

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 3年 3月 30日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200809		
法人名	株式会社 富山学園		
事業所名	グループホーム ほのぼの苑 光南		
所在地	広島市中区光南2-20-15 TEL 082-247-2080		
自己評価作成日	令和3年3月10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=3490200809-00&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3年3月23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）】

リバーサイドに位置し苑の向かいには公園があります。その先には本川に沿った遊歩道が通っており入居者様の散歩コースになっています。四季折々の花をご覧になりながら外気浴を楽しまれたり、季節の移り変わりを感じて頂いています。向かいの公園では外気浴をしている近隣の園児との交流や町内の納涼祭に出向いて社会との関りを持って頂いています。日々の生活の中ではスタッフ一同、理念を念頭に置き入居者様のできていることへの支援、できないことへの支援を行い、皆様が笑顔あふれる生活を送られるよう努めております。

【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）】

理念を共有化し実現するために、理念支援評価表にて一人ひとりの尊厳や意向、笑顔につながるケアができたか記録、共有化し、評価を毎日行っている。一人ひとりの個別性を大切にすること、調理や繕い、手芸、習字、作品作りなど得意なことをすることにより笑顔につながるような支援をしている。3食手作りで、入居者の調理配膳片付けなどの参加もあり、行事食など食事を楽しむ工夫をしている。地域とも町内会を通じて行事で入居者と交流する機会が多く、民生委員やボランティアの来訪による交流を行っている。水害が想定される地域ではあるが、救命胴衣や発電機、水・食料の備蓄を行い、毎月避難訓練を行っており、入居者はベランダへ非難するように伝えている。

自己評価	外部評価	項目(3Fユニット)	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。	施設の理念をユニットに掲示し、朝の申し送り後に皆で唱和して理念に添った支援が行えるよう努めている。また、理念に添った支援が行えているか日々評価している。	理念を両ユニットの記録用卓上に設置し、事務室にも掲示し、毎朝スタッフで唱和、確認している。入居者ごとに、理念に基づいて行ったケアの実施内容を理念支援評価表に、当日勤務したスタッフ全員が記録し、日々評価・共有する取り組みを行っている。	
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。	町内会に加入して町内大掃除や納涼祭、秋祭り、とんど祭り、町内運動会など町内行事に参加している。散歩の時など地域の方々に挨拶を交わしている。	年4回の町内の掃除、道路向かいの公園で開催される納涼祭への入居者の参加、同公園から出発する秋祭りの神輿の来訪、小学校で開催される町内運動会やとんどへの参加など入居者と地域の方との交流の機会がある。敬老会やバレンタインに民生委員の訪問や落語、楽器演奏と歌、日本舞踊のボランティアの来訪がある。	
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。	運営推進会議において社会福祉協議会会長や町内会長、民生委員会会長の方々に出席を頂いて利用者の苑内での生活や活動などをお伝えしている。	/	/
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。	運営推進会議の中で利用者の苑内での生活や活動を動画や写真を用いて説明を加えながら見て頂いている。また、講義を頂いた有識者や出席者皆様からの意見等をスタッフに伝えサービスの向上に繋がるように努めている。	2か月に一度の開催頻度で、地域包括支援センター、学区社協の会長、民生委員など地域の方やご家族の参加のもとで開催している。食中毒や、防災、看取りや糖尿病などテーマを決めて、専門家をゲストとした学習をするなどの工夫をしている。ご家族の要望により、オンライン面会を始めている。	
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。	運営推進会議の報告や事故報告を提出しているものの顔なじみになれるような行き来ができていない。地域包括支援センターの職員とは会議に出席頂いたり、包括主催の地域の方々の講義に出席させて貰うことがある。	地域包括支援センターが地域の高齢の方を中心に設立した「いちじくの会」でグループホームについての講演依頼を受けたことがあり、エリア内の4グループホーム合同の会議に参加したこともある。ホーム内の地域交流室の認知症サロンとしての活用提案や更新認定時の届け出、広島市の出前講座を活用するなどの関係がある。	

