

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 1年 11月 12日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200130		
法人名	株式会社 ひょうま		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ・東原		
所在地	〒731-0112 広島県広島市安佐南区東原二丁目9番4号 (電話) ①082-850-0802 ②082-871-1285		
自己評価作成日	令和1年10月3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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3490200130-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3490200130-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
-------------	---

【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1年11月1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）】

<p>【東原①】利用者様と家族、職員の笑顔が溢れるホームを目指している。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・職員と利用者様が一緒に毎月ダイニングや廊下の飾りつけを作っている。</li><li>・毎年7月に夏祭り、12月に家族会を兼ねたクリスマス会を行っている。(家族様も参加)</li><li>・利用者様毎に担当者をつけ家族様との密な関係の構築に力を入れている。</li><li>・職員が心に余裕を持ってケアを行える様に職場環境の改善に取り組んでいる。</li></ul> <p>【東原②】</p> <p>①部門目標設定：1年後到達目標設定、DCAP（計画→実行→評価→改善）サイクルにて毎月目標評価、翌月の実施の取り組み・手段を明確にしている</p> <p>②虐待・尊厳・拘束についての検討を1回/月実施している（3ヵ月毎にアンケートにて自己分析実施、結果に基づき改善）</p> <p>③CQI（継続的ケアの質の改善）新人教育システム構築（マニュアル作成）講師：入職3年経過したスタッフが実施</p> <p>④OJT強化（目的：定着率向上）新人教育マニュアル作成（マニュアルを基本に指導）</p>
---

【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）】

<p>5カ条の運営理念を基に各ユニットで基本方針を掲げ、職員一人ひとりが目標に向かい日々実践している。また、各ユニットで日常の活動、食事のメニュー、モニタリング方法など違いがあり、お互いに協力しながらも独自性を出した体制がとられている。新人教育マニュアルの整備、内外の研修の参加、月1回のグループ会、各種委員会の活動など職員の育成、質の向上への取り組みを行っている。月に1回程度ブログを更新しており、入居者の日頃の様子が分かり、家族からも好評を得ている。年1回匿名での家族アンケートや定期的な家族会、運営推進会議も活かし、家族、地域等の意見、要望を運営に反映させている。事業所の夏祭りには地域の参加があり、近隣の幼稚園との交流、清掃活動の協力などもあり、地域に根ざすよう取り組んでいる。</p>
---

自己評価	外部評価	項目(東原①)	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	基本理念5カ条。基本方針に基づいたケアの実践に努めている。 昨年から新しい職員も増え基本理念と基本方針の理解が足りない。グループ会等で理解の徹底を行っていく。	基本理念の5カ条を基に各ユニットで基本方針を掲げ、実践している。月1回のグループ会で基本方針・目標について評価、振り返りを行うため、内容については職員一人ひとりが理解し浸透しており、日々の業務につなげている。	
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。	いきいきサロンへの参加を通じて民生委員の方や近隣の方達との交流を図る事が出来た。いきいきサロンの参加者の方から7月の夏祭りに10名以上参加して頂き、「ぜひ来年も参加したい」との声を頂いた。 毎日の利用者様との散歩時に近隣の方達との交流があり、散歩中に野菜や果物等を頂く事がある。	地域の秋祭りで事業所に神輿が回ってきたり、近隣の幼稚園との交流、「東原夏祭り」への地域の方の参加、近所の清掃活動への職員の参加などもあり、地域の実情を踏まえた上で交流を図っている。また、日頃の散歩時に、近所の方と挨拶を交わすなど、自然な形で地域に溶け込み、繋がりをもつよう努めている。	
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。	「ひなたぼっこ東原夏祭り」を毎月7月に開催している。東原いきいきサロンへの参加を通し紹介する事により、家族様だけでなく地域の方の参加も年々増えている。 毎年地域の町内清掃に地域の方と一緒に参加している。今年も参加し地域の方と交流を図った。		
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。	2ヶ月に1回実施している。毎回グループ目標に基づいた評価結果及び課題を報告し、方向性を相談している。また、今後の新しい取組みについても報告、意見を得ている。 ひなたぼっこのブログをノートパソコンで実際に見て頂き紹介している。ブログの載っていた東原の記事に興味を持って頂けた。	運営推進会議には民生委員、地域包括支援センター職員等が参加している。家族、介護保険課にも開催の案内をしているが、都合が有り参加が難しい現状がある。会議では事業所の取組み、利用状況等伝えており、参加者から事故防止、誤薬防止など意見をいただき、実践に取り入れる等、運営に活かしている。	
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組んでいる。	運営推進会議等にも市職員の方になるべく参加していただけるよう促すようにしているがまだ参加して頂けていない。 生活保護課の担当者との連絡、報告を前年よりも密に実施している。	生活保護受給者が入居可能な事業所であり、保護課と密に連携を図っており、生活状況や、重度化した場合の受け入れ先のことなどを話している。介護保険課には認定調査や、質問がある際に電話するなどしている。行政、地域包括支援センターから来た研修会の案内により、職員が参加するなど協力関係を築いている。	

