフとの相性を考慮して対応するなどの工夫をしている。シャワーチェア、移乗台を活用できるようにしている。	

自己評価	外部評価	項目(1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		<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 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。</p>	<p>寝具は本人の使い慣れた物合っ た物を使用させていただきいつ でも休めるように整えている。 疲れたり眠たくなってきたら 居室でいつでも休んで頂いてい る。午睡は体調をみたりご本人 の意思を確認してそれぞれのペ ースで強要はしていない。また 、在宅の頃から使用していた電 気毛布を使用している方もおら れる。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>薬剤師、医師と連携し利用者の 服薬内容、症状の把握をしてい る。症状の変化を医師に報告し 適切な服薬支援をしている。居 宅療養管理指導をとっている方 もおられる。</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>全体のレクリエーションだけで なくそれぞれの希望に沿った支 援をして役割分担は無理強いの ないようにしている。コロナの 感染状況をみながら買い物に 行かれた方もおられる。</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る ように支援している。</p>	<p>コロナ禍で外出の制限があり戸 外への外出が激減した。その中 でも近所や施設周辺の散歩は行 った。感染が抑えられている時 は近所のスーパーへ買い物に 行かれた。</p>	<p>近隣の散歩は外出制限なく利用 者自身で自由に行うことができ 、職員が同行している。一人で 出かけ、近所の方から連絡があ り、迎えに行ったこともある。 車でスーパーに行ったり、花見 やドライブ、家族と墓参りに行 ったこともある。</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>ご自身で金銭の管理をしている 利用者もいらっしゃる。ご自分 で財布からお金を出して自販機 でジュースやコーヒーを買われ ている方がおられる。</p>		

自己評価	外部評価	項目(1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。	利用者の希望時に連絡が取れるように支援している。携帯電話を使用している方もおられ、かけ方が分からない時にはこちらからかけるお手伝いをしたり家族からの電話は直接話をしていただいている。		
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。	毎日欠かさず清掃を行い換気、空調にも気をつけている。室内には植物も置いている。生活感を重視しているので過度な飾りをしないように心がけている。玄関の靴はいつでも利用者が自分で出して履けるようにしてある。	玄関、廊下、居間など十分な広さがあり、過度の装飾もなく落ち着いた雰囲気である。居間には、観葉植物とソファがありベランダからの採光も十分である。一人になれるベンチが廊下であり外を見ながら心地よく過ごせる工夫がある。	
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。	居間にソファや廊下に長椅子を設置し自由に過ごしていただけるように配慮している。自由に居室から出入りしたりリビングでくつろいだりされている。		
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。	本人が使用されていた家具、布団など施設で引き続き使用していただいている。また必要な物は本人家族と相談し購入している。居室のドアには本人の了解に基づき直筆の表札をかけている。仏壇を持ち込まれていらっしゃる方がおられる。	各居室の表札は、利用者が作成した絵画や創作物が掲げてあり自室が分かり易くなっている。居室内の配置は、希望を伺いながら転倒防止も踏まえて検討している。自室に持ち込まれる物としては、テレビ、箆笥、チェスト、テーブル、家族の写真、勲章、仏壇、位牌などがある。	
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。	施設内の表示共有物は利用者本位、自立に向けた工夫を行っている。車椅子利用の方は居室の表札を低くするなどしている。玄関や非常口のカギ、窓は利用者が自由に開け閉めしている。リビングから外のベランダには直ぐに出られるので利用者が洗濯物を取り込んだりしている。		

V アウトカム項目(1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

外部評価	項目(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つなげている。	職員新人研修の際の文書として説明し理念を共有している。事業所内に掲示している。中堅やベテラン職員にも機会をみて会議等で話題にして解決事項があれば照らし合わせて考える機会持つようにしている。		
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。	コロナ禍で地域行事はほとんどが中止になったが近所の野菜市が開催されている時は買い物に行ったり、近所を散歩している時は声をかけていただいている。また近所の方が自宅で使用しなくなった介護用品を下さったこともあった。		
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。	認知症アドバイザー資格を持った職員が包括支援センターと協力して地域の学校で認知症サポーター養成講座を行った。		
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。	利用者家族、地域住民、地域の事業所、包括支援センターの方々に参加していただき行事や事故・苦情の報告をし意見やアドバイスをいただき施設内会議で報告共有して対策を考えた。ズームでの開催もした。		
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り組んでいる。	事業内容、サービスについて必要な連絡、情報、報告、相談を行い協力している。		

