

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 31 年 2 月 20 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470900790		
法人名	社会福祉法人興仁会		
事業所名	グループホーム宮浦		
所在地	広島県三原市宮浦6丁目22-6 (電話) 0848-67-4645		
自己評価作成日	平成31年1月9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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3470900790-00&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	平成31年1月25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）】

市街地にある利便性を暮らしの中に取り入れている（例：買い物、散歩、地域住民との交流等）
そうする事によって兎に角ホーム内での暮らしに偏りがちなご利用者が今まで培ってきたその人らしい暮らし（折り、面会、外出）、安らぎを大切に尊厳をもって自立した生活が地域の中にごく自然に溶け込んだ暮らしができるように支援している又、当ホームの特長として、日常生活の中でスタッフと一緒にリハビリが活発に実施されている。ハード面はホールの天井は高く明るく空間拘束も無く、道路までバリアフリーでご利用者にとってはADLの維持向上が出来やすくスタッフにとっては視野を広く見守りケアが行いやすい空間作りとなっている。何よりも人を大切に、高齢者の想いを大切に今この時を大切にグレーケアとならない様スタッフは各自が目標管理を設定し上質な暮らしの支援を心掛けている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

目指すべき方針が明確で、法人全体の教育システムが確立されている。職員同士が話しやすい雰囲気あり、意見・要望を管理者は前向きに受け止め、運営に活かしていく体制が見られる。本人主体を常に考え、寄り添うケアで取り組み、利用者の希望があれば叶える取り組みがされている。相手の立場になって、職員中心でなく、利用者中心で物事を考え、職員の都合を押し付けないようにしている。利用者に合わせたペース配分での活動や下肢筋力低下防止の体操を取り入れるなど、各々の想いや意向に沿った支援に努めている。毎日のレクリエーションにも力をいれており、身体機能の維持向上に取り組んでいる。働きやすい職場づくりでもあり、勤続年数が長い方が多く、馴染みの職員が関わることにより、利用者の方は、安心して生活されている。

自己評価	外部評価	項目(A・樹ユニット)	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。	認知症を患っても尊厳をもって地域住民の一人として自立した暮らしを継続できる様利用者の今を大切に優しく支援する理念がありその意味を理解し合っている。毎日始業時に唱和、スタッフ各々の目標管理にも落とし込んでいる。	開所当初 (H17. 4. 1) からの理念を基に、毎日の始業時に唱和し、意識統一を図っている。毎年振り返りを行い、毎年度事業運営方針を掲げ取り組んでいる。各職員の目標管理シートを用いて、個人目標を作り上げ、年6回個別面談を実施するなかで理念と照らし合わせながら、実践されている。	
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。	町内会会員として会費納入、清掃活動、回覧板、子供会交流、避難訓練の協力、散歩中の挨拶、近隣教育機関、コミセン交流や利用など。	近隣住民との日頃の挨拶や会話はもとより、地域の季節行事に利用者と共に参加し交流を深めている。地域清掃も行い、子供会、コミュニティセンター交流など地域ぐるみでの繋がりや様々な事業所内イベントに趣向を凝らし共助の関係性を継続している。	
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。	ボランティアや子供会に認知症の人への対応方法、車椅子や消火器の使用方法、町内へ「宮浦通信」を配り暮らし振りを発信、中学生の職場体験学習の場として提供、家族会に対し防火についての学習会を実施している。		
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。	ホール内の暮らし、考え方、活動等について2か月に一回運営推進会議を開催報告している。参加者から説明、助言、情報を受けフィードバックしてケアに活かすよう事業方針にうたいモチベーションUPに繋げる仕組みを取り入れている。	多数の参加メンバーにより、活発な質疑応答が行われている。家族参加が代表者のみのこともあり、年2回は家族会(勉強会、お楽しみ会)を行い意見交換をされている。以前は、ミニミニ研修を実施していたが、途中断念した経緯があったため、再度研修の再開準備をされていた。	
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。	運営推進会議への参加して頂きその時々々の注意事項、情報の提供、今回の豪雨災害時の水の提供。実地指導、集団指導、新入居者に関する情報提供、毎月ホームから通信を発送他分からない事は直ぐに電話で気楽に尋ね安心ケアに繋げている。	困った時、わからない時などは、日常的に相談している。運営推進会議に参加して頂き、注意事項、情報の提供、昨年 (H30. 7) の豪雨災害時には、水の提供があった。毎月ホームからの便りを発送したり、普段から相談・手続き・報告など様々な情報交換を重ねている。	