自己評価	外部評価	項目(3Fユニット)	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。	開所以来、身体拘束を行っていない。3ヵ月毎に身体拘束適正化検討委員会を開き身体拘束について研修を行っている。その中で、身体拘束を行っていないものの日々介護業務を行っていく中でグレーゾーンはないかスタッフ全員が意見を出し研修している。	広島市の開催した虐待防止・身体拘束適正化の研修に参加し、伝達講習を事業所内で開催している。法人としても、方針を定めるとともに委員会の開催、研修会を実施している。身体拘束に繋がらないように言葉による抑制も含めて研修し、スタッフ相互で指摘し合っている。	
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。	高齢者虐待防止の研修に必ず出席している。研修を受けたスタッフは毎月行っているスタッフ会議の中で、資料と合わせ伝達研修を行い学んでいる。また、「虐待の芽チェックリスト」を用い各々がチェックし施設長へ提出している。		
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。	1名の利用者が成年後見人制度を利用している。成年後見人制度について市職員から抗議を受けたことがあるが回数を重ねて学ぶ時間が少ないため、増やしていきたい。		
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。	契約時は、分かりやすい説明ができるよう心がけ区切りのいいところで、質問の有無を確認しながら理解が得られるよう努めている。また、不安や疑問などについて問いかけを行い表出しやすいよう努めている。		
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。	運営推進会議の中で意見を述べて頂いたり面会時及びケアプラン説明時に伺った意見・要望をケアプランに反映している。利用者からの要望はゆっくり聞き取り対応可能なことは、家族に了承を得て対応している。その内容を申し送りの中で伝えまた、連絡ノートを用いスタッフで共有している。	ご家族が、物を持って来られたり、電話にて様子を伝えたりする時、ケアプランの作成時にご家族の意見や要望を聴取している。運動や会話の頻度、活動内容、食べ物の嗜好に対する要望が多く、日々のケアの中で反映している。玄関には意見箱を設置している。入居者から都度、意向を確認しながらケアを行っている。	

自己評価	外部評価	項 目(3Fユニット)	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。	月1回、社長出席の下スタッフ会議を行っている。会議前にはスタッフ全員が担当している各業務(感染・事故・設備・防災・行事)の報告をし合い意見交換している。管理者は、会議やカンファレンス申し送りの中で全員が発言できるような進捗を心がけている。	入居者ごとに担当職員を定めて、申し送りノートや連絡ノートを活用し、入居者の容体やケア方法について共有化し、ユニットごとに提案検討している。また、職員は感染・事故・設備・防災・行事に関わる提案と推進を担っており毎月のスタッフ会議で確認している。職員の勤務の希望は柔軟に対応している。	
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。	代表者は職員の能力や日頃の努力を加味して昇給や賞与に反映している。新人職員に対しての指導等に関して、共に働く仲間となれるような指導を心かけることを、常日頃から管理者をはじめ全職員へ向け発信している。		
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。	社内外に関わらず必要に応じ研修を受けている。研修終了後はスタッフ会議の中で伝達研修を行い他のスタッフも学んでいる。「身体拘束」「高齢者虐待防止」「入浴介助」「レクリエーション援助」などの研修に出席している。		
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。	研修参加において同席した同職種の方々とグループワークを通し各事業所の問題点や良いところなどのコミュニケーションを取った。一部の方々と繋がりを持っている。		
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。	入居前に担当ケアマネジャーや病院相談員から情報収集を行い面談に伺っている。その際に、ご本人との対話やご家族からの今までの暮らしぶりや習慣などを聞き取りながら、現状の不安や要望等を傾聴し安心して頂けるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目(3Fユニット)	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、関係づくりを努めている。	ケマネジャーや病院相談員からの情報収集を基に困っていることや不安に思っていることなどを、話しやすいような問いかけに心がけ、会話時間を多く持っている。傾聴に徹し信頼関係を構築できるよう努めている。		
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。	面談や多職種からの情報収集を基に家族の困っている事や不安に思っている事を把握する。本人のADL及び認知症状等に関わる必要な支援を見極め、本人及び家族に問いかけながら実践可能なサービスができるよう努めている。		
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。	ご本人の好まれることや得意なこと、これまで生活の中でされていたことの情報源をベースとして生活の中でその利用者をしっかり知ることに努めている。食事を共にし、見ているテレビから過去の話題に繋げたりコミュニケーションを取り、利用者から発言できるような問いかけをに努めている。		
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。	ご本人とご家族での外出（美容院、受診、墓参り、買い物）などの協力を得ている。利用者から家族への伝言等を話された時には連絡し、電話の使える利用者にはタイミングを図って家族へ電話を取り次いでいる。面会時は環境を整えご家族でくつろげおおるよう配慮している。		
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。	年に1回程度なじみの美容院へ家族と外出される。パーマをかけて会話を楽しまれたことがあった。馴染みの人との繋がり等を継続している方が少ない現状である。	ご家族との関係の継続が中心となるが、中には友人から電話があったり、手紙が来たりした際の支援を行ったことがある。馴染みのケアマネジャーが来られる方も3名位いる。法要でご自宅に帰られる方もおり、馴染みの関係が継続できるよう支援している。	

