

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 3年 2月 24日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470103726		
法人名	有限会社 あげぼの会		
事業所名	グループホームあげぼの		
所在地	広島市南区皆実町1丁目13-2 (電話) 082-250-6923		
自己評価作成日	令和3年2月1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=3470103726-00&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2月19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）】

理念「家庭的な雰囲気できいきと楽しむ豊かな毎日を支援します。」毎日唱和することで施設ではあるが利用者も職員も一緒にレクや家事をすることで楽しく介護、支援することでお互いの生活を豊かにすることをあげている。家族には担当者から毎月一言レターで現状報告をし、家族に来所して頂きやすい関係を作っている。協力医の往診や訪問看護、薬局との医療連携のもと利用者、家族に安心したホームでの生活を送って頂いている。職員も医療との連携がとれていることで些細なことでも相談しやすく不安のない環境を心掛けている。

【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）】

事業所理念の基、家族のようにアットホームな雰囲気の中で支援している。夜間帯や散歩時等1対1で係る中で、日頃の思いや要望を把握して職員間で共有し、個々の食事・排泄・入浴等一人ひとりの思いが叶えられるよう、ふさわしい介護を行っている。協力医や訪問看護の往診により体調を把握し、専門医の往診等もあり、緊急時の医療連携も図られている。看取りの経験もあり、看取り後の振り返りを行い、今後の支援に活かされている。面会自粛の中、担当者による毎月の現状報告やお便りの一言で家族の安心に繋げている。職員間も相談しやすい雰囲気作りや話しやすい環境作りに努めている。

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	理念「家庭的な雰囲気できいきと楽しむ豊かな毎日を支援します。」と毎朝、朝礼で唱和し職員間に浸透している。会議や朝礼時に職員の利用者への思いや意見を交換している。	朝礼の時、理念を唱和し共有している。毎日の申し送り時に状況報告や意見、提案など出し合い検討し、一人ひとりのふれあいを大切に、寄り添う支援に努めている。	
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。	以前は、地域行事（盆踊り、花植え等）に参加していたが、今年度は行事が中止され参加していない。散歩の際は、気軽に挨拶を交わす等地域との関わりをもっている。	町内会に加入し、地域住民として地域行事や小学校で行われるとんど祭りの見学に出掛けていた。コロナ禍で交流が困難な中、近隣周辺を車いすやシルバカーで散歩中に、出会った近隣の方と挨拶を交わすなどしている。	
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。	昨年より、地域包括支援センターより1階の空き部屋活用を行い100歳いきいき体操を開催している。	/	/
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。	コロナ流行以前は2か月に1度開催し、議事録をまとめて区へ報告していた。現在は議案を配布し報告書にまとめて提出。近隣の方、包括支援センター、利用者家族、地元老人会から参加頂き現状報告や身体拘束・虐待防止、事業所内外の研修報告、南消防よりAED講習会を行う等、サービス向上へ活かしている。	運営推進会議は定期的に利用者家族・近隣の方・地域包括支援センター職員など参加が得られ状況報告や意見交換の場となっている。地域包括支援センター職員の提案で、1階空き部屋を利用し、交流の場に活かされ、100歳体操を開催したがコロナ禍で一旦中止となった。情勢をみて再開する予定である。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	南区生活課職員と日頃より利用者との面談や相談を行っている。地域包括支援センターとも入居の空室状況の確認やアセスメントのやりとりを行っている。昨年からはいきいき体操も包括の協力のもと開催している。	生活課職員による利用者との面談や地域包括支援センターに不明な点を相談しアドバイスを頂くなど、協力関係が築けるよう取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>増築工事の際、玄関のみ電子キーでのロックがかかっている。それ以外は必要時以外施錠は行っていない。身体拘束については、運営推進会議や職員会議の中でどのような状況のものが当てはまるのか常に意識しケアに取り組んでいる。</p>	<p>研修や職員会議の中で身体拘束について話し合っている。言葉による拘束もその人に合った言葉かけや分かりやすく表示するなど、日々のケアで意識を高める事で身体拘束をしないケアに努めている。</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>身体拘束、虐待防止の研修を外部で受けた者より内部での研修報告を行い職員全体での意識を高め職員ひとり一人が理解し防止するよう努めている。