自己評価	外部評価	項目(A・樹ユニット)	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	<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>開設当初より身体拘束はしていない、空間拘束についても認知症の特長として足の向くまま屋外へ出て帰れなくなる為、玄関見守り係を業務の役割として位置付けている。夜間に廊下から手続き記憶により解錠して屋外へ徘徊あり捜索したケースあり、夕刻に玄関フェンス施錠する事にした。「この項目」の研修には毎年参加しホーム内でも勉強会を行い周知理解をしている。</p>	<p>玄関は、安全確認のため、センサーチャイムを活用している。離接のケースを受け、日中(午前・午後)に玄関見守り係を業務役割として配置している。内部研修、勉強会を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。個々のケース検討を重ね、利用者の自由を奪う事無く安全面に配慮した寄り添うケアに取り組んでいる。</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>研修会に参加、ホーム内でも勉強会を行う仕組み、グレーケアになっていないか?グレーの芽はすぐに摘み取る申し合わせを行っている。</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>利用者の人間としての権利、尊厳を守っていくケアの取り組みとして権利擁護や成年後見人制度について勉強会を行っている。</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>契約の締結については事前に重要事項の説明、解約や改定については契約時に文書で説明理解、納得を得た上で利用して頂いている。又今回のような災害についての改定についても該当者に十分な説明、届けの方法等の説明を行っている。</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>家族に対しアンケート2回/年、面接時、カンファレンス2回/年、ご意見箱の設置、苦情申し立てが容易に出来る仕組み、第三者委員会も設けている等仕組みの説明を口頭と書面にて行なっている。</p>	<p>2カ月毎に、担当職員から生活状況の用紙を家族に送付している。必要時の電話連絡や定期的な家族の面会時には日頃の様子を家族にお知らせをしている。家族対象に年2回アンケートを実施し、改善に向けた迅速な対処を心掛け家族との信頼感のある良好な関係性のもと運営に反映させている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(A・樹ユニット)	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。	職員会議、ユニット毎のミーティングで取り上げ記録を取り全員に周知、反映する仕組みあり。時間の許す限りほぼ毎日10分ミーティング記録を行っている。	毎日2回の申し送りに加え、利用者のケアをより充実したい想いで、10分ミーティングを追加し、情報共有、支援方法の見直しに努めている。2カ月毎に個人面談を実施し、個別の要望に対応している。何か事柄があれば、その都度職員会議で話し合いをしている。	
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。	有資格者への手当、ケアサービス評価加算の導入、目標管理シートで給与反映している。ストレスチェック、面談聴き取り、休日、有休も可能な限り希望を叶え、時間有休も導入して働き易くしている。又幼児の保育期間の配慮もしている。		
13		○職員を育てる仕組み 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。	出張研修にも順次行き学びを他スタッフに伝達研修等現場に生かしている。内部研修も独自の目標設定を決めお互いに学び合う仕組み、外部から講師を招き研修を実施している。(レクレーション、誤嚥対策、災害予防他)		
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り組みをしている。	他グループホームとのスタッフ同志交流の企画を立てたが、際になって相手ホームでストップがかかり不発に終わった経緯あり、市のバックアップで交流支援業者の援助で検討集会もあったが三原市内のグループホーム間では希望が無かった様子、ホームでは近くの系列ディサービスで利用者の交流、系列老健でスタッフ同士の勉強会に参加、同法人ディサービス、特養へ実習に行くなどしている。		

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。	環境の変化から来る戸惑い、淋しさ、不安軽減を図り、早期に慣れて頂くようほぼ全ての事を受容するまで常に寄り添い説明案内を繰り返し行っている。		
----	--	--	---	--	--