自己評価	外部評価	項目(3Fユニット)	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。	利用者同士のコミュニケーションが図れるようスタッフが間に入り会話の懸け橋をしている。居室で過ごしたい利用者には無理強いせず、軽作業などの役割を提供しリビングに出て頂くなどの理由を作っている。全員でできる体操や歌唱などで交流に繋げている。		
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。	施設を転居される利用者の転居前の心身の状態や認知症症状など、その先の相談員等へ情報提供をしている。転居後のご様子を家族に連絡して伺っている。		
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。	ご本人の思いやペースにできるだけ応えられるよう配慮している。また、その方の得意なことや、やりたいことを会話や情報の中から汲み取り軽作業(洗濯物たたみ、食器拭き、盛り付け、簡単な調理)やカレンダー作りを通して色塗りや習字などを発揮して頂いている。	起床時間が違っており、声掛けなどにより意向を確認しながら、起床、食事、活動、排泄、入浴などを行っている。意向の表出がむずかしい方は、表情や様子で察しながらケアを行っている。入居時の生活歴の確認や趣味や嗜好を確認し、たとえば繻い物や調理など得意なことを活かしてもらいながら共同生活をしている。	
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。	使い慣れた家具や飾っていた絵、見慣れた衣類など持参されている。長年使用されている化粧水やクリームなどの日用品を切らさないよう、品物によっては家族への購入依頼や時には購入代行している。		
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。	利用者一人ひとりに関りを持ち認知症症状や体調、残存能力の変化を見極め全職種で気づきを上げている。それらを情報として施設長、看護師、ケアマネジャー、入居者担当者が申し送りの中で発信及び連絡ノートに記載し情報共有した介護を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目(3Fユニット)	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。	全職種が利用者の観察を行った上でニーズを見出している。ご家族の要望やスタッフの意見を反映し計画作成担当者がケアプランを作成している。3か月に1回モニタリングを行い本人に適した実施状況であるか評価をしている。日々のモニタリングも行っている。	ユニットごとの申し送りノートにより、日々の入居者の様子を記録・共有化を図るとともに、理念に対する評価記録と短期目標の係る実施記録を基に計画作成担当者が3か月ごとにモニタリングを行っている。往診医と看護師からの助言を踏まえて介護計画の原案を作成し、ご家族入居者の同意をとっている。	
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。	毎日、介護記録を記入している。また、日々のモニタリングを実施しプランに添ったサービスが行えているか評価し介護計画の見直しに役立っている。		
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。	訪問理美容での散髪や訪問マッサージを利用される。家族付き添いで美容院へ行かれる方もおられる。町内の行事に参加されたり、年に1回程度であるが外食を楽しんで頂く外出支援に努めている。		
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。	地域の行事の参加や向かいの公園では近隣の園児との交流を楽しんでいる。散歩中にはご近所の方々と挨拶を交わしたり犬などの動物や草花などの自然と触れ合っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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。	協力医による往診が月2回ある。日常の中で起こる体調変化、急変や突発的な事故などの緊急時においても対応される。救急搬送の判断になった際は受け入れ病院の手配をされる。協力医には本人や家族の意向を必要時お伝えしている。	かかりつけ医の継続の希望は、家族の送迎による受診で行っている。眼科、皮膚科などの専門医についても家族による対応となっている。協力医による往診、歯科医の往診があり、日常的な健康管理をしている。緊急時においては、職員にて受診対応をし、家族との連絡報告を行っている。	

自己評価	外部評価	項 目(3Fユニット)	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>	<p>介護士は日常の中で、顔色や発語、身体に触れた時などの体熱などで体調変化に気づきがあれば看護師に報告している排泄物の性状、皮膚の観察もその時々で行い報告している。看護師からも内服変更や医師からの指示など介護士に伝えている。</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>入院先の医師と協力医の連携が取られ、必要な情報を提供している。施設長及びケアマネジャーが入院先への訪問時には病棟看護師から病状や治療方針の情報を得たり、医療連携室の担当者からも情報収集している。</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>契約時にご家族から終末期について質問を受けることがある。その際に説明をしているほか利用者が重度化した場合には主治医から家族へ病状説明を行っている。家族が施設での看取りを希望された場合は真意をしっかりと確認して主治医へ報告し全職種が最期まで介護を行っている。</p>	<p>入居時に利用契約書を用いて終末期の対応について説明を行っている。看取りに際しては、主治医の説明を経て看護師からの職員への対応の指示を行っている。看取りを8名程度行っているが、看取り経験が異なるためスタッフ会議や申し送り時の指導を通じて対応している。看取り後の職員のケアにも留意している。</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>各自、急変や事故発生時のマニュアルを持ちスタッフ会議の中で勉強会を行っている。「危険予知訓練」や「緊急時の対応ポイント」看護師から学習している。夜間の緊急時の連絡についても手順を全スタッフが把握している。</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>毎月1回、利用者と共に日中及び夜間消防訓練を行っている。出火場所の設定を毎回変更し、災害非常掲示板の利用方法を全職員が周知できるよう繰り返し行っている。年2回の消防署員立会いのもと自衛消防訓練も必ず行っている。防災訓練では救命胴衣の着け方、発電機の使用方法的復習を行っている。</p>	<p>年に2回消防署の参加を得て、消防と避難訓練を行っている。避難場所は道路向かいの公園であるが、ベランダへの移動が一時避難の場所としている。毎月、出火場所の想定を変えながら避難訓練を行っている。水害が想定されるため、救命胴衣を各居室に整備し、3日分の水・食料の備蓄、発電機も整備している。</p>	