</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>外部研修へいき資料をもとに職員へ研修報告を行い、職員に知ってもらうよう努めて利用者への支援に役立てている。必要と思われる利用者や家族には区への相談を薦め必要なものへと繋がっている。</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、解約の際は十分な説明を行い、疑問点、不安点については早期解決を目指し理解、納得頂けるよう努めている。改定の際は文書にてお願いし理解頂いている。</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>2か月に1度運営推進会議にご家族をお呼びし近隣や地域包括との話し合いの機会を設け意見頂いている。又、利用者の近況報告も毎月、各担当者が一言レターを送付している。苦情に関しては責任者が聞き、迅速に対応している。</p>	<p>面会時や利用者担当職員による、毎月のお便りなどで意見や要望を聞いている。苦情に対しては迅速に対策を検討し、信頼関係の構築に努めている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	ひと月に一度各階で職員会議を行い、職員から利用者に関することやあけぼのに関する事について意見や提案を聞き職員全体で話し合っている。会議に出席出来なかったものについては、ノートを作成し各自見聞し、ケアの統一をしている。	毎月職員会議を開き、意見を聞く機会を設けている。会議中の意見や提案をノートに記入し全員が共有している。よだれの多い方に衝立をして食事をして頂くなど食事方法や環境を変える事で今では涎がなくなるなど改善に繋がった例がある。	
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。	職員ひとり一人とその都度話をし、本人の体調や働き方等に相談にのっている。年に一度の昇給、配置転換、担当者制の役割等責任をもって務めてもらうよう調整を行っている。		
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。	職員の力量、経験年数、資格に見合った法人外の研修や資格試験を受ける機会を設け支援している。介護福祉士資格取得者には特定処遇改善金の支給を行うことを周知している。		
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。	研修会等に参加し同業者との意見交換、互いに問題解決策を出し合い自事業所に持ち帰り検討し取り組んでいる。		
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。	サービス開始前より本人や家族との面談で要望や訴えを聞き、職員が常にいることでの安心感や施設の説明を行うことで安心して来て頂けるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	サービス開始前より家族からの不安点、困っていることを傾聴することで信頼関係の構築に努めている。入所後も面会や請求書送付時に手紙で本人の様子やお話をさせて頂いている。		
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。	アセスメント後情報をもとに暫定プランでの支援を行い入所1か月を経過しその後何が必要であるかを見極め本人に合ったプラン作りを行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者に対し尊敬の念を念頭に置き、家事やレジャーを一緒に行い喜怒哀楽をともに感じることで関係を築いている。		
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。	利用者の状況を電話や毎月の手紙、面会時でお知らせすることで情報を共有し、共に利用者を支え合っている関係を築いている。現在、コロナウイルスのため面会は中止させて頂いている。電子機器での面会を思案中。		
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。	家族の了承を得た上で、馴染みの人や親せき、友人との面会、自分の家への外出、縁を絶やさないように支援している。	入居前からの友人の来訪や馴染みの美容院、家族の新築の家への外出や自家への外出など馴染みの人や場との関係が継続出来るよう支援に努めている。	

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士で雑談をしたり、レクの参加や散歩へ行くようにしており、利用者同士が関わり合う機会を設けるようにしている。		
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。	必要時に応じて本人、家族からの相談にのっている。		
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。	一人ひとりの思いや希望については傾聴し意向に沿うように努めているが、困難な場合は他の提案を行ったり、家族を交えて解決するように努めている。	利用者の生活歴や散歩、夜間帯1対1の時の会話、表情などで意向や思いを把握し、申し送りノートに記載し、職員間で共有している。希望によっては、社長に報告相談をし、迅速な対応をしている。	
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。	前任のケアマネや家族から本人の様子を聞き、対応についてや環境整備を行い本人らしい暮らしに沿うように努めている。		