自己評価	外部評価	項目(東原①)	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><b>○身体拘束をしないケアの実践</b></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>「身体拘束」については、内部研修を実施及び参加している。拘束を実施する場合、全スタッフにて検討を行い、その結果、代替介護がない場合のみご家族に説明し実施している。また、実施状況については、そのつど記録し、本人への身体、精神的影響について留意している。身体拘束委員会を3か月に1回開催しユニットごとに困難事例についての話し合いを行っている。</p>	<p>身体拘束については、規定にのっとり必要性がある場合に、会議や家族からの同意を得た上で期間を決め行う場合も稀にあるが、通常は入居者に対しケアを模索し対応している。身体拘束についてスピーチロックも含め、研修会や日頃の中でも職員に声を掛け、正しい理解、実践ができるように努めている。</p>	
7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b></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>年に1回、内部研修を実施している。月に1回、グループ会にて入居者の方々のケアについて話し合い、虐待・不適切なケアの早期発見に努めている。虐待と取られる言動があった場合は職員と面談を行う事になっている。</p>		
8		<p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></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>内部研修を実施、及び参加しているが職員全員の理解も不十分である。グループ会で更なる理解を促す必要がある。</p>		
9		<p><b>○契約に関する説明と納得</b></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>契約時はホーム長よりご家族に対し十分な時間をとって詳しく説明を行い、理解・納得して頂いたうえでサイン・押印して頂いている。改定等については、本社からその都度文章にて家族等へ報告している。利用料やリスク、重度化やできないこと、医療連携体制については特に詳しく説明し、同意を得るようにしている。</p>		
10	6	<p><b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b></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>年に一度匿名でのアンケートを会社全体で実施しており、その結果をホーム長会議にて周知している。その結果についてはグループ会にて職員にも周知している。入居者様それぞれに担当者を配置しており、密に連絡を取り合う事で意見を収集しやすい環境を整えている。意見、要望があればホーム長に速やかに報告し対処している。利用者様から要望があればその都度ご家族と話し合いながら出来る限り叶えてさしあげるよう支援している。年に2回、家族会の開催や家族訪問時にはご意見や要望を伺う機会を定期的に取り入れている。</p>	<p>年に1度会社全体で家族に対し匿名でアンケートを行い、結果、内容について改善すべき点は事業所で取り組んでいる。また、面会時、病院受診時、電話などで家族に意見、思いを伺うなどコミュニケーションの機会を多く取り、内容を運営に反映させるとともに、行き違いなく安心して利用できるよう努めている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(東原①)	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	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>月1回グループ会を開催し、各委員会からの業務経過報告、業務改善提案等の意見を聞いている。グループ会での意見等を精査し改善に向けて検討、ホームにて判断ができない場合は運営者に報告し判断を得ている。早期に改善すべき事項については出勤している職員で話し合い連絡ノートに記載。全職員に周知している。</p>	<p>月1回のグループ会や日頃の業務の中でも職員に意見を聞く機会を設けており、必要があれば個別面談も行っている。職員からの意見、提案により施設の建物内の修繕や備品の購入、勤務の変更・調整やケアに取り入れるなどしている。職員の一人ひとりの意見を大切に、活かしてより良い運営につなげている。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>必要に応じて面談にて職員個々の意見を聞く機会を設けている。職員の資格取得を支援している。積極的な有休消化出来るようホーム長が毎月有休消化数の把握に努めている。職員に過度な負担を掛けない適切なシフト作りを行っている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>毎月の職員会議の中で内部研修を実施している。職員が持ち回りで講師をしている。また外部への積極的な研修参加を促している。日々のケアの中で職員に不足している技能や利用者への関わり方に改善すべき点があった場合はホーム長がその日のうちに指摘している。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>他事業所との交流や意見交換の場面が少なく今後の課題である。今後は他事業所の見学などに職員を積極的に参加出来るよう検討していく。</p>		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>入居前に本人・家族と面談し、ホームでの生活に対する要望、想い、生活歴等を聴取しホームではどのような対応ができるか、また利用者本位の生活ができるよう事前に話し合いをしている。また担当ケアマネや入院先の相談員等からも詳しく情報を収集している。</p>		