自己評価	外部評価	項目(A・樹ユニット)	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、関係づくりに努めている。	入居時暫定プラン作成にあたり、ご家族のケアに対する希望、想いを聴き取り様子を観察しながらサービスに生かす。スタッフからは丁寧な説明、協力を惜しまないと日々の細やかな情報を基に双方で統一したケアをし安心を図る。面会はいつでも取り継いでいる。		
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。	ご本人と家族の意向を聴き取りあくまでご本人の希望「どう暮らすか？」を最優先とする支援、参考までに入居以前の暮らしの様子も考慮に入れている。		
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。	人間対人間、スタッフは利用者の暮らしの伴走者としての考え、暮らし方、習慣、共に暮らしの場面でも協力して仕上げている。(例)掃除、食器洗い、食事づくり等に寄り添い食事も同じ物を同じ時間に一緒に頂いている。		
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。	本人を中心に家族とスタッフが向き合い共通認識を持って安心のある暮らしを支えるスタンス、カンファレンスには同席。他施設に入所の家族の面会に同行する場面もある。家族に対しホームでの暮らし振りを定期報告(2カ月毎)にて伝えている。		
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。	暮らしてこられた環境により近い置物、写真等持ち物、懐かしい大切な物の持ち込み。入居以前からの友人の訪問受け入れ(仲介場所)本人の宗教活動、選挙外出も実施している。	これまでの生活や大切にしてきた繋がりを尊重し、面会など旧知の関係性を紡いでいる。馴染みの場所へのドライブ、宗教活動、選挙に行くなど各々の個別ケアに取り入れ支援している。家族の協力を頂き、外出される方もいる。	

自己評価	外部評価	項目(A・樹ユニット)	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。	スタッフが仲介したり相手になって孤立防止をしている。合同レク、体操に誘い皆と一緒に出来る事の支援、同じ場所に居ても個別の趣味活動をする事で相手の作品を眺めたり真似したりする。		
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。	次の落ち着き先への面会、家族が安心できる様関係スタッフへの連携などし安心して移った場所で暮らせるよう見届けている。		
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。	入居アプローチに始まり、アセスメント、カンファレンスを通して(センター方式)希望や意向を汲み取るようにしている。	利用者に合わせたペース配分での活動やレクリエーションなどを取り入れるなど、各々の思いや意向に沿った支援に努めている。職員から本人、家族に聴くことに徹し、丁寧にアセスメントをしている。日々の関わりのなかで、利用者個々の要望を把握できるように努めている。何事も本人本位で物事を考えている。	
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。	入居以前の情報を知り、フェイスシート作成、定期カンファレンスにおいてご本人の生活歴を把握しケアに反映している。		
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。	アセスメント、カンファレンスを通じて無理なくその人らしく暮らせているか?潜在機能はき出せているか?利用者の生活や能力について検討し反映、日課表に記入している。(バイタルサイン等)		

自己評価	外部評価	項目(A・樹ユニット)	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	<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>入居時から暫定プラン作成し様子観察、1カ月以内に初回カンファレンス(ご本人、家族、スタッフ、訪問看護、可能であれば入居前のケアマネ、相談員)を実施、評価、ケアプラン作成とする。基本的に6カ月毎にご本人、家族、医療関係者他。3カ月毎にご本人とスタッフでカンファレンスを行い作成している。担当スタッフが3カ月、6カ月評価の原案作成を実施している。</p>	<p>日頃から関わっている担当スタッフが知り得た情報をもとに、本人・家族・医療関係者の意見を加味しつつ生活歴も紐解きながらニーズに沿った介護計画を作成している。定期的にモニタリングを行ない、利用者が生き生きと暮らせる要素を増やし本人の能力を生かしたプランとなるよう見直しを重ねている。</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>ほぼ毎日10分間ミーティングにて細やかな変化と取り上げノートに記録、全員周知、プランの見直しに繋げる仕組みを構築している。</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>多様なニーズを叶える為インフォーマル、ボランティア、商店など鶴の目鷹の目でスタッフは探している、立地の好条件を利用し柔軟に多様なサービスが出来ている。</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>周辺散歩に出かけ町民とお互いに挨拶して交流している。コミセン、図書、デイサービスに遊びに行く、周辺の商店で好きな物、暮らしに必要な物を買求める。まつりや郷土無形文化財、宮参り他普通に地域住民として子供、生徒たちとも触れ合う考え方あり。</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>協力病院から歯科訪問診療、主治医の往診を1回/月受けている。家屋や本人からの不安や質問又バイタル追跡状況の代弁、上申や受診、内服変更など受け家族、本人に伝えたり後の通院付き添いも同様に援助している。</p>	<p>日々のバイタルチェックや服薬管理をはじめ、水分補給・室温湿度調整に留意し、感染症予防に取り組んでいる。定期的な脳外科・歯科の訪問診療や訪問看護により利用者の健康管理を行なっている。個人ファイル、申し送りノート、業務連絡ノートを活用し、情報共有する中で支援に努めている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(A・樹ユニット)	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。	訪問看護ステーションと医療連携契約を結び入居者全体や個別の医療相談、カンファレンス、訪問医療行為や24時間で受診の指示、段取りを受けスタッフの心理的安定にも一役あり。		
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。	入院時本人、家族が不安、戸惑いがない様付き添い、必要品を届け、ソーシャルワーカー、師長に書面で情報提供、入院中に面会に行き訪問し元気付けている。退院時はサマリーを受け暮らしやケアプランに役立てている。		
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。	入居時の重要事項説明の際に重度化や終末の方針について予め聴き取り記録しておき、そういう時期が来たら改めて家族や協力病院、主治医、訪問看護と連携しご本人家族の望まれる方法を善処する仕組みが出来ている。	医療従事者がいないため、看取りはしない方針である。入居時に、重要事項説明の際に重度化や終末の方針について聴き取りをしている。終末期の時期に近づけば、主治医、訪問看護と連携しての対応としている。	
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。	マニュアルの作成に基づき行動、応援体制も整えている。年1回BLS講習を全スタッフ受講している。		
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。	最近では特に夜間想定 of 定期的な訓練を行い万一に備えマニュアルも整えている。地域住民にも訓練に参加してもらい施設内部の状況把握や消火器の使用を体験してもらっている。火災、災害に対する学習会を地域運営推進会議、入居者参加し行っている。この度の豪雨では実際に避難寸前の体制をとったり水の工面を行った。	火災、災害に対する学習会を運営推進会議で行った経緯から、運営推進会議では、災害について話し合いを重ねている。防災訓練など訓練前には、近隣住民への案内をしている。より一層の安全確保に努め、水・簡易食・救援備品などのストックや防災グッズの整備など日頃から減災意識を高めている。	