外部評価	項目(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	<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>運営推進会議で身体拘束適正化委員を行い話し合っている。職員の研修を定期的に行い、職員会議で取り上げ実践につなげている。二階からも非常階段から出たりエレベーターにも自由に乘って一階に降りて行かれる方もある。</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>施設外の研修はズームで参加。施設内では定期的に研修を行い、意識付けを行っている。また意識せず虐待につながる行為があった時には会議で話し合っている。介護の経験が少ない新入職員には事例でどうして虐待につながるか等を話している。</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>ユニットで現在制度を利用している方はおられないが必要性を例を出して会議で話している。また管理者は制度についての家族からの相談を受けている。</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、家族との話し合いの時間、回数を十分にとり、対応している。質問があれば詳しく納得を得ていただけるように説明している。</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>運営推進会議、家族会に参加していただき意見をいただいている。また、面会に来られた際や電話などで施設からも家族からも両方で様々な相談をしている。</p>		

外部評価	項目(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。	定期的に会議の場を設け意見を反映させている。また質問があれば直接代表に話を聞いている。		
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。	定期的に見直しを行い労働条件の改善を行っている。また面接も定期的に行い現状の把握をし向上につなげている。また日頃の様子で気になる事があれば直ぐに面談の機会を設けている。職員からの相談があれば勤務形態や労働時間の変更も対応している。		
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。	法人外の研修に職員が積極的に参加できるように費用負担を行っている。法人内の研修も定期的に行い、実務者研修や介護福祉士・介護支援専門員試験なども勤務に組み込み受験しやすくしている。		
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。	コロナ禍で直接の交流はほとんどなかったが、電話などでお互いの事業所のコロナ禍での日頃の業務や面会等の進め方について情報交換をした。		
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。	入居の申し込みの段階から質問や要望を聞き、こちらでできる事やできない事を説明。またコロナ禍で直接の面会ができなかったので事業所や関係者からの聞き取りも行った。		

外部評価	項目(2階)		外部評価	
	上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	自己評価 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	○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。	入居の打ち合わせの段階で持ち物や今後の受診方法・日頃の生活全般から・将来の介護についてまで幅広く相談を受けた。		
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。	時間をかけ本人家族のニーズを見極め、必要であれば特養や老健など事業所外のサービスも利用していただけるよう対応、アセスメントを行っている。		
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。	ご自身でできる事したいことを妨げないよう支援を心がけている。食器洗いから食器拭き、居室のそうじ・洗濯物を干したり畳んだり等常に一緒に行っている。またいつもやって下さっている方以外の方でもできるように声をかけて十分な事ができなくても少しでも色々な事に参加できるようにしている。		
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。	利用者の変化や気付きがあれば家族にも伝え、本人の意思も伝えて双方にとって良い方法を話し合った。面会や電話の希望あれば直ぐに対応した。看取り介護の時も細かい変化を家族に伝え家族も悔いのないよう面会の対応を行った。		
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。	自宅の近所の方が面会に来たり、手紙を書いたりしたこともあった。家族の許可があれば電話もつないでいる。		