自己評価	外部評価	項目(東原①)	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。	利用前の面談時点でご家族の要望、希望を細かく聞き取りをしている。同時に当ホームで出来る事、出来ない事を了承を得られるまで繰り返し伝えている。契約時にも再度聞き取り、説明を行い信頼関係の構築に努めている。		
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。	入居前にその方の生活歴、ADL、精神的な状態の把握に努め入居時の対応を職員と情報共有している。		
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。	職員は利用者様を「認知症の人」と思わず「認知症という病気を患っている尊厳ある1人の人間」とであると理解し一緒にホームで生活出来るようケアにあたっている。		
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。	利用者様の要望、希望に耳を傾けその都度担当者よりご家族へ報告、相談を行いケアを行っている。利用者様よりご家族へ連絡して欲しい旨があれば、事前にご家族の了承を得て電話させて頂き話しをして頂いている。ご家族の了承を得て携帯電話を持ちたいと希望された利用者には携帯電話を持って頂いている。利用者様の状態に変化があった場合は担当やホーム長よりご家族に報告、相談を行いケアを行っている。		
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。	家族より生活歴をより詳細に聴取し、ケアに生かす努力をしているが家族も把握が十分でなく不明なことが多い。現状、生活歴を重視した介護は困難なことが多いため、共に生活しながらご本人から聞き取りケアに活かすよう努めている。ドライブ時には馴染みのある場所を通る等を行っている。家族と相談し可能な限り定期的に外泊や外出、墓参り等馴染みのある場所へ行っている。	本人、家族より情報を得て入居者の生活歴を把握した上で対応している。馴染みの場所に買物に行ったり、知人に手紙を出すことや面会で家族、知人が訪ねてくることもある。家族の協力のもと、自宅での外出、外泊もあり、馴染みの人や場と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(東原①)	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。	認知度の違いや性格の不一致等により入居者同士の行動・心理状態に相違があるため衝突は未然に防ぐよう各担当者が本人の不満・要望を聴取、ケアの工夫等により早急に対処している。解決困難な場合は管理者に相談、職員が調整役となり支援している。気の合うご利用者同士での外出や食事時の席等の環境を考慮している。		
22		○関係を断ち切らない取組み  サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	他の事業所に移られた場合、「介護添書」を手渡すと共に、情報交換を行い、馴染みの職員が機会を作って訪問に行っている。退居後の相談についてご家族と何度も話し合いを行いご家族が納得出来るよう支援に努めている。		
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。	入居前の面談にて利用者様本人、ご家族の希望や意向をお聞きし、できる限り本人本位の生活が送れるように努めている。日々の関わりの中で信頼関係を深め誰にでも気軽に話せる環境作りを行っている。入居者より訴えがあった場合は傾聴し職員全員で情報を共有しケアに活かしている。	入居前に本人、家族より思いや生活習慣について詳しく聞いている。入居後も生活の中から本人の意向や思いを把握し、情報を得た場合は申し送りノートに記入やグループ会で話し、職員で共有し、それに応じた取り組みを行っている。入居者の希望で買い物や外食に行くなど個々の思いを尊重し、対応している。	
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。	他施設からの入居者については「情報提供書」等により、ある程度の生活歴は把握できるが、独居生活の方については家族も生活状況の把握ができていないことが多い。そのような場合は、小さな事柄でも情報を伝えていただき、それらを蓄積しながら本人の全体像を把握していくよう努めている。入居後も利用者様本人との会話の中から生活歴を把握するよに努めている。		
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。	・担当者を中心に日々の動きを観察し、状態の変化等があった場合は確実な個人記録の記入と日々の申し送り。申し送りノートの活用等を通じて職員間での情報を共有しケアにあたっている。		

自己評価	外部評価	項目(東原①)	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>本人、家族の「思い」を加味しながら、本人の日常生活が途切れることのないように留意し策定している。介護記録をもとに毎月のモニタリング、アセスメント等について担当者を中心にグループ会にて職員間で意見交換し担当者により基本的なケアプランを策定。その後計画作成担当者と相談し最終的なケアプランを作成している。</p>	<p>本人、家族の意向を伺い、担当職員が中心となり職員間で意見交換し、計画作成者が介護計画を作成している。サービス内容は「何m歩く」、「上肢の運動を何回行う」など具体的で前向きな内容で、達成度が明確になり、利用者の現状に即した介護計画となっている。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>	<p>「個人記録」「ケアプラン実施表」へ状況に応じて記録している。入居者個人の全身状態については「状況チェック表」に記載し、いつでも全職員が確認できるようにしており、就業前の確認を義務付けている。著しい状態の変化のある場合は、介護記録をもとに介護計画書の早期見直し、変更を行なっている。</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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p>	<p>本人、家族の状況に応じて、通院等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力している。本人の本音を聞きだせるよう夜間帯等、個別で話ができるように努めている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p>	<p>必要に応じて運営推進会議メンバーの方々（地域包括・民生委員）に相談等し協力を得ている。現状ホーム長による地域への営業活動や行事の参加による地域との関わりは不十分である為今後の課題である。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</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>入居時、「かかりつけ医」について説明、家族様に承諾（書面）を得て決定している。現在月に2度の往診により定期的な体調管理を行っている。「かかりつけ医」は内科のため、他科受診を要する場合は、本人・家族に同意をいただき受診している。</p>	<p>利用者、本人、家族の意向に応じてかかりつけ医を決めており、内科は事業所の協力医に変更する事が殆どである。内科、歯科は往診があり、皮膚科、眼科など他科の受診の場合は家族対応だけでなく、事業所で送迎、付き添うことも多く、適切に安心した医療が受けられる体制を整えている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(東原①)	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		<b>○看護職員との協働</b> 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。	月に2度訪問看護を利用し主治医と共に医療の連携を取っている。利用者様の状態についてはその都度報告し主治医の指示により訪問看護による点滴等の処置を行っている。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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。	「介護添書」により情報提供し、週に1回は、入院先を訪問し現状把握に努め、速やかな退院支援に努めている。ホームを退居となる場合はその後の行き先を含め事前に本人、ご家族、病院と面談し話し合っている。		
33	12	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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。	重度化については契約時ホームでの生活における限界について家族に説明し了承を得ている。基本的に看取りを行っていない事は契約時にご家族に説明し了承を得ているが、機を見て繰り返し説明を行いトラブルの無いよう支援している。また退居になる場合については次の行き先をご家族と相談しながら責任を持って一緒にお探している。	入居時に重度化について、事業所の方針を伝えており、看取り介護は行っていない。重度化に備えて、入居者の身体状況の低下があると、家族に施設の申し込みを勧めるなど、早めの対応を行っている。事業所で支援が可能な場合は職員間で情報共有し、入居者が安全、安心して過ごせるケアを限界まで行っている。	
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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。	「急変時」「事故発生時」の対応については、マニュアルを作成している。勉強会にて「事故発生時」の対処については学習を組み入れている。急変時対応、応急処置等のファイルを作成し職員が閲覧できるようにしている。		
35	13	<b>○災害対策</b> 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。	年に2回程度消防署の協力を得て「避難訓練」を実施している。防災年間計画を立て毎月計画に基づいて実施している。協力体制については、運営推進会議等にてお願いしている。災害時の避難場所がわかるよう台帳を作成し職員が周知できるようにしている。	年に2回避難訓練を実施しており、消防署の立ち合いや民生委員が見学することもある。昨年の広島の高雨災害時に実際に小学校まで避難し、一泊した例もあり、災害に対する意識もより高まっている。備蓄やマニュアルも整備し、災害対策を整えており、職員が災害時の避難方法について周知している。	