自己評価	外部評価	項目(A・樹ユニット)	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。	個別性や尊厳を最重視した理念と年間目標に基づいたプランを立て言葉掛けやプライバシーの保護に努めている。勉強会、研修では施設内外に参加している。	職員入社時には、利用者の疑似体験(車いす、送迎車内に車いすを固定した状態など)を行っている。日常の中でスピーチロックを避け、個々の生活意欲や意思決定につながるような声掛けの工夫に努めている。本人の人格を損ねない接遇や礼節をわきまえたケアの向上に職員間で意識を深めている。	
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。	個別ケアを基本とし本人の意向をケアに導入、自己決定しやすい様にスタッフが選択している。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	日々の日課に加え主体性を引き出せる様自己決定を尊重しながら希望を聞いている。言葉では表現が乏しかった人の行動や出来る事を一緒に寄り添って支援している。		
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。	整容の介助着たい服の選択等2カ月毎の散髪業者をホームに招き希望者に利用してもらっている。		
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。	テーブル拭きやお茶入れ調理の手伝い、下膳、食器洗い、行事食や外食、おやつ活動季節感のある物の提供。個別に咀嚼、嚥下能力を考慮に入れた別メニューもグループホームならではの工夫をしている。	旬の食材や栄養価を考慮しつつ、個々の嗜好やリクエストも取り入れたメニューでの提供で、食事時には、職員も利用者の中に入り、楽しく会話をしながら食事をされている。予め同法人の管理栄養士から週間献立表を基に食事作りを行う行事などあれば、その都度自由にメニュー変更も可能としている。	