外部評価	項目(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。	レクリエーションの開催や参加の在り方に利用者同士の関係性を配慮した対応を行っている。無理強いすることなく少人数や個別のレクリエーションもしている。また食事の席やリビングでの席なども関係性に配慮して決めている。気の合う利用者同志が居室に行き来している姿もある。		
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。	本人家族の必要に応じた支援を行っている。退居された後の相談もある。		
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。	本人のニーズの把握のために対話を行いケアプランを作成している。意向の表出が困難な方には家族に協力していただき本人の状態に配慮しながら支援している。特に入居間もない利用者には遠慮なく意思表示をしていただけるように特に配慮した。		
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。	本人・家族からの聞き取りを行いアセスメントを行っている。聞き取りできない場合は生活歴等から判断している。またこれまで利用した事業所からの聞き取りも行った。		
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。	生活記録に詳細に残し職員に情報の共有をしケアに反映させている。申し送りなどでいつもと違う様子などがあれば管理者や家族と相談している。毎月のプラン会議ではADLの変化や生活リズムの変化も話し合っている。		

外部評価	項目(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	<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>毎月のケアプラン会議を開催し個々の気付きや提案は議案書として提出、検討している。また高齢化し重度化された利用者は今後の看取りも含めた相談を家族と行い、主治医にもつなげた。</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>生活記録を詳細に残しケアプランの変更に関することは議案書として提出し全職員で回覧して検討を行っている。またプランがどのように行われて実行した結果についても記録するようにしている。</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>コロナによる面会制限中は、家族の依頼があれば買い物の代行や、受診の代行、また、リモート受診の支援などしました。</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>訪問理容、訪問歯科を利用。非常事態宣言もあり、傾聴ボランティアは現在中断している。また、ご近所の方から自宅で使われなくなった不用品について相談を受け譲っていただいたこともあった。</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、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>本人家族の意向に沿ったかかりつけ医により受診、訪問を受けている。施設の協力医以外のかかりつけ医の訪問もある。</p>		

外部評価	項目(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		<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>	週に一回以上訪問看護と内部の看護職員が体調チェックを行い連携できるようにしている。		
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>	入退院時に相互の情報交換を行っている。入院中も本人や病院関係者と会い相談している。		
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>	本人家族、主治医と話し合いを行い看取りを含めたケアプランを作成している。利用者の状態によりその都度家族主治医と話し合いをしている。看取り介護を行った際は会議で反省会も行った。		
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>	緊急対応マニュアルを作成し研修を定期的に行い職員の能力向上に努めている。また実際に起きた事故では必要に応じ緊急会議を行って再発防止対策も行っている。		
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>	消防訓練を定期的に行っている。また施設内研修で災害発生時の対応も話し合っている。		

外部評価	項目(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。	接遇の研修を行って声掛けや普段の介助時の言葉遣いを注意しあっている。また特に排泄介助時はプライバシーや自尊心を傷つけない介助を心がけるようにしている。		
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。	本人が意思表示をできやすいような言葉がけをするようにきをつけ、介助の前に～しますと言って介助をするように心がけている。		
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。	入浴やレクリエーション・行事参加はご本人の意思。、意欲に沿って行っている。ご本人の趣味、日課などは妨げない様にしてしている。起床時間や就寝時間にもきっちりした決まりはない。食事時間も本人の意思で他の方と違う時間の時もある。		
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。	外出や行事参加などTPOに合わせた身だしなみを支援している。また訪問理容を利用していただいている。毎日お化粧をされていらっしゃる方がおられる。何を着るかをご自分で決められている方が多い。		
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。	本人の意欲と能力にあわせて共に作業している。味付けや量も一律でなく利用者により変えている。無理強いせず食器洗いや下膳などをしていただいているが毎食ご自分から食器洗いをやって下さる方もおられる。		

外部評価	項目(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		<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>利用者の状態好みに合わせた食事、間食も提供している。食事量は体重の変化にも気をつけ個人で量も変えている。また体調不良があれば一時的に食事形態を変えたりしている。夜間に起きて来られた方へも飲み物を提供したり、通常の提供時間以外でも臨機応変に対応している。</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>毎食後利用者に応じた口腔ケア実施している。希望者には訪問歯科も利用していただき、指示指導してもらっている。</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>紙パンツやパットの使用量を把握して増減に注意し、プラン会議で共有している。その際に原因を考えて利用者また家族の意向も確認しながら交換について検討し必要ならプランに組み込んでいる。ADLが低下しても座位がとれる利用者はできるだけトイレでの排泄を心がけている。</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>便秘薬に依存傾向にある利用者さんに対しては主治医と相談している。過剰な下剤利用にならないように排便間隔に気をつけている。食事は乳製品や食物繊維の多い物を提供するようにしている。</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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>利用者の希望に沿って毎日でも入浴できるように対応している。</p>			

