

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 4 年 3 月 4 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470205646		
法人名	社会福祉法人 藤愛会		
事業所名	グループホーム ハレ・クプナ		
所在地	広島市西区山手町19番3号		
自己評価作成日	令和4年2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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyoSyCd=3470205646-00&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 3 月 4 日（金）

【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）】

介護度にばらつきがあるので、全体の一体感はないが、個人個人で自由に過ごして頂いています。スタッフも様々なケアが必要ですが、スタッフも順応し対応しております。コロナ禍で、外出はできませんが、できるだけ室内の行事は盛大にやっていく所存です。

【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）】

グループホーム ハレ・クプナは、これまで積み上げて来られた地域との繋がりや家族との関係作り、利用者の思いの実現等が、コロナ禍によって崩れていくように感じている中、感染拡大防止を最大の目標としながら、事業所では、家族との関係を断つ事がない様に、利用者に電話や窓越しでの面会で会話をして頂いたり、家族に写真付きのお便りや電話等を通して近況の報告を行って信頼関係作りや利用者が自分のペースで、心地良い毎日を過ごせるように多くの工夫をして支援に取り組んでいる。利用者の状態の変化に気づいた時は、管理者や職員が情報を共有し、それに応じた対応を検討して、チームとして支援に取り組んでいる。訪問看護師が毎週（火）1回訪問して、利用者一人ひとりの健康管理をしている他、緊急時には24時間体制でかかりつけ医、訪問看護師と連絡が取れ、適切な医療を受けられるよう医療機関と連携体制が整っており、利用者や家族の安心につながっている。

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
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。	各階に理念を貼り、意識づけをしている。毎月のスタッフミーティングでは復唱している。	法人理念とグループホーム理念を事務所・スタッフルームに掲示している。毎月のミーティングで理念を唱和し、職員は日々の業務の中で理念を意識して、利用者様がくつろげる場所であり、不安な思いをされないような一日の関わり方・寄り添い方を意識して、実践につなげている。	
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。	地域との繋がりは、コロナ禍で難しくなった。地域の行事も自粛することが多く、参加できなかった。	事業所は自治会に加入していて、毎月届く回覧板で地域行事を把握しているが、今年度は、亥の子が玄関まで来てくれたのみで、これまで参加していた行事も縮小されており、コロナ禍でもある事から参加していない。事業所も地域の人が参加出来る行事を実施していない。コロナが終息した折には、訪問したいとボランティアの方から声をかけて頂いている。	
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。	外部や、地域の方との交流もなく、認知症の理解や支援を伝える事ができなかった。		
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。	家族、民生委員、地域包括センターのスタッフを呼んでの運営推進会議はできなかった。家族への近況報告は電話や手紙でお知らせしている。	新型コロナ感染予防で2ヶ月毎の書面開催としている。事前に市担当者や地域包括支援センター担当者・民生委員に会議資料を送付し、意見を求めている。家族には面会時や電話時に意見を聞いている。会議では、利用者の状況、行事予定と報告、意見交換、質疑応答を行い、議事録は町と地域包括支援センターに送付し、事業所内のファイルに閉じていつでも閲覧する事が出来る。	
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。	運営推進会議は市に報告書を提出している。市からのアンケートや要望には応えている。	市担当者とは、電話や介護保険申請時に直接出向いて、情報交換や感染症対策について相談をし、助言を得る等、協力関係を築くように取組んでいる。地域包括支援センター職員とは、電話等で情報交換を行い、連携を図っている。	
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。	スタッフミーティングの時に、委員が資料を作り、呼びかける機会を設けている。	職員は「身体拘束の適正化に関する指針」を基に、年に1回、内部研修で身体拘束及び虐待防止(スピーチロック、ドラックロック、フィジカルロック)について学ぶとともに、施設長や訪問看護師、ケアマネージャー、職員等で構成する「身体拘束廃止委員会」を3ヶ月毎に、実施する中で事例等で学び、身体拘束と虐待の内容や弊害について正しく理解している。外出したい利用者があれば職員と一緒に外に出て気分転換を図る等、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 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。	スタッフミーティングの時に、委員が資料を作り、事故防止の検討や、接遇に関する事項を復習している。		