自己評価	外部評価	項目(東原①)	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。	年長者として敬意を払い、何事も本人の気持ちを大切に考えケアに従事している。入居者方々の情報についても守秘義務について理解し、管理には注意をしている。トイレ介助や居室での更衣介助、入浴の際は必ずドアを閉め、カーテンを必ず閉めてプライバシーに配慮している。	内外の研修に参加するとともに、3か月に1回虐待・尊厳・拘束の自己チェックを実施するなど、振り返りを行っている。入居者のケアの際、「自分の立場に立つとどう思うか」ということを常に考え言葉遣い、態度など丁寧に配慮しながら行っている。職員の対応で気になることがあれば、その都度指導している。	
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。	業務優先ではなく、入居者本位のケアに取り組んでいる。入居者個々が、自分の思いや希望を表出できるようにそれぞれ担当者を配置、個別でコミュニケーションをとるよう努力している。行事ではどこに行きたいか、なにが食べたいか等、意見を募りなるべく希望にそえるようにしている。		
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。	職員の業務優先ではなく利用者様の希望や要望に寄り添えるケアを心掛けている。毎月のグループ会で各利用者様のカンファレンスを必ず行い利用者様らしい生活を送って頂けるようケアの統一を図っている。		
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。	できる方は服装等自分で選択されているが、判断ができない方については職員が準備している。毎朝、時間をかけ本人の意思を尊重し、準備することが大切なことは理解しているが、現状では難しい。理美容については、訪問美容にお願いしている(希望できる)。		
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。	できる方にはお手伝い(テーブル拭き・食器洗い・食事作り)をお願いしている。入居者個々の身体状況・その時の精神面を加味し、できる限り安全に摂取していただけるよう工夫している。外食時は入居者様の意見を事前に確認している。	食事は3食とも手作りで、入居者の意向、能力に応じ、食事作りや後片付けなど手伝いを行っている。入居者と一緒に食材の買物に出かけたり、事業所の畑で野菜を収穫するなど実施している。クリスマスのケーキ作りやおやつにホットケーキ、和菓子作りを日常的に行うなど食が楽しくなる取り組みを行っている。	

自己評価	外部評価	項目(東原①)	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>「状況チェック表」に基づき入居者個々の食事・水分摂取量について把握している。また, 食事摂取の状態によってはキザミ食や水分にトロミを付ける等食事形態を工夫している。摂取困難時は, その方の好む食品等にて対応し摂取量の確保に努めている。</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>毎食後実施している。入居者個々の状態に応じて介護用品(スパンクロス・口腔内スポンジ)を使用にて清拭している。できる方には声掛け・見守りに対応しているが, それだけでは不十分なため職員はできない部分をお手伝いしている。異常時は管理者に報告, 必要ならば歯科医に往診依頼している。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし, 一人ひとりの力や排泄のパターン, 習慣を活かして, トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。</p>	<p>排泄委員を設け, 各入居者の排泄チェックを実施している。問題や見直しがある場合は, グループ会にて(月1回)検討会議を実施している。</p>	<p>排泄委員を設け, 「濡れている時間が少なく, 不快感が少ないように」等を目的に個々の入居者の排泄パターンの把握, パットの変更などを実施している。入居者の残存能力を活かし, 個々に応じた取り組みにより, 紙パンツ・パットから布パンツに移行した入居者も多くおり, 成果が出ている。</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>食事量, 水分量, 排泄動作の低下をアセスメントを行い月に2回の定期往診時に主治医に報告, 相談を行い便秘が酷い場合は薬の処方など各個人に応じた対処をしている。排泄ケア実施時, 羞恥心・プライバシーの保持には十分配慮している。</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てしまわずに, 個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>一人ひとりの要望に沿った入浴は(時間・曜日)現状困難である。週に2回は入浴していただいている。入浴ができない場合は部分清拭, ドライシャンプー, 足浴等にて対応させていただいている。希望された場合は, その日の状況によりできる限り対応できるよう努力はしている。入浴拒否の方については職員会議にて原因を検討し声かけ等の工夫を行い無理強いたくなく入浴を行っている。</p>	<p>入浴は午後に行っており, 季節に応じて週2~3回は入浴をしている。入浴を希望されない場合は時間をずらしたり, 清拭, 足浴などで対応し, 無理強いつけず本人の意向を尊重している。時期によっては菖蒲湯を行うなど, 入浴を楽しむことができる支援をしている。外出しての入浴も計画中である。</p>	