自己評価	外部評価	項目(A・樹ユニット)	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		<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>管理栄養士によるメニュー、必要な入居者の水分チェック、1日1ℓ以上の水分摂取を行っている。食べやすい工夫(キザミ、トロミ)食事量の少ない人には補食をしている。</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>月1回歯科訪問診療を受け歯科医指導で口腔ケアと介助の方法指示、要受診の場合の付き添い、用具の準備等ほぼ毎食後に口腔清拭援助最低でも昼食後は丁寧に援助している。</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>本人の訴え時はもちろん、定期的な声掛けでトイレ又はポータブルトイレ介助し排泄(10回～13回)を行っている。アセスメント時に再検討している。</p>	<p>羞恥心に配慮しながら気持ちよく排泄ができるように取り組んでいる。ケア申し送りノートを活用し、パターンやタイミングを見計らいトイレ誘導をしている。こまめな水分補給に加え、下肢筋力低下防止の体操を行うなど、適切なパッド対応と共に自立に向けた支援に取り組んでいる。</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>体操、歩行練習等を取り入れ水分補給をしっかりと行っている。(小まめに提供)認知症である為有無の確認が難しいがトイレの直後、パンツの汚れ等毎日チェック、内服調整も行っている。</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>入浴剤は市販の物に限らず柚子、みかんの皮、ヨモギ他昔から馴染みのある自然の物も利用している。基本週3回の入浴者日割りをしているが、あくまでご本人の希望日時を重視している。認知症があり強く拒否がある時はスタッフを代えたり家族の立ち合いもある足浴も定期的実施している。</p>	<p>週3回、午後(14:00～16:30)入浴を基本としている。声掛けの工夫や入りやすい雰囲気づくりなどでスムーズに誘導できるよう努めている。柑橘類、入浴剤もその都度入れるなどゆっくり、ゆったりと入れるようにしている。週2回の足浴、不定期で手浴を行い、利用者から喜ばれている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(A・樹ユニット)	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		<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>	加湿器他室温管理、寝具も希望 に合わせており、入眠しやすい音 楽、日中の日光浴体操等で入眠し やすい工夫、疲れないう適度な午 眠をとったり等個々の体調や希望 に合わせて休んでいる。		
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>	処方薬の調剤説明をいつでも閲 覧できる様保管、管理している。 誤投薬防止の取り組み、内服変 更の後は特にバイタル様子観察 をしている。		
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>	出来る事への取り組みを支援し ている。(園芸、水やり、家事作 業、習字、塗り絵、工作、ボラ ンティアとの交流、季節行事、 誕生日会、気晴らし散歩等)		
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>	入所前より通われていた場所へ の参加支援、家族との一日帰宅 、墓や仏参り、外出、外泊、買 い物や散歩、外食、公園散策、 地域行事等の参加支援を行って いる。	気候が良ければ、日々の散歩 や買い物で外気浴や気分転換を 心がけている。近隣学校関係の 催し物などあればその都度参加 している。年間行事計画実施に 加え、本人の希望があれば個別 対応している。家族の協力を頂 き、外出、外泊、外食とされて いる。	
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>	金銭自己管理が不可の為、預か ったお金は個人個人の出納簿で 管理し買い物など一緒に出掛け ている。レシートは領収代わりに 保管、年度末に家族に確認して 頂く。		

自己評価	外部評価	項目(A・樹ユニット)	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		<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>家族へ想いを伝えたい時はスタッフが仲介、ホームへの用事で電話がかかった時教えて直接話して頂くようにしている。入居者はとても喜ばれている。</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>ハード面では建物内外にバリアフリーとしホール内では天井高く天窓をとり威圧感の無い空間となっている。ユニット間の交流も自由であり全員個別リハビリも行えている。</p>	<p>開放的な空間となるように、天井は高く、天窓を活用することで採光が入る設計となっている。広いリビングを活用し、日々の活動、レクリエーションにも力を入れている。アットホームな雰囲気の共用空間で、リビングには季節を感じる手作り作品を飾りソファでゆっくり寛げるよう配慮している。</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>共有スペースにテーブルやソファや和室もあり個別に過ごせるよう工夫している。</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>生活しやすい様に家具のレイアウト変更、馴染みのあるものを飾ったりしている。(信仰関連の物、テレビ等)</p>	<p>本人が不安にならないように、本人や家族と相談しながら家具と生活必需品を自由に持ち込まれている。家庭に居る時のように落ち着いて過ごせるよう、趣味趣向を活かし個々の生活スタイルに沿ったスペースづくりを心がけている。掃除や換気に努め、清潔で安全な居室となるように職員間で留意している。</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>自室やトイレ等分かるように目印をつけたり広々としており色々な事が安全に行える配慮が出来ている。手すりを持って起立練習をしている。移動空間は広く可能な限り自立に向け努力が出来るような仕組みが出来ている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(B・華ユニット)	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。	認知症を患っても尊厳をもって地域住民の一人として自立した暮らしを継続できる様利用者の今を大切に優しく支援する理念がありその意味を理解し合っている。毎日始業時に唱和、スタッフ各々の目標管理にも落とし込んでいる。		
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。	町内会会員として会費納入、清掃活動、回覧板、子供会交流、避難訓練の協力、散歩中の挨拶、近隣教育機関、コミセン交流や利用など。		
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。	ボランティアや子供会に認知症の人への対応方法、車椅子や消火器の使用方法、町内へ「宮浦通信」を配り暮らし振りを発信、中学生の職場体験学習の場として提供、家族会に対し防火についての学習会を実施している。		
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。	ホール内の暮らし、考え方、活動等について2か月に一回運営推進会議を開催報告している。参加者から説明、助言、情報を受けフィードバックしてケアに活かすよう事業方針にうたいモチベーションUPに繋げる仕組みを取り入れている。		
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。	運営推進会議への参加して頂きその時々々の注意事項、情報の提供、今回の豪雨災害時の水の提供。実地指導、集団指導、新入居者に関する情報提供、毎月ホームから通信を発送他分からない事は直ぐに電話で気楽に尋ね安心ケアに繋げている。		