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。	ご自分で出来ることは行って頂き、個々の生活、能力に合わせたケアを行っている。職員で共有することでケアの継続に努めている。		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p>	<p>本人のニーズをもとに家族から要望をお聞きし、医師や看護師と連携の上でケアプラン作成し話し合いや意見を反映させている。その後モニタリングを行い出来てない項目については職員全体で見直し変更をしている。</p>	<p>日常生活の中や家族面会時などでニーズを把握し、医療機関や関係者との連携を図り介護計画を作成している。モニタリングを行う事で、出来ていない事に着目し話し合い、意見やアイデアが反映された現状に即した介護計画を作成している。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>	<p>利用者の様子や状態を常に観察し、記録、申し送り等で職員間での情報を共有している。定期的にモニタリングを行い見直すことで次のプランニングに活かしている。</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>様々なニーズに対応できるよう毎朝の申し送りや職員会議時に報・連・相を行いその時々、その人に合ったサービスを提供している。</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>コロナウイルス流行以前は地域行事に参加することで地域との一体感や季節感を感じてもらい暮らしに楽しみをもっていたが、現在は全ての行事は中止となっているため施設内行事のみで支援している。</p>	/	
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	<p>入所前に本人かかりつけ医を確認、本人及び家族の納得が得られた場合、自事業所協力医指示のもと適切な医療が受けられるように支援している。本人、家族希望のかかりつけ医を利用されているときは現状をノートや家族に伝え対応を行っている。</p>	<p>本人・家族に緊急時にかかりつけ医が指示を出して頂けるか確認した後、受診をしているが、協力医に切り替える利用者が殆どである。協力医の2週間に1回の往診や眼科・皮膚科の往診希望者には歯科医の往診などや週1回の訪問看護、精神科の受診、緊急時の医療連携など適切な医療が受けられるよう支援している。</p>	

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○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。	訪問看護は1/w来所し全員と面談、健康管理を行っている。その際、個々の利用者からの訴えを聞き、職員からの現状報告を聞いた上で適切な診療や看護にあたってもらよう支援している。又、急変時には訪看に連絡、Drより適切な指示をもらい対応している。		
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。	施設から入院する際は利用者の情報を記した「退所要約」「現状時要約」を文章で渡し、その後電話や見舞に行った際に現状を聞くことで病院関係者や家族との関係作りを行っている。退院時にはサマリーを頂くことで退院後も安心した生活が送れるように支援している。		
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。	入所時に説明を行った「重度化に関する指針」をもとに本人、家族、職員とその後のケアについて綿密な話し合いを行っている。GHでの看取りを選択されたご家族には出来る限りの面会や家族からの要望を話し合い、チームで取り組んで互いに不安材料が少なくなるように取り組んでいる。	本人・家族に入居時に説明している。医師が1年に一度終末期の希望を利用者に確認している。職員は医師・看護師による研修が行われ、知識を深めている。看取り段階で家族・医師、看護師・職員など話し合い方向性を決めチームで取り組んでいる。看取り後に振り返りを行い、次に繋がる支援に活かしている。	
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。	急変時や事故発生時のマニュアルは常に事業所に提示している。この度、感染症対策については、再度研修を行い、GH内に感染者が出た場合のシミュレーションや物品の点検、使用方法についての確認を行った。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	防災訓練を年2回行っている。その際は利用者も参加し、夜間を想定した訓練、地域への協力体制もお願いしている。避難経路、避難用具、食料の確保を行っている。水害時には車いす利用者が多いため避難所まで行くことが困難な際は3階への誘導を行うことを職員で取り決めている。	年2回夜間を想定して利用者も参加で消防訓練、通報訓練、水消火器による消火訓練を行っている。運営推進会議の中で地域への協力を要請している。水害時には避難場所への移動が困難な為、事業所3階に避難誘導をするよう職員間で周知している。備蓄品も完備されている。避難時の持ち出し品も見直す考えである。	