グループホーム ハレ・クブナ

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 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に支援している。	パンフレッドは置いているが、学べる機会がないので、機会を作りたい。		
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。	理解して頂けるように、丁寧に説明している。分からない事があれば、納得していただけるよう再度説明する。		
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。	家族との会話の時に、要望を聞くようにしている。玄関には、意見箱を置いている。	面会時や電話連絡の時に、利用者の日頃の様子を伝えている等、意見や要望を出しやすい雰囲気作りに努めている。毎月請求書に近況報告(写真添付)を入れて送付し、利用者の様子を知らせている。面会は新型コロナウイルス感染症の防止の為、面会制限をしながら実施していますが、発生状況によっては面会を禁止し、感染予防に努めている。それらの意見は、会議で検討して運営に反映している。	
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。	運営に関しては、なかなか意見がないが、業務の要望などは、個人の面接で聞いている。	管理者は、毎月のスタッフミーティング時や朝夕の申し送り時や日々の業務の中で職員の意見を聞いている。気になる職員には随時個人面談を行っている。協議事項は、本部に持ち込み会議で検討して、反映させている。	
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。	人事考課の面接や、業務日誌に目を通し、スタッフ1人1人の事を気にかけている。		
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。	外部研修等のお知らせは、職員に呼びかけている。積極的に参加できるよう促している。		
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。	交流機会は、直接は会えないが、オンラインで繋がるようにしていく事は検討している。		

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 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。	フェイスシートを見て、背景等も把握してケアにあたっている。新しい情報は共有している。		
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。	入居当初は、頻りに連絡を取り、関係を築くように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本当のニーズを家族と本人に聞き、それに沿ったケアを行うようにしている。		
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。	本人の出来る事、出来ない所を把握し、できるケアを行っていくと同時に、家事等は一緒に行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	コロナ感染が落ち着いている時は、窓越しの面会を声かけさせて頂いている。		
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。	外出は難しいが、年賀状や電話などで、関係を保っている。	家族や知人の面会や写真・手紙の送付や電話での交流を支援している。面会は新型コロナウイルス感染症の防止の為、面会制限(2週間に1回、15分、1階の仮面会室でボード越し・2階から1階駐車場との面会)を行い関係が途切れない様に支援している。	
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。	相性の良い入居者同士や相性を見ながら、席を考えている。又、レクの際も孤立しないようにスタッフが間に入り支援している。		
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。	サービス終了になった時は、相談支援を行っている。		

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
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 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。	本人が暮らしやすいように、入居者本位で生活していただいている。いつもより体調や気分がすぐれないようであれば、それに沿って生活リズムを変えている。ケアプランに沿った生活を心がけている。	入居時のアセスメントシートを活用している他、日々の関わりの中で利用者の言葉や思いをケース記録に記録し、思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は、家族に相談して本人本位に検討している。利用者が、「寿司が食べたい」と言われれば、購入して対応している。	
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。	生活歴など、本人とコミュニケーションをとりながら把握し情報を共有している。家族にも情報を提供して頂いている。		
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。	ケース記録に細かく記録し、申し送りノートに記録している。		
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。	スタッフミーティングの際、スタッフ同士でケアカンファレンスを行っている。家族の了承を得てケアを進めている。	計画作成担当者を中心に、毎月カンファレンスを行い、利用者や家族の思い、主治医や拠点施設の看護師、職員の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施して、介護計画の見直しを行っている。利用者の状態に変化があった場合は、その都度見直し、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 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。	申し送りノートで把握し、共有している。早急な変更は、スタッフ同士でその場で話し合っている。		
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。	本人のニーズに出来るだけ応えられるように、サービスを提供している。家族と一緒に取り組んでいる。		
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。	訪問マッサージや理美容サービスは現在おこなっている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	本人、家族が希望する病院へ受診することになっている。かかりつけ医も、選んでいただけるようにしている。かかりつけ医も途中から変更できるようにしている。	利用者及び家族の希望する医療機関をかかりつけ医としている。事業所の協力医療機関からは週2回の往診があり、日々の健康管理を行っている。毎月1回訪問歯科診療の往診を受けている。夜間や緊急時は、かかりつけ医と訪問看護師に連絡して指示を仰いで対応し、24時間対応で適切な医療が受けられるよう支援している。	