自己評価	外部評価	項目(3Fユニット)	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。	言葉使いや声かけの仕方など、馴れ慣れしくならないよう意識し職員間で注意し合いながら接遇を行っている。トイレ誘導では声の大きさやトイレの扉を閉めるなどプライバシー保護に努め不在の居室に入る際は必ず理由を伝え了承を得て入室している。	入居時に利用契約書を用いて個人情報の扱いの方針と同意を得ている。職員には採用時の研修で実施するとともに、スタッフ会議の中で接遇の訓練と合わせて尊厳ある言葉づかいについて学んでいる。トイレ・入浴の際の羞恥心に配慮したケアについて指摘し合っている。	
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。	共同生活を営む中でも、ひとり一人の生活ペースを尊重できるよう心がけている部屋で過ごしたい方には、集団活動では無理強いしないよう対応したり自己決定がはっきりしない方にはお気持ちを表出しやすい言葉かけを工夫し思いを汲み取れるよう努めている。		
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。	利用者の体調や生活リズムに合わせた上で様子を見ながら対応している。場合によっては入浴の日時を変更したり、臥床を希望される利用者には離床へ繋がる言葉かけを行いご自身の意思で離床して頂けるよう努めている。		
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。	月1回～2回の散髪や日々の整容で髪を整え、衣類の選択が困難な利用者への衣類の準備や寒がりの方、暑がりの方の体調を考慮した更衣介助を行っている。また、化粧をされる方や日常的に化粧水を使用される方の不足がないよう家族への購入依頼もしくは購入代行をしている。		
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。	好き嫌いや食物アレルギーなどを把握し、代替え料理を含め一汁三菜の献立を1か月分作りまた、季節の食材を盛り込んでいる。自身で選ぶ楽しみ、取る楽しみを感じて頂けるバイキング形式の昼食を行っている。利用者には盛りや付けや卵の殻剥きなど下準備をされている。2月には巻きずしを巻いて頂いている。	3食手作りで、一汁三菜の献立となっている。入居者には、ゴボウのささがきや大根を切ってもらったり稲荷寿司や巻き寿司を作ったり、料理や準備・後片付けなどに参加してもらっている。行事食やおはぎ作りを行うなど、旬の食材を取り入れて季節を感じてもらおう取り組みを行っている。	

自己評価	外部評価	項目(3Fユニット)	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。	食事量・水分量を毎日記録してチェックしている。偏食の利用者には好みの食材をアレンジしたり、好きな調味料やソースを使用し食欲に繋げている咀嚼力や嚥下能力を見極め、その方にあった形態、トロミ剤の使用等、安全に食事を摂れるよう努めている。2名のミキサー食の利用者がいる。		
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。	週1回のペースで口腔衛生士による口腔ケアを受けている。義歯・部分義歯・自歯といったひとり一人に違いがあり口腔ケア自立の方は仕上げ磨きを行い困難な方には全介助で保清している。その際は口腔内を観察し異常や痛みがある場合は歯科医に報告している。		
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。	尿意・便意がない方もしくは曖昧な方には定期的にトイレ誘導を行い排泄リズムを把握しパット内の失敗が減少するよう努めている。排泄表にチェックしている。入居前と入居後でパット使用数が減ったり紙パンツのみになった利用者もいる。	排泄表をつけており、パターンや様子を見ながら声掛けを行っている。入居時は紙パンツにパットをしていたが、尿意がある事が分かり、パットを外し紙パンツのみになった方がおられる。在宅でご家族の介護負担からおむつを利用されている方も多く、意識して改善に努めている。トイレは車いす使用1か所を含む3か所整備している。	
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。	排泄表をチェックし医師指示の薬を用いた排便コントロールのマニュアルを作っている。また、緩下剤や座薬だけでなく毎日のヨーグルトやホットミルクなどの提供やウォーキングや体操、下腹部のマッサージなどを取り入れ滞ることがないように努めている。		
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。	女性スタッフの介助を希望される利用者には女性に対応している。入浴に対して拒否をされる場合は違う話題を会話しながら入浴へ繋げている。拒否が強いときは間を置いたり日を変えて対応している。ゆず湯や入浴剤の使用で気分転換に繋げている。	1週間に2回入浴することを基本に、日に2～3人を目途に午前を中心に入浴している。入浴を最初は拒否する方もいるが、同性同士だからと安心できる声掛けや会話により入浴に繋がっている。浴槽まではいる方は半数、シャワー浴も半数程度である。ゆず湯や入浴剤を活用して楽しんでもらう工夫をしている。	