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	人格を尊重し、年長者として敬い、又プライバシーに配慮した声掛けを行っている。施設内研修を行い、不適切な発言や対応を行った職員に対しては理由、行動を聞き取り、どうしていけなかったか、困った時にはどう対応すべきか話し合い注意を行っている。	利用者の生活歴を把握し、人格やプライバシーを損なう事のないよう、声掛けを行っている。不適切な言葉かけにはその都度指導をしている。トイレ内での声掛けも失礼のないよう配慮対応している。	
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。	本人の希望や思いは聞くように心がけている。希望に沿うことが難しい場合は代替案を提示したり、時間をおいて対応するようにしている。		
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。	本人のペースや希望に沿い柔軟な対応をあたよう心掛けている。		
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。	本人の愛用されていた化粧品や小道具をご家族に持って来て頂いたり、行きつけの美容室に通われたりしている。		
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。	行事の際、出来ることはやって頂くよう、簡単な作業等の見守り、介助のもと一緒に行っている。しかし、食中毒の懸念、又作業が困難な利用者も増えているため職員が行っている場合が多い。食器を集めたり、テーブル拭き等は利用者をお願いしている。	配食サービスを利用、メイン以外の副菜、味噌汁などは事業所で調理している。行事食やバレンタインのクッキーの飾り付け、クリスマスにはノンアルコール飲料や利用者の希望を聞くなど、食が楽しめるよう取り組んでいる。食べ物をかき込む利用者に一旦箸を置いてもらうなど、食事方法を工夫している。	

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。</p>	<p>飲み込みの悪い利用者へはミキサー食を提供し栄養補助のためエンシュア缶を処方して頂き、季節で飲みやすいように夏は凍られ、冬は温めムース状にし提供している。野菜が嫌いな方へも盛り付けや刻む等工夫し食べて頂けるよう支援している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。</p>	<p>毎食後に一人一人に合った口腔ケアを行っている。自分で出来る方はなるべく自分で行ってもらいように見守りし、ご自分で出来ない方は職員が介助し清潔に保っている。夕食後には入れ歯の人はポリドントにつけ朝まで保管している。</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>排尿の有無が分からない方が多いが、日中定時トイレ誘導を行い排尿・排便を促している。ご自分でトイレに行かれる方にもなかなかトイレから出てこられない時や拭き損じ等がないかを声掛けし確認をしている。</p>	<p>一人ひとりの排泄パターンや仕草で確認し、立位が出来る方はトイレに座ってもらう事を考えて声掛け誘導し、排泄自立支援に向けて取り組んでいる。布パンツの方もおられる。</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>毎日体操をし体を動かし排便を促している。また小まめなトイレ誘導や排便の確認を行い本人に意識付けている。起床時にはコップ1杯の水を飲水してもらい腸の活性化を図っている。それでも出ない時はDrと相談の上、下剤服用して頂き排便コントロールを行っている。</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>好みに合わせて心地良く入浴頂けるよう努めている。好きな方には丁寧に背中を流し、面倒な方には手早く仕上げることもある。恥ずかしい方は会話を弾ませたりソフトなボディタッチから始め安心感を増やしている。湯温や入る順番も意向を聞き調整している。全身を確認することで傷や痣がないかを確認し職員で共有している。</p>	<p>夏場は週3回、冬場は週2回、個々の健康状態に合わせてシャワー浴や好みに合わせた入浴方法で行っている。声掛けにもトイレ誘導から入浴に繋がるよう自然の流れで入浴を楽しむよう支援している。入浴時の皮膚状態確認や入浴後の保湿剤、化粧水塗布などを行っている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、休息したり、安 心して気持ちよく眠れるよう支 援している。</p>	<p>不快な思いをしないように定時、 又は希望時にパット交換を行い清 潔を保っている。体位交換を行い 皮膚トラブルのないよう努めてい る。環境整備、空調管理、眠前薬 の調整等本人が安眠・休息がと れる環境を整えている。</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>薬剤師の方と相談し本人の状態 によっては薬が錠剤で飲みにくい 場合は粉碎して対応したり、ト ロミを付けたりと工夫している。 拒否がみられる場合も職員が 交代したり、時間をズラす等行 っている。服薬についてはDrや NS、薬剤師に症状の変化等を 相談・調整し薬説を見て確認し 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>年4回のイベント、誕生日と 楽しんで頂き、また階を跨いだ イベントにも参加されている。 デイケアへの通所も支援してい 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>天気の良い日には散歩へ行き、 気分転換を図っている。近所の ショッピングセンターに行きお やつを食べたり、春にはお花見 に行き季節を感じて頂いてい る。