グループホーム ハレ・クプナ

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
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1度外部の看護師が診ていただけるようにしている。分からない時があれば、すぐ連絡が取れるようにしている。かかりつけ医と看護師も連携している。		
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。	入院先には、細かに情報を提供して、逐一連絡をしている。		
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、事業所ですることが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。	最期をどうやって過ごしたいか、予め契約の時に説明している。グループホームで看取り希望であれば、かかりつけ医、看護師と協力しながら行っている。	契約時に「重度化、終末期ケア対応指針」をもとに事業所ですることができるについて家族に説明している。重度化した場合は、利用者や家族の意向を確認した上で主治医や看護師の意見を聞き、職員と話し合っ他施設や医療機関への移設を含めて方針を決め、全員で共有して支援に取り組んでいる。希望者には看取りを実施している。	
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。	応急処置や、急変時の対応等、常に心がけるように意識づけをしている。		
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。	避難訓練を行っている。地域の避難場所としても機能するようにしている。	年2回、昼夜の火災(昼間を2回、夜間を1回)を想定した訓練を、利用者と一緒に、通報訓練や避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方、防災機器の場所の確認と使い方を利用者も参加して実施している。災害時に備えて、非常用物品と一定量の水・食糧を備蓄している。	
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 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。	排泄の声かけは注意を払っている。スタッフ同士のやりとりでは、入居者に聞こえないようにしている。	職員は、施設の研修で倫理、法令遵守、プライバシー保護について学び、利用者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。個人情報の取り扱いにも気をつけ、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 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。	本人に答え易く質問したり、自己決定できるようにしている。		
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。	本人の生活リズムを大切に、リズムを崩さないように入浴や食事、睡眠を大事にしている。		

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 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。	個人の趣味に合わせた装いをして頂いている。お化粧品もして頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	見た目も意識しながら盛付けをしている。片付けもお手伝いして頂いている。	食事は、3食とも外食業者が作った物を温めて提供している。御飯とみそ汁は、事業所で作っている。キザミ食やトロミ食ソフト食等利用者の状態に合わせて食事形態にも配慮している。利用者は、下膳、食器拭き等出来る事を職員と一緒にしている。職員は、食事の状態や味をチェックシートに記録している。行事食や誕生日には、ケーキやいちごゼリー等食して、又、利用者の希望で寿司を購入して食事を楽しまれている。	
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。	無理のない程度に健康に注意しながら、摂取を促している。		
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。	歯科のアドバイスを聞いて、1人1人の対応を考えている。必要であれば、口腔ティッシュや、スポンジも活用している。		
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。	トイレで排泄できるように、間隔をスタッフ内で共有している。失敗を恐れる方もおられ、不安にさせないように声をかけて頂いている。	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、不安や羞恥心に配慮した言葉かけや対応をして、誘導を行い、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。	
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。	積極的に乳製品を取り入れたり、運動、マッサージを行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	週に2度は必ず入浴できるようにしている。気分や体調に合わせている。	一人ひとりの希望や体調に合わせて、週に2回入浴出来るように支援している。利用者の状態に合わせてシャワー浴や足浴、清拭、又、管理者が持参した、ゆず湯等を提供し季節を楽しんで頂く工夫を行っている。、同性職員が介助するように配慮している。入浴したくない人にはタイミングをずらしたり、職員を変えて声かけする等、工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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。	日中、疲れがみられた時は適宜臥床を促している。		