自己評価	外部評価	項 目(3Fユニット)	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。	ほぼ一日、リビングで過ごされ る方の休息への声かけや臥床時 間の長い方には離床を促しレク リエーションや運動に参加して 頂いて昼夜逆転防止や夜間の安 眠に繋げていけるよう個々に対 応している。		
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。	看護師より内服薬について用法 、用量、副作用の説明を申し送 りの中で伝達され、連絡ノート にも記載し全員が周知している 。内服後の変化や気づきを看 護師に伝え看護師から医師へ 報告している。それによって服 薬調整や変更をされ体調管理を 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。	簡単な家事や軽作業などを役割 として持って頂き、生活歴から 知り得た趣味や好んでしてお られたこと(ぬり絵、裁縫、習 字など)ができる環境を準備し 達成感や充実感を味わって頂 けるように支援している。		
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る ように支援している。	近隣の散歩を積極的に行い外 気に触れて頂いている。町内の 行事にも参加され社会との関 りや気分転換に繋がるよう目 的を持った支援に努めている。1 年に1回程度の外出支援が行え るよう努めている。	道路向こうの公園までの散歩や 、屋上で外気や日光に触れる機 会を設けている。コロナ禍以前 は、百円ショップや江波山気象 台、大型ショッピングセンター 、回転寿司、ファミリーレスト ラン、喫茶店に出かけたことが ある。法要で自宅に帰られる入 居者もいる。	
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。	「財布が無い。」と訴えをされ る認知症症状が出現する方に 否定せず、時には事実を説明 し安心して頂ける会話で対応 している。現状では利用者全 員、家族が管理している。		

自己評価	外部評価	項目(3Fユニット)	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。	遠方からのハガキや郵送された衣類など説明を加えお渡ししている。かかってくる電話をお繋ぎして、ゆっくり会話できる環境を整えている。年賀状を書きいただきご家族へ送って頂く支援をしている。		
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。	玄関やリビングには花や観葉植物を置き無機質な空間にならないよう努めている。リビングでは毎月のカレンダーを利用者と共同で作成している。他にも季節を表す花や風景画など作成し掲示している。	リビングは十分な広さがあり、テーブルとソファを配置し、アイランドキッチンからは食事づくりの様子が見え、ベランダへは掃き出し窓で屋外の様子が見え、採光も十分で落ち着ける空間となっている。入居者の作成したカレンダーや作品、飾り、生花からも季節を感じるよう工夫している。	
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。	リビングでは皆様定位置に座ってコーヒーを飲みながらテレビをご覧になったりおしゃべりを楽しまれている。ソファに掛けベランダからの風景や花を静かにご覧になる方もおられる。自室で過ごしておられる方には訪室し、声かけしながら様子を見ている。		
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。	危険なもの以外はお持ち頂いている。お仏壇を置いている方、趣味で本人が書かれた油絵やご家族の写真を飾り心地よく過ごせるよう支援している。アルバムをお持ちになり懐かしみ楽しんでおられる。	使い慣れた机やいす、ソファ、テレビ、衣装ケース、掛け軸、鏡台、能面、油絵、仏壇など持ち込みしている。配置は、入居者、家族と相談しながら行っている。家族からの生花を置いている部屋もあり、居室でゆったりと過ごせ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。	ユニット内はバリアフリーであらゆる箇所に手すりを設置し、車椅子用のトイレもある。リビングでは掛け時計や季節を表す掲示物、利用者と毎月作る手作りカレンダーを貼り、季節や日時が分かるようにしている。部屋を間違えないよう居室の扉に、干支の飾りをつけている例もある。		

V アウトカム項目() ← 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。	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<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
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	<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
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	<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
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	<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
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	<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
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	<input type="radio"/>	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

自己評価	外部評価	項目(2Fユニット)	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。	施設の理念をユニットに掲示し、朝の申し送り後に皆で唱和して理念に添った支援が行えるよう努めている。また、理念に添った支援が行えているか日々評価している。		
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。	町内会に加入して町内大掃除や納涼祭、秋祭り、とんど祭り、町内運動会など町内行事に参加している。散歩の時など地域の方々に挨拶を交わしている。		
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。	運営推進会議において社会福祉協議会会長や町内会長、民生委員会会長の方々に出席を頂いて利用者の苑内での生活や活動などをお伝えしている		
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利用者の苑内での生活や活動を動画や写真を用いて説明を加えながら見て頂いている。また、講義を頂いた有識者や出席者皆様からの意見等をスタッフに伝えサービスの向上に繋がるように努めている。		
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。	運営推進会議の報告や自己報告を提出しているものの顔なじみになれるような行き来ができていない。地域包括支援センターの職員とは会議に出席頂いたり、包括主催の地域の方々の講義に出席させて貰うことがある。		