デイケアを希望される方 には施設以外の方とも交流し 色々な行事に参加し楽しんで 頂いている。</p>	<p>外出自粛の為、今まで行ってい た外出支援が困難な中で、天気 の良い日には近隣散歩や事業 所内で季節感を感じてもらえ るような飾り付けやおやつな ど工夫して、楽しんで頂ける よう努めている。</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>家族の了承の上で小銭をもって おられる方もおられる。基本 的には、金庫で保管し必要に 応じて職員が買い物を代わり に行っている。外出時におやつ やコーヒーを買っている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	災害等で家族の安否が心配されている際に本人が家族に連絡したり、家族からの電話を取り次いでいる。娘様からお手紙を預かり利用者に届けることで常に細やかな心配りをを行っている。		
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。	利用者に季節を感じて頂くように、毎月壁画を利用者と一緒に作成している。トイレや居室には新しく入られた方でも迷わないように張り紙や名前を記入し分かりやすくしている。	季節ごとの壁面の飾り付けや共有スペースの中を効率よく移動したり、寛げるよう工夫している。居室を開放して空調管理やコロナ禍での換気に努めている。	
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。	食堂では利用者同士でTVを見たり話をされている。又個別で廊下にあるイスで話をしたり、職員と一緒に洗濯ものを干したりと活用している。		
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のものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	本人が以前使っておられた小タンスや小物、家族との写真を持って来て頂くことで本人が馴染みのある居室になるよう工夫している。	自宅で使い慣れた調度品や使い慣れた品物が自由に持ち込まれている。お仏壇や毎年撮影される家族集合写真が飾られる等思い・想いの居室を作り、居心地よく過ごせ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。	安全面を考慮したうえで個々の能力、生活に合った出来ることをして頂き、して頂いた際は感謝の声掛けを行い、自信に繋がるような支援を行っている。		

V アウトカム項目(2階) ← 左記()内へユニット名を記入願います			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、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

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	理念「家庭的な雰囲気できいきと楽しむ豊かな毎日を支援します。」と毎朝、朝礼で唱和し職員間に浸透している。会議や朝礼時に職員の利用者への思いや意見を交換している。		
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。	以前は、地域行事（盆踊り、花植え等）に参加していたが、今年度は行事が中止され参加していない。散歩の際は、気軽に挨拶を交わす等地域との関わりをもっている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	昨年より、地域包括支援センターより1階の空き部屋活用を行い100歳いきいき体操を開催している。		
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。	コロナ流行以前は2か月に1度開催し、議事録をまとめて区へ報告していた。現在は議案を配布し報告書にまとめて提出。近隣の方、包括支援センター、利用者家族、地元老人会から参加頂き現状報告や身体拘束・虐待防止、事業所内外の研修報告、南消防よりAED講習会を行う等、サービス向上へ活かしている。		
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り組んでいる。	南区生活課職員と日頃より利用者との面談や相談を行っている。地域包括支援センターとも入居の空室状況の確認やアセスメントのやりとりを行っている。昨年からはいきいき体操も包括の協力のもと開催している。		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>増築工事の際、玄関のみ電子キーでのロックがかかっている。それ以外は必要時以外施錠は行っていない。身体拘束については、運営推進会議や職員会議の中でどのような状況のものが当てはまるのか常に意識し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>身体拘束、虐待防止の研修を外部で受けた者より内部での研修報告を行い職員全体での意識を高め職員ひとり一人が理解し防止するよう努めている。</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>外部研修へいき資料をもとに職員へ研修報告を行い、職員に知ってもらうよう努めて利用者への支援に役立てている。必要と思われる利用者や家族には区への相談を薦め必要なものへと繋がっている。