グループホーム ハレ・クブナ

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 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。	服薬の種類を周知している。どの疾患の薬かの説明もしている。		
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。	季節に合わせた行事を行っている。制限はあるが、入居者全員が楽しめるようにしている。		
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。	現在、外出ができていない。	事業所周辺の散歩や近所の畑や事業所屋上の畑に植えたイチゴや玉ねぎ、そら豆、芋等の水やりや収穫、又、日光浴・外気浴を楽しまれている。コロナ禍で外出が制限され地域行事や季節の花見等も控えた一年であったが、「お出かけが出来るようになったらどこに行きたいですか」「おいしい物を食べに行きましょうね」と楽しみにつながるお話をするように心がけ、利用者の希望に沿ってできる限り外出できるように支援している。	
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。	お金を管理をできる入居者はいないが、可能な入居者がおられる時は、支援を行う。		
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。	毎日、家族と電話をしている。希望によっては、こちらからお電話し繋げている。		
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。	共用のリビングでは、入居者の座る位置、TVが好きな方の配置等考慮している。	リビングは、広々として明るく、壁面には、折り紙や貼り絵を職員と一緒に作った作品を掲示していて、大きな窓からは、川土手や街並みを眺める事ができ、季節の移り変わりを感じる事が出来る。大きなテーブルやイス、ソファ、テレビを配置し、キッチンで調理する音や匂いを感じる事が出来る。室温、湿度、換気、音や明るさにも配慮して、居心地良く過ごせるように工夫している。	
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。	共有のリビングでは、食事の席や体操の時、くつろぐ時等、状況に応じて変えている。		
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。	馴染みの物を持参されたり、家族との写真もおかれてる。	居室には、イス、テーブル、テレビ、ハンガーラック、衣装ケース、置き時計、化粧品、鏡台、ぬいぐるみ、雑誌、アルバム等自宅で使い慣れた家具や好みのものを持ち込んでいる。壁には家族の写真や自分の作品、カレンダーを飾る等、本人と家族が相談しながら部屋作りを行い、利用者が居心地良く過ごせるように工夫している。	

グループホーム ハレ・クプナ

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		<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>ドアに手を挟まれてしまったり、テーブルの角にぶつけないように、クッションカバーを使用している。</p>		

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 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。	各階に理念を貼り、意識づけをしている。毎月のスタッフミーティングでは復唱している。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	地域との繋がりは、コロナ禍で難しくなった。地域の行事も自粛することが多く、参加できなかった。		
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。	外部や、地域の方との交流もなく、認知症の理解や支援を伝える事ができなかった。		
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。	家族、民生委員、地域包括センターのスタッフを呼んでの運営推進会議はできなかった。家族への近況報告は電話や手紙でお知らせしている。		
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。	運営推進会議は市に報告書を提出している。市からのアンケートや要望には応えている。		
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。	スタッフミーティングの時に、委員が資料を作り、呼びかける機会を設けている。		
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。	スタッフミーティングの時に、委員が資料を作り、事故防止の検討や、接遇に関する事項を復習している。		

グループホーム ハレ・クブナ

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 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に支援している。	パンフレッドは置いているが、学べる機会がないので、機会を作りたい。		
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。	理解して頂けるように、丁寧に説明している。分からない事があれば、納得していただけるよう再度説明する。		
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。	家族との会話の時に、要望を聞くようにしている。玄関には、意見箱を置いている。		
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。	運営に関しては、なかなか意見がないが、業務の要望などは、個人の面接で聞いている。		
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。	人事考課の面接や、業務日誌に目を通し、スタッフ1人1人の事を気にかけている。		
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。	外部研修等のお知らせは、職員に呼びかけている。積極的に参加できるよう促している。		
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。	交流機会は、直接は会えないが、オンラインで繋がるようにしていく事は検討している。		

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 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。	フェイスシートを見て、背景等も把握してケアにあたっている。新しい情報は共有している。		
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。	入居当初は、頻りに連絡を取り、関係を築くように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本当のニーズを家族と本人に聞き、それに沿ったケアを行うようにしている。		
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。	本人の出来る事、出来ない所を把握し、できるケアを行っていくと同時に、家事等は一緒に行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	コロナ感染が落ち着いている時は、窓越しの面会を声かけさせて頂いている。		
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。	外出は難しいが、年賀状や電話などで、関係を保っている。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	相性の良い入居者同士や相性を見ながら、席を考えている。又、レクの際も孤立しないようにスタッフが間に入り支援している。		
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。	サービス終了になった時は、相談支援を行っている。		