自己評価	外部評価	項目(2Fユニット)	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。	開所以来、身体拘束を行っていない。3ヵ月毎に身体拘束適正化検討委員会を開き身体拘束について研修を行っている。その中で、身体拘束を行っていないものの日々介護業務を行っていく中でグレーゾーンはないかスタッフ全員が意見を出し研修している。		
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のないよう注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待防止の研修に必ず出席している。研修を受けたスタッフは毎月行っているスタッフ会議の中で、資料と合わせ伝達研修を行い学んでいる。また、「虐待の芽チェックリスト」を用い各々がチェックし施設長へ提出している。		
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。	1名の利用者が成年後見人制度を利用している。成年後見人制度について市職員から抗議を受けたことがあるが回数を重ねて学ぶ時間が少ないため、増やしていきたい。		
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。	契約時は、分かりやすい説明ができるよう心がけ区切りのいいところで、質問の有無を確認しながら理解が得られるよう努めている。また、不安や疑問などについて問いかけを行い表出しやすいよう努めている。		
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。	運営推進会議の中で意見を述べて頂いたり面会時及びケアプラン説明時に伺った意見・要望をケアプランに反映している。利用者からの要望はゆっくり聞き取り対応可能なことは、家族に了承を得て対応している。その内容を申し送りの中で伝えまた、連絡ノートを用いスタッフで共有している。		

自己評価	外部評価	項 目(2Fユニット)	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。	月1回、社長出席の下スタッフ会議を行っている。会議前にはスタッフ全員が担当している各業務（感染・事故・設備・防災・行事）の報告をし合い意見交換している。管理者は、会議やカンファレンス申し送りの中で全員が発言できるような進捗を心がけている。		
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。	代表者は職員の能力や日頃の努力を加味して昇給や賞与に反映している。新人職員に対しての指導等に関して、共に働く仲間となれるような指導を心がけることを、常日頃から管理者をはじめ全職員へ向け発信している。		
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。	社内外に関わらず必要に応じ研修を受けている。研修終了後はスタッフ会議の中で伝達研修を行い他のスタッフも学んでいる。「身体拘束」「高齢者虐待防止」「入浴介助」「レクリエーション援助」などの研修に出席している。		
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。	研修参加において同席した同職種の方々とグループワークを通し各事業所の問題点や良いところなどのコミュニケーションを取った。一部の方々と繋がりを持っている。		
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。	入居前に担当ケアマネジャーや病院相談員から情報収集を行い面談に伺っている。その際に、ご本人との対話やご家族からの今までの暮らしぶりや習慣などを聞き取りながら、現状の不安や要望等を傾聴し安心して頂けるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目(2Fユニット)	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、関係づくりを努めている。	ケマネジャーや病院相談員からの情報収集を基に困っていることや不安に思っていることなどを、話しやすいような問いかけに心がけ、会話時間を多く持っている。傾聴に徹し信頼関係を構築できるよう努めている。		
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。	面談や多職種からの情報収集を基に家族の困っている事や不安に思っている事を把握する。本人のADL及び認知症状等に関わる必要な支援を見極め、本人及び家族に問いかけながら実践可能なサービスができるよう努めている。		
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。	ご本人の好まれることや得意なこと、これまで生活の中でされていたことの情報源をベースとして生活の中でその利用者をしっかり知ることに努めている。食事を共にし、見ているテレビから過去の話題に繋げたりコミュニケーションを取り、利用者から発言できるような問いかけをに努めている。		
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。	ご本人とご家族での外出(美容院、受診、墓参り、買い物)などの協力を得ている。利用者から家族への伝言等を話された時には連絡し、電話の使える利用者にはタイミングを図って家族へ電話を取り次いでいる。面会時は環境を整えご家族でくつろげおおるよう配慮している。		
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。	一部の利用者に趣味を通し繋がりのある方からの手紙をお渡ししたり、受けた電話を取り次ぎいずれも話題にして安心や喜び、継続へ繋がるよう対応している。		

自己評価	外部評価	項目(2Fユニット)	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。	利用者同士のコミュニケーションが図れるようスタッフが間に入り会話の懸け橋をしている。ある利用者からの号令でウォーキングをされる時もある。全員でできる体操や歌唱などで交流に繋げている。		
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。	サービス利用が終了された利用者は逝去された方々のため電話連絡等は控えている。また、そのご家族様からの問い合わせや相談事はないまま経過している。地域にお住いの家族がおられ催事に参加した際にお会いしたり買い物先でお会いし、近況を会話している。		