自己評価	外部評価	項目(東原①)	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。	個々の方々が自分の好きな時間 に休まれている。ただし昼夜逆 転にならない様に適度な声掛け は行っている。入眠ができない方 には、温かい飲み物や軽食また は職員が話し相手となり対応し ている。 生活リズムを普通に維持できる よう、日中はアクティビティを 提供し心地よい身体疲労を目標 としている。		
47		○服薬支援  一人ひとりを使用している薬の 目的や副作用、用法や用量につ いて理解しており、服薬の支援 と症状の変化の確認に努めてい る。	服薬管理は、朝・昼・夕担当者 を決めている。誤薬等の事故が ないよう「服薬マニュアル」作 成、その内容に従い与薬介助し 事故防止に努めている。 定期薬、臨時薬については個 別綴り表に処方箋を入れ、担 当者を含め他職員が常時閲覧 できるよう保管している。		
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。	入居者個々の「できること」、 また「してみたいこと」を見 出し、介護計画に組み入れて いる(個別ケア)。午後からの レクリエーションや手作業等 の種類を増やしている。また、 職員も一緒に楽しみながら笑 顔のたえない環境作りに努め 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。	行事については「行事委員」 が担当し、計画・実施してい る。ホームの食材の買い出し に利用者と一緒に行き食材を 選んで貰っている。散歩は毎 日声かけを行い本人の希望 時に実施している。	入居者の意向に応じ、近隣 への散歩や喫茶店、回転寿 司での外食、レンタカーを 借りての庭園への外出など を定期的に行っており、生 活に変化を持ち、楽しみが 持てるように努めている。 家族による自宅への外出、 外泊もあり日常的な外出 支援をしている。	
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。	各入居者のIADL(日常生活 動作)を把握したうえで少額 であれば可能な方にはホーム 内でのリスク(紛失等)を家 族様に伝え理解していただき 管理させていただいている。 外食時等、レジにて支払い 等ができる方には行動し ていただきたいが、現状職 員が対応していることが多い。		

自己評価	外部評価	項目(東原①)	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。	本人希望時、電話は使用できる。個々の居室があるためプライバシーの確保はできている。利用者様の希望で携帯電話を持って頂いている方が居られる。充電は職員がさせて頂いている。手紙等の代読はお手伝いさせて頂いている。また、職員と一緒に郵便局まで行きなるべく自分で手紙を出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。	自分の居室と認識して頂く為に表札を出している。入居者の動線を考慮し、必要な所には必要な道具・家具を設置している。季節感を感じていただけるよう、時季の草花、手作り作品を置くよう心がけている。トイレ等の共有場所の衛生保持を保つ。	入居者と一緒に作った壁面飾りや書道の作品などを貼り、彩り、温かみを感じるよう工夫している。また、通常座る椅子とは別にソファも配置され、くつろげる場も設けている。テーブルは入居者の体格によって変更ができる。掃除も行き届いており、入居者の動線整備も行うなど、居心地よく過ごせ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。	娯楽室としてテレビ、ソファの設置、ゲーム等のレクリエーションのできる空間を設けている。一人になりたい方は、居室に入られる。利用者様同士のトラブルになりそうな時は職員がすぐに間に入りデイルームの離れたところに案内してしている。		
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。	入居時、自宅で使用されていた馴染みの家具・道具を持ち込んでいただくようお願いし、環境変化を最小限にするよう工夫している。また、家具・道具などの設置もなるべく自宅と変わらないように工夫している。ご家族の写真等の思い出の品も飾っている。ヒヤリハットを活用し居室の環境整備に努めている。	本人の生活上必要な物品などは自由に持ち込まれている。自宅で使い慣れたタンス、仏壇など様々であり、写真などを飾る入居者もおおり、居心地よく過ごせる様に工夫している。また、入居前に自宅訪問を行うこともあり、居室の様子を事前に見ておき、事業所での居室づくりに活かしている。	
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。	「できること」を見出し、それを活かす支援をしている。ヒヤリハットにより転倒リスクが高くなっている方には居室の環境整備を行っている。(ベット配置・手すり位置・補助具検討・動線整備)		