外部評価	項目(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		<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 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。</p>	<p>寝具は本人の使い慣れた物合 った物を使用いただき、ご自宅 で利用していた物をそのまま使 用している方もおられる。いつ でも居室で休めるようにして 午睡時間の強制はしていない。</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>薬剤師、医師と連携し利用者 の服薬内容、症状の把握をして いる。症状の変化を医師に報 告し適切な服薬支援をしている 。居宅療養管理指導をとって いらっしゃる方もいる。</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>全体のレクリエーションだけ でなく工作や散歩買い物など それぞれの希望に沿った支援 をしている。個人で新聞を購 入され、毎朝玄関にご自分で 取に来ていらっしゃる方がお られる。ご自分の財布からお 金を出して外の自販機で飲み 物を購入されている。居室に 掃除機もご自分でかけてお られる方がいらっしゃる。</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>コロナの感染状況により買 い物や地域行事に参加してい る。夜間の外出にも同行して いる。コロナ対応で外出が難 しくなった後でも近所の散歩 は継続している。</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>ご自身で金銭の管理をして いる利用者もおられ本人の 希望により買い物支援をして る。受診時は自分で病院費 用や受診時のタクシー代を 払っている方もおられる。</p>		/		/	

外部評価	項目(2階)		外部評価	
	自己評価	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>利用者の希望時に連絡が取れるように支援している。携帯電話を使用している方もいらっしゃる。手紙を毎日の様 に書いていらっしゃる方もおられる。家族からの電話は本人につないでいる。</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>毎日欠かさず清掃を行い換気、空調にも気をつけている。利用者の作成した作品を飾っているが貼りっぱなしにならないよに季節事になるようにして過度にならないように気を付けている。</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>居間にソファや廊下に長椅子を設置し自由に過ごしていただけるように配慮している。</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>本人が使用されていた家具、布団など施設で引き続き使用していただいている。また必要な物は本人家族と相談し購入している。居室のドアには本人に了解得、自筆の名前の表札や飾りをして教室も覚えやすいようにしている。位牌を持ち込まれている方もおられる。</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>施設内の表示共有物は利用者本位、自立に向けた工夫を行っている。車椅子利用の方は居室の表札を低くするなどしている。玄関や非常口のカギ、窓は利用者が自由に開け閉めしている。洗濯物干しも室内で干していただけるような物を用意、室内に干している時はご自分で取り込まれ居室に持ち帰られる。</p>	

V アウトカム項目(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 グループホームはるかぜ

作成日 令和4年2月7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	34	高齢者の事故や急変にその日の勤務職員によっては的確な対応が出来ない。	どんな職員でも個々が状況判断して動けるようになる。	施設内で積極的な研修や事故発生時の振り返りを行い問題点を話し合う。また、状況によってはその場で受診や初期対応を指導の下に未経験職員に行わせる。	1年
2	48	現在のコロナ禍で、これまでのような外出支援ができない分を施設内での活動でADL維持・QOLの向上を目指す。	毎日、レクリエーションや体操をしてリビング等で利用者が何もしないでテレビを見ている時間を減らす。	レクや体操の担当職員を任命して苦手な職員でもできるようになる。	3か月
3	13	入職1年～3年の職員が成長できない。また、中堅もなかなか上級職員に上がれない。上級職員の新人指導が十分にできない。	キャリアアップして介護福祉士試験の受験資格がある職員が合格できる。ユニットリーダーができる職員を育てる。	積極的に研修を行う(施設内外問わず)職員と面談機会を増やし具体的な問題を把握し改善策を出す。	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。