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。	ご本人の思いやペースにできるだけ応えられるよう配慮している。また、その方の得意なことや、やりたいことを会話や情報の中から汲み取り軽作業(洗濯物たたみ、食器拭き、盛り付け、簡単な調理)やカレンダー作りを通し色塗りや習字などを發揮して頂いている。		
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。	使い慣れた家具や飾っていた絵、見慣れた衣類など持参されている。長年使用されている化粧水やクリームなどの日用品を切らさないよう、品物によっては家族への購入依頼や時には購入代行している。		
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。	利用者一人ひとりに関りを持ち認知症症状や体調、残存能力の変化を見極め全職種で気づきを上げている。それらを情報として施設長、看護師、ケアマネジャー、入居者担当者が申し送りの中で発信及び連絡ノートに記載し情報共有した介護を行っている。		

自己評価	外部評価	項目(2Fユニット)	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。	全職種が利用者の観察を行った上でニーズを見出している。ご家族の要望やスタッフの意見を反映し計画作成担当者がケアプランを作成している。3か月に1回モニタリングを行い本人に適した実施状況であるか評価をしている。日々のモニタリングも行っている。		
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。	毎日、介護記録を記入している。また、日々のモニタリングを実施しプランに添ったサービスが行えているか評価し介護計画の見直しに役立っている。		
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、その時々生まれ変わ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。	訪問理美容での散髪を利用される。町内の行事に参加されたり、年に1回程度であるが外食を楽しんで頂く外出支援に努めている。		
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。	地域の行事の参加や向かいの公園では近隣の園児との交流を楽しんでいる。散歩中にはご近所の方々と挨拶を交わしたり犬などの動物や草花などの自然と触れ合っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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。	協力医による往診が月2回ある。日常の中で起こる体調変化、急変や突発的な事故などの緊急時においても対応される。救急搬送の判断になった際は受け入れ病院の手配をされる。協力医には本人や家族の意向を必要時お伝えしている。		

自己評価	外部評価	項目(2Fユニット)	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。	介護士は日常の中で、顔色や発語、身体に触れた時などの体熱などで体調変化に気づきがあれば看護師に報告している排泄物の性状、皮膚の観察もその時々で行い報告している。看護師からも内服変更や医師からの指示など介護士に伝えている。		
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。	入院先の医師と協力医の連携が取られ、必要な情報を提供している。施設長及びケアマネジャーが入院先への訪問時には病棟看護師から病状や治療方針の情報を得たり、医療連携室の担当者からも情報収集している。		
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。	契約時にご家族から終末期について質問を受けることがある。その際に説明をしているほか利用者が重度化した場合には主治医から家族へ病状説明を行っている。家族が施設での看取りを希望された場合は真意をしっかりと確認して主治医へ報告し全職種が最期まで介護を行っている。		
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。	各自、急変や事故発生時のマニュアルを持ちスタッフ会議の中で勉強会を行っている。「危険予知訓練」や「緊急時の対応ポイント」看護師から学習している。夜間の緊急時の連絡についても手順を全スタッフが把握している。		
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。	毎月1回、利用者と共に日中及び夜間消防訓練を行っている。出火場所の設定を毎回変更し、災害非常掲示板の利用方法を全職員が周知できるよう繰り返し行っている。年2回の消防署員立会いのもと自衛消防訓練も必ず行っている。防災訓練では救命胴衣の着け方、発電機の使用法の復習を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目(2Fユニット)	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。	言葉使いや声かけの仕方など、馴れ慣れしなくなるよう意識し職員間で注意し合いながら接遇を行っている。トイレ誘導では声の大きさやトイレの扉を閉めるなどプライバシー保護に努め不在の居室に入る際は必ず理由を伝え了承を得て入室している。		
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。	共同生活を営む中でも、ひとり一人の生活ペースを尊重できるよう心がけている部屋で過ごしたい方には、集団活動では無理強いしないよう対応したり自己決定がはっきりしない方にはお気持ちを表出しやすい言葉かけを工夫し思いを汲み取れるよう努めている。		
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。	利用者の体調や生活リズムに合わせた上で様子を見ながら対応している。疎通困難な方へのトイレ誘導を定期的にし全スタッフが対応したり、必ず意思を持って午睡される方の決まっている時間がずれないように対応している。		
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。	月1回～2回の散髪や日々の整容で髪を整え、衣類の選択が困難な利用者への衣類の準備や寒がりの方、暑がりの方の体調を考慮した更衣介助を行っている。また、化粧をされる方や日常的に化粧水を使用される方の不足がないよう家族への購入依頼もしくは購入代行をしている。		
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。	好き嫌いや食物アレルギーなどを把握し、代替え料理を含め一汁三菜の献立を1か月分作りまた、季節の食材を盛り込んでいる。自身で選ぶ楽しみ、取る楽しみを感じて頂けるバイキング形式の昼食を行っている。利用者には盛りや付けや卵の殻剥きなど下準備をされている。2月には巻きずしを巻いて頂いた。		