V アウトカム項目( 東原① ) ← 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

自己評価	外部評価	項目( 東原② )	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。	基本理念5カ条あり。基本理念に基づき「グループホームひなたぼっこ東原②」としての目標を設定し毎月グループ会にて評価している。		
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。	挨拶等は、積極的に実施しているが近隣の方々には若年者が多く高齢者施設に対して積極的交流は求められない。唯一、「東原夏祭り」には多くの方の来所がある。近隣の子供さんも沢山来てくださるが高齢者様には興味はないようである。今年の「夏祭り」は高齢者の方々による「ひょっとこ踊り」が大盛況であった。入所者方々も立ち上がり一緒に踊られた。毎年の恒例参加をお願いした。		
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。	民生委員・地域包括支援センター等からの相談を運営推進会議あるいは電話にて受けている。(地域での独居老人等の相談)		
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。	2ヶ月に1回実施している。毎回グループ目標に基づいた評価結果及び課題を報告し方向性を相談している。また、今後の新しい取り組みについても報告、意見をj得ている。ホーム内でのケアの問題点についても相談、意見をいただき参考にさせていただいている。		
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組んでいる。	ホームでの対応・処遇において困難事例について相談している。ホーム内での介護・看護の領域についての意見・相談もしている。		

自己評価	外部評価	項目(東原②)	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	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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。	平成30年6月、「身体拘束適正化委員会」発足、同6月1日身体拘束排除宣言実施した。(委員会は3ヶ月に1回開催し拘束について検討)「身体拘束」については、内部研修を実施している。(2回/年規定)拘束を実施する場合、委員会で検討を行い、その結果、代替介護がない場合のみご家族に説明し実施している。また、実施状況については、その都度記録し本人への身体、精神的影響について留意している。月1回グループ会にて入居者方々のケア方法について話し合い、拘束・尊厳・プライバシーについての検討をしている。		
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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。	身体拘束、虐待、尊厳チェック表に基づき3ヶ月に1回自己チェック実施。結果に基づき毎月振り返りをしている。月1回グループ会にて入居者の方々のケア方法について話し合い、虐待・不適切なケアの早期発見に努めている。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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。	内部研修にて知識習得している。入所希望者等で必要と判断した場合は成年後見制度について説明している。外部研修への参加も積極的に実施している。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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。	十分な時間をとって詳しく説明を行い、理解・納得していただけるようにしている。改定等については、本社からその都度文章にて家族等へ報告されている。利用料やリスク、重度化やできること、できないこと、医療連携体制についても詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
10	6	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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。	各入居者に対して、担当職員を配置している。意見、不満、要望等は各担当者よりホーム長に報告、早急に対処している。家族様に対しては、1回/年家族アンケートを無記名にて実施、記載内容については全ホーム改善に取り組み、結果についても報告をしている。		



自己評価	外部評価	項目(東原②)	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。	月に1回グループ会を開催し、各委員会からの業務経過報告をしスタッフ全員でケア方針を検討している。個々の意見・提案も発言し、それについて出来る事は早々に実施、出来ない事はその理由をスタッフに説明し理解を得る努力をしている。サブリーダーを交えグループ会での意見等を精査し、改善に向けて検討、ホームにて判断ができない場合は統括課長に報告判断を得ている。		
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。	改善・要望等については一人一人の意見を確認し、改善可能な項目については早急に対処している。職場環境については環境整備委員が清潔保持等の管理をしている、人間関係(トラブル・相談事等)についてはその都度ホーム長が対応している。また、解決困難案件は上司(課長)に報告解決している。2ヶ月に1回のホーム長会議にて提案・要望は各ホーム長から社長に報告している。結果はホーム長がグループ会等にてフィードバックしている。		
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。	積極的に外部研修に参加を勧めているが要望は少ない。(理由:報告書の記載が面倒)よって、毎月の職員会議の際の内部研修に力を入れている。(年間内部研修項目の計画・実施)東原独自で各種マニュアル作成、新人のOJTで活用また、中堅職員の基礎ケアの周知に利用している。(ひなたぼっこ全体研修利用)		
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。	外部研修はグループワークが主流、その際他の事業所の方々との交流を積極的にもつよう指導している。他事業所との交流や意見交換、勉強会等へ参加できるように、勤務体制を考慮しサービスの見直しの機会を得るようにしている。1回/月、最低1人以上は外部研修参加できるように計画している。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居前に本人・家族と面談し、ホームでの生活に対する要望、想い、生活暦等を聴取しホームではどのような対応ができるか、また利用者が少しでも安心して生活ができるよう事前に話し合いをしている。独自で「24時間生活変化シート」を作成し、入所後2週間時間系列で行動・精神面等を観察記録し、ケアプランに活かしている。職員が本人に受け入れられるような関係作りに努めている。		

自己評価	外部評価	項目(東原②)	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。	家族が求めていることを伺い、できる限り意に沿うよう、ホームとしてどのような対応ができるか伝えている。		
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。	入居前面談にて「要望・想い」を傾聴ホームにての対応困難な場合は(ホームの力量・質)できない理由を説明し、納得した上で、入居していただいている。体験入所を設定し(基本2泊3日)、状況、状態により可能ならば入所、対応困難な場合は他施設等を提案させていただくこともある。		
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。	支援する側、される側という意識をもち、お互いが協働しながら和やかな生活ができるように環境創りや介護計画をしている。		
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。	各担当者が家族に対し、生活および身体状況、要望等報告などを傾聴している。また、家族からの意見・質問については各担当者が答えられる項目についてはその場で答え、できない場合は管理者に報告し、解決している。		
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。	生活暦を大切にしている。家族様より生活暦をより詳細に聴取し、ケアに生かす努力をしているが家族も把握が十分でなく不明なことが多い。現状、生活暦を重視した介護は困難なことが多いため、共に生活しながら本人から聞き取り、ケアに生かすよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目(東原②)	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。	認知度により入居者同士の行動・心理状態に相違あり。衝突は未然に防ぐよう各担当者が本人の不満・要望を聴取、ケア工夫等により早急に対処している。解決困難な場合は管理者に相談、職員が調整役となり支援している。		
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。	他の事業所に移られた場合、「介護添書」を手渡すと共に、情報提供を行い、馴染みの職員が機会を作って訪問している。		