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
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 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。	本人が暮らしやすいように、入居者本位で生活していただいている。いつもより体調や気分がすぐれないようであれば、それに沿って生活リズムを変えている。ケアプランに沿った生活を心がけている。		
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。	生活歴など、本人とコミュニケーションをとりながら把握し情報を共有している。家族にも情報を提供して頂いている。		
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。	ケース記録に細かく記録し、申し送りノートに記録している。		
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。	スタッフミーティングの際、スタッフ同士でケアカンファレンスを行っている。家族の了承を得てケアを進めている。		
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。	申し送りノートで把握し、共有している。早急な変更は、スタッフ同士でその場で話し合っている。		
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。	本人のニーズに出来るだけ応えられるように、サービスを提供している。家族と一緒に取り組んでいる。		
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。	訪問マッサージや理美容サービスは現在おこなっている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	本人、家族が希望する病院へ受診することになっている。かかりつけ医も、選んでいただけるようにしている。かかりつけ医も途中から変更できるようにしている。		

グループホーム ハレ・クブナ

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
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1度外部の看護師が診ていただけるようにしている。分からない時があれば、すぐ連絡が取れるようにしている。かかりつけ医と看護師も連携している。		
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。	入院先には、細かに情報を提供して、逐一連絡をしている。		
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、事業所ですることが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。	最期をどうやって過ごしたいか、予め契約の時に説明している。グループホームで看取り希望であれば、かかりつけ医、看護師と協力しながら行っている。		
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。	応急処置や、急変時の対応等、常に心がけるように意識づけをしている。		
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。	避難訓練を行っている。地域の避難場所としても機能するようにしている。		
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 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。	排泄の声かけは注意を払っている。スタッフ同士のやりとりでは、入居者に聞こえないようにしている。		
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。	本人に答え易く質問したり、自己決定できるようにしている。		
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。	本人の生活リズムを大切に、リズムを崩さないように入浴や食事、睡眠を大事にしている。		

グループホーム ハレ・クブナ

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 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。	個人の趣味に合わせた装いをして頂いている。お化粧品もして頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	見た目も意識しながら盛付けをしている。片付けもお手伝いして頂いている。		
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。	無理のない程度に健康に注意しながら、摂取を促している。		
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。	歯科のアドバイスを聞いて、1人1人の対応を考えている。必要であれば、口腔ティッシュや、スポンジも活用している。		
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。	トイレで排泄できるように、間隔をスタッフ内で共有している。失敗を恐れる方もおられ、不安にさせないように声かけさせて頂いている。		
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。	積極的に乳製品を取り入れたり、運動、マッサージを行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	週に2度は必ず入浴できるようにしている。気分や体調に合わせている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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。	日中、疲れがみられた時は適宜臥床を促している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬の種類を周知している。どの疾患の薬かの説明もしている。		

グループホーム ハレ・クブナ

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
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>	季節に合わせた行事を行っている。制限はあるが、入居者全員が楽しめるようにしている。		
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>	現在、外出ができていない。		
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>	お金を管理をできる入居者はいないが、可能な入居者がおられる時は、支援を行う。		
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>	毎日、家族と電話をしている。希望によっては、こちらからお電話し繋げている。		
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>	共用のリビングでは、入居者の座る位置、TVが好きな方の配置等考慮している。		
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>	共有のリビングでは、食事の席や体操の時、くつろぐ時等、状況に応じて変えている。		
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>	馴染みの物を持参されたり、家族との写真もおかれている。		
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>	ドアに手を挟まれてしまったり、テーブルの角にぶつけないように、クッションカバーを使用している。		

V アウトカム項目			
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

グループホーム ハレ・クプナ

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、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

V アウトカム項目			
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

グループホーム ハレ・クプナ

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、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム ハレ・クプナ

作成日 令和 4 年 3 月 5 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	13	研修の積極的参加	各スタッフの技能向上	オンラインでの研修	6ヶ月
2	12	リーダーの育成	リーダーとなるスタッフを育成し責任感を持ってもらう。	研修も含め、意識を高く持つよう指導する。	3ヶ月
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。