</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、解約の際は十分な説明を行い、疑問点、不安点については早期解決を目指し理解、納得頂けるよう努めている。改定の際は文書にてお願いし理解頂いている。</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>2か月に1度運営推進会議にご家族をお呼びし近隣や地域包括との話し合いの機会を設け意見頂いている。又、利用者の近況報告も毎月、各担当者が一言レターを送付している。苦情に関しては責任者が聞き、迅速に対応している。</p>		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	ひと月に一度各階で職員会議を行い、職員から利用者に関することやあげぼのに関する事について意見や提案を聞き職員全体で話し合っている。会議に出席出来なかったものについては、ノートを作成し各自見聞し、ケアの統一をしている。		
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。	職員ひとり一人とその都度話をし、本人の体調や働き方等に相談にのっている。年に一度の昇給、配置転換、担当者制の役割等責任をもって務めてもらうよう調整を行っている。		
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。	職員の力量、経験年数、資格に見合った法人外の研修や資格試験を受ける機会を設け支援している。介護福祉士資格取得者には特定処遇改善金の支給を行うことを周知している。		
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。	研修会等に参加し同業者との意見交換、互いに問題解決策を出し合い自事業所に持ち帰り検討し取り組んでいる。		
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。	サービス開始前より本人や家族との面談で要望や訴えを聞き、職員が常にいることでの安心感や施設の説明を行うことで安心して来て頂けるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	サービス開始前より家族からの不安点、困っていることを傾聴することで信頼関係の構築に努めている。入所後も面会や請求書送付時に手紙で本人の様子やお話をさせて頂いている。		
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。	アセスメント後情報をもとに暫定プランでの支援を行い入所1か月を経過しその後何が必要であるかを見極め本人に合ったプラン作りを行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者に対し尊敬の念を念頭に置き、家事やレレションと一緒にいき喜怒哀楽をともに感じることで関係を築いている。		
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。	利用者の状況を電話や毎月の手紙、面会時でお知らせすることで情報を共有し、共に利用者を支え合っている関係を築いている。現在、コロナウイルスのため面会は中止させて頂いている。電子機器での面会を思案中。		
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。	家族の了承を得た上で、馴染みの人や親せき、友人との面会、自分の家への外出、縁を絶やさないように支援している。		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士で雑談をしたり、レクの参加や散歩へ行くようにしており、利用者同士が関わり合う機会を設けるようにしている。		
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。	必要時に応じて本人、家族からの相談にのっている。		
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。	一人ひとりの思いや希望については傾聴し意向に沿うように努めているが、困難な場合は他の提案を行ったり、家族を交えて解決するように努めている。		
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。	前任のケアマネや家族から本人の様子を聞き、対応についてや環境整備を行い本人らしい暮らしに沿うように努めている。		
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。	ご自分で出来ることは行って頂き、個々の生活、能力に合わせたケアを行っている。職員で共有することでケアの継続に努めている。		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○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。	本人のニーズをもとに家族から要望をお聞きし、医師や看護師と連携の上でケアプラン作成し話し合いや意見を反映させている。その後モニタリングを行い出来てない項目については職員全体で見直し変更をしている。		
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。	利用者の様子や状態を常に観察し、記録、申し送り等で職員間での情報を共有している。定期的にモニタリングを行い見直すことで次のプランニングに活かしている。		