自己評価	外部評価	項目(B・華ユニット)	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	<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>基本的に空間拘束もしていないが、スタッフのわずかな見守りの隙を見つけて走って離脱する利用者あり、失見当著しく生命への危険が生じると判断した時のみ一時的に施錠を行った事あり、夕刻、夜間は施錠している。</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>スタッフの無意識の言動が利用者への心の負担となった事例について「何故グレーなのか？」教育のし直し、修正、努力をし改善した例あり。</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>利用者の人間としての権利、尊厳を守っていくケアの取り組みとして権利擁護や成年後見人制度について勉強会を行っている。</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>契約の締結については事前に重要事項の説明、解約や改定については契約時に文書で説明理解、納得を得た上で利用して頂いている。又今回のような災害についての改定についても該当者に十分な説明、届けの方法等の説明を行っている。</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>家族に対しアンケート2回/年、面接時、カンファレンス2回/年、ご意見箱の設置、苦情申し立てが容易に出来る仕組み、第三者委員会も設けている等仕組みの説明を口頭と書面にて行なっている。</p>		

自己評価	外部評価	項 目(B・華ユニット)	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。	職員会議、ユニット毎のミーティングで取り上げ記録を取り全員に周知、反映する仕組みあり。問題提起の時ミニミーティングをして記録している。		
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。	有資格者への手当、ケアサービス評価加算の導入、目標管理シートで給与反映している。ストレスチェック、面談聴き取り、休日、有休も可能な限り希望を叶え、時間有休も導入して働き易くしている。又幼児の保育期間の配慮もしている。		
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。	出張研修にも順次行き学びを他スタッフに伝達研修等現場に生かしている。内部研修も独自の目標設定を決めお互いに学び合う仕組み、外部から講師を招き研修を実施している。(レクレーション、誤嚥対策、災害予防他)		
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。	他グループホームとのスタッフ同志交流の企画を立てたが、際になって相手ホームでストップがかかり不発に終わった経緯あり、市のバックアップで交流支援業者の援助で検討集会もあったが三原市内のグループホーム間では希望が無かった様子、ホームでは近くの系列ディサービスで利用者の交流、系列老健でスタッフ同士の勉強会に参加、同法人ディサービス、特養へ実習に行くなどしている。		
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。	環境の変化から来る戸惑い、淋しさ、不安軽減を図り、早期に慣れて頂くようほぼ全ての事を受容するまで常に寄り添い説明案内を繰り返す。		

自己評価	外部評価	項目(B・華ユニット)	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。	入居時暫定プラン作成にあたり、ご家族のケアに対する希望、想いを聴き取り様子を観察しながらサービスに生かす。スタッフからは丁寧な説明、協力を惜しまないと日々の細やかな情報を基に双方で統一したケアをし安心を図る。面会はいつでもOK。		
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。	ご本人と家族の意向を聴き取りあくまでご本人の希望「どう暮らすか？」を最優先とする支援、参考までに入居以前の暮らしの様子も考慮に入れている。		
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。	人間対人間、スタッフは利用者の暮らしの伴走者としての考え、暮らし方、習慣、共に暮らしの場面でも協力して仕上げている。(例)掃除、食器洗い、食事づくり等に寄り添い食事も同じ物を同じ時間に一緒に頂いている。		
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。	本人を中心に家族とスタッフが向き合い共通認識を持って安心のある暮らしを支えるスタンス、カンファレンスには同席。ホームでの暮らしが分かりにくい事もあるかと電話取り次ぎ、他の用事の電話の時も敢えて受話器を渡したりしている。受診の報告。ほぼ毎日面会の家族もある。家族に対しホームでの暮らし振りを定期報告(2カ月毎)にて伝えている。		
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。	暮らしてこられた環境により近い置物、写真等持ち物懐かしい大切な物の持ち込み、入居以前からの友人の訪問受け入れ(仲介場所)外出、外食、墓参りに家族と出かけられる事が多い。		