### 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。	入居前の面談にて本人、家族の「想い」を聴取している。家族によっては「特にない」と言われる方もおられるが、本人にとってよりよい生活環境を構築すべく、ケアの方向性をその都度検討している。担当職員が個別で面談、思い・要望・意見を傾聴実施・改善努力をしている。		
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。	他施設からの入居者については「情報提供書」等により、ある程度の生活歴は把握できるが、独居生活の方については家族も生活状況の把握ができていないことが多いので、そのような場合は、小さな事柄でも情報を伝えていただき、それらを蓄積しながら本人の全体像を把握していくよう努めている。		
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。	体験入所時より24時間チェックシートに行動及び心理状態を記入し現状把握・介護計画策定に活かしている。担当者を中心に日々の動きを観ながら「できること・できないこと」を判断し、「できること」にてQOL(生活の質)の向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項目(東原②)	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>本人、家族の「思い」を加味しながら、本人の日常生活が途切れることのないように留意し策定している。毎月のモニタリング、アセスメント等については、グループ会にて職員間で意見交換している。</p> <p>(独自のモニタリング表を作成毎日記録をしている)令和元年10月より、介護計画の見直し(楽しみを見つけ実施することが目的)を実施、様式も変更した。</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>東原②独自で「状況チェック表」を作成、個別で1日一日の状況を記録し、全職員で共有している。状況チェック表にて身体・精神変化を発見できるようになっており、その状態により介護計画を含め見直しをしている。</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>本人、家族の状況に応じて、通院等必要な支援は柔軟に対応し、個々の安心と満足を高めるよう努力している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p>	<p>必要に応じて運営推進会議メンバーの方々(地域包括・民生委員)に相談等し協力を得ている。地域包括が実施している「カフェ」等にも参加しホーム外の方々との交流もしている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</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>入居時、「かかりつけ医」について説明、家族に承諾(書面)を得て決定している。</p> <p>「かかりつけ医」は医院(診察場所)を設置していない(在宅医療にて)ため、他科受診を要する場合は、紹介にて近隣等の医院へ出向いている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(東原②)	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		<b>○看護職員との協働</b> 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。	体調や些細な表情の変化を見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。変化等に気づいた場合は、管理者に報告、状態により訪看および「かかりつけ医」に報告し、適切な医療に繋げている。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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。	主治医の「情報提供書」及び「介護添書」により情報提供し、月1回は、入院先を訪問し現状把握に努め、速やかな退院支援に努めている。		
33	12	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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、事業所です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。	重度化については、入居面談時ホームでの生活における限界について家族に説明している。その時の状況にもよるが、基本的に「看取り」はしていないため終の棲家として介護老人福祉施設等の申込をお願いしている。		
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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。	「急変時」「事故発生時」の対応については、マニュアルを作成している。勉強会にて「緊急時対応」「事故発生時」の対処については学習を組み入れている。		
35	13	<b>○災害対策</b> 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。	年に2回程度、消防署の協力を得て「避難訓練」を実施している。マニュアルを作成し、職員へ周知。(基本行動) 「災害時訓練」についても避難訓練を含め、1回/年は必ず実施している。(4月)		

自己評価	外部評価	項目(東原②)	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。	年長者として敬意を払い、何事も本人の気持ちを大切に考えケアに従事している。入居者の情報についても守秘義務について理解し、管理には注意をしている。 尊厳については、3回/年スタッフアンケートを取り、その結果を基にグループ会にて検討、改善に努めている。		
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。	業務優先ではなく、入居者本位のケアに取り組んでいる。入居者個々が、自分の思いや希望を表出できるようにそれぞれ担当を配置、個別でコミュニケーションをとるよう努力している。		
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。	職員側の都合を押し付けることはないが、業務上できないこと(すぐに対応できないこと)等は、できない理由を必ず説明し、理解・納得していただけるようにしている。 毎日が「希望に沿った支援」とはいかないが、できる限り個別性のある支援を行っている。		
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。	服装等自分で選択できる方は自分でしていただき、職員が不具合を確認させていただいている。理美容については、訪問美容にお願い本人から要望を伝えている。(希望できる)		
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。	できる方にはお手伝い(テーブル拭き・食器洗い)をお願いしている。入居者個々の身体状況を加味し、できる限り安全に・美味しく・楽しく摂取していただけるよう工夫している。 毎日曜日は入所者様の希望で「パン食」としている。パンの種類等も考慮し提供している。		