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。	様々なニーズに対応できるよう毎朝の申し送りや職員会議時に報・連・相を行いその時々、その人に合ったサービスを提供している。		
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。	コロナウィルス流行以前は地域行事に参加することで地域との一体感や季節感を感じてもらい暮らしに楽しみをもっていたが、現在は全ての行事は中止となっているため施設内行事のみで支援している。		
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。	入所前に本人かかりつけ医を確認、本人及び家族の納得が得られた場合、自事業所協力医指示のもと適切な医療が受けられるように支援している。本人、家族希望のかかりつけ医を利用されているときは現状をノートや家族に伝え対応を行っている。		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護は1/w来所し全員と面談、健康管理を行っている。その際、個々の利用者からの訴えを聞き、職員からの現状報告を聞いた上で適切な診療や看護にあたってもらよう支援している。又、急変時には訪看に連絡、Drより適切な指示をもらい対応している。		
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。	施設から入院する際は利用者の情報を記した「退所要約」「現状時要約」を文章で渡し、その後電話や見舞に行った際に現状を聞くことで病院関係者や家族との関係作りを行っている。退院時にはサマリーを頂くことで退院後も安心した生活が送れるように支援している。		
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。	入所時に説明を行った「重度化に関する指針」をもとに本人、家族、Dr、職員とその後ケアについて綿密な話し合いを行っている。GHでの看取りを選択されたご家族には出来る限りの面会や家族からの要望を話し合い、チームで取り組んで互いに不安材料が少なくなるように取り組んでいる。		
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。	急変時や事故発生時のマニュアルは常に事業所に提示している。この度、感染症対策については、再度研修を行い、GH内に感染者が出た場合のシュミレーションや物品の点検、使用方法についての確認を行った。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	防災訓練を年2回行っている。その際は利用者も参加し、夜間を想定した訓練、地域への協力体制もお願いしている。避難経路、避難用具、食料の確保を行っている。水害時には車いす利用者が多いため避難所まで行くことが困難な際は3階への誘導を行うことを職員で取り決めている。		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	人格を尊重し、年長者として敬い、又プライバシーに配慮した声掛けを行っている。施設内研修を行い、不適切な発言や対応を行った職員に対しては理由、行動を聞き取り、どうしていけなかったか、困った時にはどう対応すべきか話し合い注意を行っている。		
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。	本人の希望や思いは聞くように心がけている。希望に沿うことが難しい場合は代替案を提示したり、時間をおいて対応するようにしている。		
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。	本人のペースや希望に沿い柔軟な対応をあたよう心掛けている。		
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。	本人の愛用されていた化粧品や小道具をご家族に持って来て頂いたり、行きつけの美容室に通われたりしている。		
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。	行事の際、出来ることはやって頂くよう、簡単な作業等の見守り、介助のもと一緒に行っている。しかし、食中毒の懸念、又作業が困難な利用者も増えているため職員が行っている場合が多い。食器を集めたり、テーブル拭き等は利用者をお願いしている。		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。</p>	<p>飲み込みの悪い利用者へはミキサー食を提供し栄養補助のためエンシュア缶を処方して頂き、季節で飲みやすいように夏は凍られ、冬は温めムース状にし提供している。野菜が嫌いな方へも盛り付けや刻む等工夫し食べて頂けるよう支援している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。</p>	<p>毎食後に一人一人に合った口腔ケアを行っている。自分で出来る方はなるべく自分で行ってもらいように見守りし、ご自分で出来ない方は職員が介助し清潔に保っている。夕食後には入れ歯の人はポリドントにつけ朝まで保管している。</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>排尿の有無が分からない方が多いが、日中定時トイレ誘導を行い排尿・排便を促している。ご自分でトイレに行かれる方にもなかなかトイレから出てこられない時や拭き損じ等がないかを声掛けし確認をしている。