自己評価	外部評価	項 目(B・華ユニット)	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。	コミュニケーションが難しい方でも関わりが持てるようスタッフ仲介、合同レクや調理等を行い進行を深めている。		
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。	次の落ち着き先への面会家族が安心できる様関係スタッフへの連携等し安心して移った場所で暮らせるよう見届け。契約終了後数か月後に状態が良好に向かい、是非戻りたいと希望され再入居された人もある。		
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。	入居アプローチに始まり、アセスメント、カンファレンスを通して（センター方式）希望や意向を汲み取るようにしている。		
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。	入居以前の情報を知り、フェイスシート作成、定期カンファレンスにおいてご本人の生活歴を把握しケアに反映している。		
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。	アセスメント、カンファレンスを通じて無理なくその人らしく暮らせているか？潜在機能は出せているか？利用者の生活や能力について検討し反映、日課表に記入している。（バイタルサイン等）		

自己評価	外部評価	項目(B・華ユニット)	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	<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>入居時から暫定プラン作成し様子観察、1カ月以内に初回カンファレンス（ご本人、家族、スタッフ、訪問看護、可能であれば入居前のケアマネ、相談員）を実施、評価、ケアプラン作成とする。基本的に6カ月毎にご本人、家族、医療関係者他。3カ月毎にご本人とスタッフでカンファレンスを行い作成している。担当スタッフが3カ月、6カ月評価の原案作成。</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>申し送り時やミーティング、スタッフ個々からの気づきをお互いに発言し見直しの是非を話し合っている。認知症が由の生活のし辛さを理解しながらモニタリングやプラン作成に努めている。</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>多様なニーズを叶える為インフォーマル、ボランティア、商店等鶴の目鷹の目でスタッフは探している。立地の好条件を利用し柔軟に多様なサービスが出来る。歩行レベルの良好な人数人に対し極力ホームから出て楽しむメニューを提供するよう心掛けている。</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>周辺散歩に出かけ町民とお互いに挨拶をしている。コミセン、図書、デイサービスに遊びに行く、周辺の商店で好きな物、暮らしに必要な物を買求める。まつりや郷土無形文化財、宮参り他普通に地域住民として子供、生徒たちとも触れ合う考え方あり。</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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	<p>ペースメーカーの人への注意、採血指示等Drから訪問看護への指示もあり昼夜を問わず主治医と訪問看護、協力病院とは連携がとれる仕組み。</p>		

自己評価	外部評価	項 目(B・華ユニット)	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。	夜間休日又退院後の人の容態、不安定、緊急を要する度合いの判断に的確な指示あり、受診後は必ず報告し状態の共有を図っている。		
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。	入院時本人、家族が不安、戸惑いがない様付き添い、必要品を届け、ソーシャルワーカー、師長に書面で情報提供、入院中に面会に行き訪問し元気付けている。退院時はサマリーを受け暮らしやケアプランに役立てている。		
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。	入居時の重要事項説明の際に重度化や終末の方針について予め聴き取り記録しておき、そういう時期が来たら改めて家族や協力病院、主治医、訪問看護と連携しご本人家族の望まれる方法を善処する仕組みが出来ている。		
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。	マニュアルの作成に基づき行動、応援体制も整えている。年1回BLS講習を全スタッフ受講している。		
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。	最近では特に夜間想定の定期的な訓練を行い万が一に備えマニュアルも整えている。地域住民にも訓練に参加してもらい施設内部の状況把握や消火器の使用を体験してもらっている。火災、災害に対する学習会を地域運営推進会議、入居者参加し行っている。この度の豪雨では実際に避難寸前の体制をとったり水の工面を行った。又入居者の家族に費用免除の情報を提供し感謝を受けた。		

自己評価	外部評価	項 目(B・華ユニット)	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。	個別性や尊厳を最重視した理念と年間目標に基づいたプランを立て言葉掛けやプライバシーの保護に努めている。勉強会、研修では施設内外に参加している。		
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。	個別ケアを基本とし本人の意向をケアに導入、自己決定しやすい様にスタッフが選択してる。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	日々の日課に加え主体性を引き出せる様自己決定を尊重しながら希望を聞いている。言葉では表現が乏しかった人の行動や出来る事を一緒に寄り添って支援している。		
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。	整容の介助着たい服の選別等、2カ月毎の散髪業者をホームに招き希望者に利用してもらっている。又業者には施設カットにならない様個別の希望を受け入れてもらうよう伝えている。		
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。	テーブル拭きやお茶入れ調理の手伝い、下膳、食器洗い、行事食や外食、おやつ活動季節感のある物の提供。個別に咀嚼、嚥下能力を考慮に入れた別メニューもグループホームならではの工夫をしている。		