自己評価	外部評価	項目(東原②)	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。	「状況チェック表」に基づき, 入居者個々の食事・水分摂取量については主治医と相談, 計算にて必要量(基本)を提示し, 摂取努力をしている。また, 摂取困難時は, その方の好む食品等にて対応している。 主治医による検査値(血液)を確認, 栄養状態, 食事量等の調整を実施している。		
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。	毎食後実施している。入居者個々の状態に応じて介護用品(スパンクロス・口腔内スポンジ・歯間ブラシ)を使用にて清拭している。できる方には声掛け・見守りで対応しているが, それだけでは不十分にて職員はできない部分をお手伝いしている。異常時は管理者に報告, 必要ならば歯科医に往診依頼している。		
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。	排泄委員を設け, 各入居者の排泄チェックを実施中。排泄委員としての年間目標を決め毎月検討し評価, 翌月へのケアに繋げ排泄のレベルアップに(不快感の軽減)留意している。 困難事例については, グループ会にて(月1回)検討会議を実施している。		
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。	食事量, 水分量, 排泄動作の低下をアセスメント, 主治医とも相談し各個人に応じた対処をしている。便秘時, できるだけ自然排便を促進するため温罨法等施行しているがそれでも困難な場合は主治医報告, 薬剤使用もある。 排泄ケア実施時, 羞恥心・プライバシーの保持には十分配慮している。		
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。	一人ひとりの要望に沿った入浴は(時間・曜日)現状困難。春・夏期は週に3回, 冬・秋季は週に2回入浴していただいている。入浴ができない場合は部分清拭等にて対応させていただいている。 入浴時以外に希望された場合はできる限り対応している。		

自己評価	外部評価	項 目( 東原② )	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>個々の方々が自分の好きな時間に休まれている。入眠ができない方には、温かい飲み物や軽食または職員が話し相手となり対応している。生活リズムを普通に維持できるよう、日中はアクティビティに留意し心地よい身体疲労を目標としている。</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>服薬管理は、朝・昼・夕担当者を決めている。誤薬等の事故がないよう「服薬マニュアル」作成、その内容に従い与薬介助し事故防止に努めている。定期薬、臨時薬については「服薬チェック表」を作成し、定期・臨時薬の内容・袋数が確認できるよう配慮し、事故がないように留意している。</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>入居者個々の希望・要望を傾聴し、グループ会にて検討、可能なかぎり実施するよう努力している。「楽しみと役割り」については、全入所者様個別に介護計画に組み入れ担当者が本人と話し合い・要望を組み入れ実施、取り組んでいる。</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>行事については「行事委員」が担当し計画・実施している。外食、弁当持参にて四季折々の外出を実施している。個別プランにて担当者との外出も実施している。</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>個人でのお金の所持は基本的に実施していないが必要時はホームより立替をしている。各入居者のIADL(手段的日常生活動作)を把握し、ホーム内でのリスク(紛失等)を家族様に伝え理解していただき少額の金銭は管理させていただいている。</p>		



自己評価	外部評価	項 目( 東原② )	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。	本人希望時、電話は使用できる。個々の居室があるためプライバシーの確保はできている。手紙等の代読はお手伝いさせていただいているが職員から積極的に手紙をお勧めしたりはしていない。		
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。	入居者の動線チェックをし、必要な所には必要な道具・家具を設置している。季節感を感じていただけるよう、時季の草花、入所者との共同の手作り作品を置くよう心がけている。		
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。	デイルームについては、入居者が野草を飾ったり、小物を置いたり自由にしていただいている。一人になりたい方は、みなさん居室に入られる。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時、自宅で使用されていた馴染みの家具・道具を持ち込んでいただくようお願いし、環境変化を最小限にするよう工夫している。		
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。	「できること」を見出し、それを活かす支援をしている。（ベット配置・手すり位置・補助具検討・動線整備）できる限り本人の力で物事を実施していただくためには何が必要か職員で検討し、自立支援を重視している。		

V アウトカム項目(東原②) ← 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 グループホームひなたぼっこ・東原

作成日 令和1年12月20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	1・13	採用職員の教育・指導法が曖昧 ・混乱・不信感を招く ・知識・技術不足 ・経験不足	教育・指導システム構築 ・基本マニュアル作成 ・ADLマニュアル ・技術指導	内部研修実施（1回/M） ・年間研修計画構築 ・新人・中堅職員対象 【指標：実施】	12ヶ月 (R2:4月～ 翌年3月)
2	26	介護計画がQOLの向上を考慮した内容になっていない ・身体面中心のプランである	「楽しみ・生きがい」を大切にしたい計画策定 ・第2表の独自工夫 ・内容を6項目とし項目に沿った計画立案 (何をがプランにすべきか判らない職員が多い)	介護計画様式独自工夫 ・第2表の工夫（楽しみを見つける） ・プランを6項目に確定する (状況により変更も有) 【指標：実施】	12ヶ月 (R2:4月～ 翌年3月)
3	6・7・8・36	権利侵害振り返り（拘束・虐待・尊厳・プライバシー） ・ルーティンワークとなり誤りに気付かない	権利侵害チェック（個人で振り返り修正する）	独自チェックにて振り返る (3回/年:3.7.11月実施) 【指標：実施】	12ヶ月 (R2:4月～ 翌年3月)
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。