</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>毎日体操をし体を動かし排便を促している。また小まめなトイレ誘導や排便の確認を行い本人に意識付けている。起床時にはコップ1杯の水を飲水してもらい腸の活性化を図っている。それでも出ない時はDrと相談の上、下剤服用して頂き排便コントロールを行っている。</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>好みに合わせて心地良く入浴頂けるよう努めている。好きな方には丁寧に背中を流し、面倒な方には手早く仕上げることもある。恥ずかしい方は会話を弾ませたりソフトなボディタッチから始め安心感を増やしている。湯温や入る順番も意向を聞き調整している。全身を確認することで傷や痣がないかを確認し職員で共有している。</p>		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○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。	不快な思いをしないように定時、又は希望時にパット交換を行い清潔を保っている。体位交換を行い皮膚トラブルのないよう努めている。環境整備、空調管理、眠前薬の調整等本人が安眠・休息がとれる環境を整えている。		
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。	薬剤師の方と相談し本人の状態によっては薬が錠剤で飲みにくい場合は粉碎して対応したり、トロミを付けたりと工夫している。拒否がみられる場合も職員が交代したり、時間をズラす等行っている。服薬についてはDrやNS、薬剤師に症状の変化等を相談・調整し薬説を見て確認している。		
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。	年4回のイベント、誕生日と楽しんで頂いている。また階を跨いだイベントにも参加している。デイケアへの通所を支援している。		
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。	天気の良い日には散歩へ行き、気分転換を図っている。近所のショッピングセンターに行きおやつを食べたり、春にはお花見に行き季節を感じて頂いている。デイケアを希望される方には施設以外の方とも交流し色々な行事に参加し楽しんで頂いている。		
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。	家族の了承の上で小銭をもっておられる方もおられる。基本的には、金庫で保管し必要に応じて職員が買い物を代わりに行っている。外出時におやつやコーヒーを買っている。		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	災害等で家族の安否が心配されている際に本人が家族に連絡したり、家族からの電話を取り次いでいる。娘様からお手紙を預かり利用者に届けることで常に細やかな心配りをを行っている。		
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。	利用者に季節を感じて頂くように、毎月壁画を利用者と一緒に作成している。トイレや居室には新しく入られた方でも迷わないように張り紙や名前を記入し分かりやすくしている。		
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。	食堂では利用者同士でTVを見たり話をされている。又個別で廊下にあるイスで話をしたり、職員と一緒に洗濯ものを干したりと活用している。		
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のものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	本人が以前使っておられた小タンスや小物、家族との写真を持って来て頂くことで本人が馴染みのある居室にな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。	安全面を考慮したうえで個々の能力、生活に合った出来ることをして頂き、して頂いた際は感謝の声掛けを行い、自信に繋がるような支援を行っている。		

V アウトカム項目(3階) ← 左記()内へユニット名を記入願います			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、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

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームあけぼの

作成日 R3年4月16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	48	外出行事もコロナ禍でなくなり、季節を感じる機会が少なくなっているため、出来ない所は職員が補助し制作を行う。	利用者と一緒に季節ごとのカレンダー作成を行う。	職員と一緒に季節を感じ、また手指運動のため塗り絵やちぎり絵等で自室のカレンダー作成を行う。	3か月
2	18	認知症が重度化し体を動かすことが難しくなっている方が増えているため、職員と一緒に1日一回体操を行い、体の柔軟を維持する。	必ず1日1回体操を行う。	テレビ体操を一日一度必ず行い、一人で行うことが難しい方や、手が止まってしまう方には声掛けを行い一緒に行う。	3か月
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。