自己評価	外部評価	項 目(2Fユニット)	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。	食事量・水分量を毎日記録してチェックしている。水分摂取の困難な方には好みの飲み物をこまめに補給している。咀嚼力や嚥下能力を見極め、その方にあった形態やトロミ剤の使用等、安全に食事を摂れるよう努めている。1名のミキサー食の利用者がいる。		
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。	週1回のペースで口腔衛生士による口腔ケアを受けている。義歯・部分義歯・自歯といったひとり一人に違いがあり口腔ケア自立の方は仕上げ磨きを行い困難な方には全介助で保清している。その際は口腔内を観察し異常や痛みがある場合は歯科医に報告している。		
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。	尿意・便意がない方もしくは曖昧な方には定期的にトイレ誘導を行い排泄リズムを把握しパット内の失敗が減少するよう努めている。排泄表にチェックしている。入居前と入居後でパット使用数が減ったり紙パンツのみになった利用者もいる。		
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。	排泄表をチェックし医師指示の薬を用いた排便コントロールのマニュアルを作っている。また、緩下剤や座薬だけでなく毎日のヨーグルトやホットミルクなどの提供やウォーキングや体操、下腹部のマッサージなどを取り入れ滞ることがないように努めている。		
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。	女性スタッフの介助を希望される利用者には女性が対応している。入浴に対して拒否をされる場合は違う話題を会話しながら入浴へ繋げている。拒否が強いときは間を置いたり日を変えて対応している。ゆず湯や入浴剤の使用で気分転換に繋げている。		

自己評価	外部評価	項 目(2Fユニット)	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。	午睡を日課にしておられる利用 者がおられる。適度な時間を休 まれ自ら離床される、自室内の 環境を整えている。体力消耗、 あるいは下肢浮腫が顕著な方 の休息への声かけなど個々に 対応している。		
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。	看護師より内服薬について用法 、用量、副作用の説明を申し送 りの中で伝達され、連絡ノート にも記載し全員が周知している 。内服後の変化や気づきを看 護師に伝え看護師から医師へ 報告している。それによって 服薬調整や変更をされ体調管 理をしている。		
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。	簡単な家事や軽作業などを役割 として持って頂き、生活歴から 知り得た趣味や好んでしてお られたこと(ぬり絵、裁縫、習 字など)ができる環境を準備し 達成感や充実感を味わって頂 けるように支援している。		
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。	近隣の散歩を積極的に行い外 気に触れて頂いている。町内の 行事にも参加され社会との関 りや気分転換に繋がるよう目 的を持った支援に努めている。 1年に1回程度の外出支援が行 えるよう努めている。		
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。	本人の希望と家族の意向から財 布とその中にお札を入れて持つ て頂いて安心して繋げている。 「お金はいくら?」「お金が 無いから。」と発言される利 用者には心配を払拭できるよう 会話をしている。		

自己評価	外部評価	項 目(2Fユニット)	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。	かかってくる電話をお繋ぎして、ゆっくり会話できる環境を整えている。届いた手紙や送られてきたお菓子など説明を加え手元にお渡ししている。年賀状を書きいただきご家族へ送って頂く支援をしている。		
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。	玄関やリビングには花や観葉植物を置き無機質な空間にならないよう努めている。リビングでは毎月のカレンダーを利用者と共同で作って貼っている。他にも季節を表す花や風景画など作成し掲示している		
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。	リビングでは皆様、定位置に座ってコーヒーを飲みながらテレビをご覧になったりおしゃべりを楽しまれている。その時々で自室で過ごしておられる方には訪室し、会話をしながら様子を見ている。		
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。	危険なもの以外はお持ち込み頂いている。籐の椅子や掛け軸、能面などを置かれている。掛け軸は「これをお父ちゃんと思うて挨拶するんよ。」と話される。		
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。	ユニット内はバリアフリーであらゆる箇所に手すりを設置し、車椅子用のトイレもある。リビングでは掛け時計や季節を表す掲示物、利用者と毎月作る手作りカレンダーを貼り、季節や日時が分かるようにしている。部屋を間違えないよう居室の扉に、干支の飾りをつけている例もある。		

V アウトカム項目() ← 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 グループホームほのぼの苑 光南

作成日 令和3年5月10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	積極的にヒヤリハットが書かれていない。書いてもしっかりとした分析ができていない。	<ul style="list-style-type: none">積極的にヒヤリハットを記入する。要因をしっかりと考え導き出す。対応策の実行を継続する	<ul style="list-style-type: none">ヒヤリハット報告書を積極的に記入するよう声をかけ合う。要因を「なぜ、なぜ。」と考え導き出ししていく。	半年
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。