自己評価	外部評価	項 目(B・華ユニット)	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		<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>管理栄養士によるメニュー、必要な入居者の水分チェック、1日1ℓ以上の水分摂取を行っている。食べやすい工夫(キザミ、トロミ)食事量の少ない人には補食をしている。</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>月1回歯科訪問診療を受け歯科医指導で口腔ケアと介助の方法指示、要受診の場合の付き添い、用具の準備等ほぼ毎食後に口腔清拭援助最低でも昼食後は丁寧に援助している。</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>自発的訴えが無い人が多いが全員昼夜共に座位排泄での介助、夜間は起き出した都度誘導解除もすでに滞っている事が多い。</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>体操、歩行練習等を取り入れ水分補給をしっかりと行っている。(小まめに提供)認知症である為有無の確認が難しいがトイレの直後、パンツの汚れ等毎日チェック、内服調整も行っている。</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>入浴剤は市販の物に限らず柚子、みかんの皮、ヨモギ他昔から馴染みのある自然の物も利用している。一応週3回の入浴者日割りをしているが、あくまでご本人の希望日時を重視している。認知症があり強く拒否がある時はスタッフを代えたり家族の立ち合いもある足浴も定期的を実施。</p>		

自己評価	外部評価	項 目(B・華ユニット)	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。	加湿器他室温管理、寝具も希望 に合わせており、入眠しやすい音 楽、日中の日光浴体操等で入眠し やすい工夫、疲れないよう適度な 午眠をとったり等個々の体調や希 望に合わせて休んで頂いている。 夜間入室前は会話が弾み21時 頃と遅めであるが良眠あり、一 人夜間の独語がある。		
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。	処方薬の調剤説明をいつでも閲 覧できる様保管、管理している。 誤投薬防止の取り組み、内服変 更の後は特にバイタル様子観 察をしている。		
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。	出来る事への取り組みを支援し ている。(園芸、水やり、家事作 業、習字、塗り絵、工作、ボラ ンティアとの交流、季節行事、 誕生日会、気晴らし散歩等)		
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。	入所前より通われていた場所 への参加支援、家族との一日帰 宅、墓や仏参り、外出、外泊、 買い物や散歩、外食、公園散 策、地域行事等の参加支援。 夜間のイルミネーション、音 楽会へも出向いた。		
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。	金銭自己管理が不可の為、預か ったお金は個人個人の出納簿で 管理し買い物など一緒に出掛け ている。レシートは領収代わり に保管、年度末に家族に確認 して頂く。		

自己評価	外部評価	項 目(B・華ユニット)	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		<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>家族へ想いを伝えたい時はスタッフが仲介、ホームへの用事で電話がかかった時敢えて直接話して頂くようにしている。入居者はとても喜ばれている。家族により直接電話で本人の言葉で情報交換を話される人もあり。</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>ハード面では建物内外にバリアフリーとしホール内では天井高く天窓をとり威圧感の無い空間となっている。ユニット間の交流も自由であり全員個別リハビリも行えている。</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>共有スペースにテーブルやソファや和室もあり個別に過ごせるよう工夫している。</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>生活しやすい様に家具のレイアウト変更、馴染みのあるものを飾ったりしている。(信仰関連の物、テレビ等)</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>自室やトイレ等分かるように目印をつけたり広々としており色々な事が安全に行える配慮が出来る。手すりを持って起立練習をしている。移動空間は広く可能な限り自立に向け努力が出来るような仕組みが出来ている。</p>		

V アウトカム項目(A・樹) ← 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	○	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	○	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(B・華) ← 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 グループホーム宮浦

作成日 平成31年3月21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	14	法人の三原事務所管内での交流等皆無、グループホーム宮浦スタッフは系列医療法人で勉強会に参加している	三原事務所管内での研修交流を行いお互い切磋琢磨向上心をもって業務に当たる事を目標とする。	交流も兼ねたスタッフ交換研修を行う。	H32. 3. 31
2	35	法人としての防災計画の作成や見直し、自然災害の対策	災害時安全に利用者を守る仕組みの確立。	防災計画を法人や地域組織と連携して作成し、災害に備える。	H32. 3. 31
3	28	入居者の自宅へ帰りたい思いと家族の帰せない思いの双方にギャップがあり問題解決に苦慮している	入居者本人の思いが実現できる様支援する。	外泊ではなくても、自宅でくつろぐ時間や家族と一緒に外出出来る様に支援する。	H32. 3. 31
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。