

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 7 年 1 月 27 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200593		
法人名	森信建設 株式会社		
事業所名	グループホームなでしこ富士見町		
所在地	広島市中区富士見町15-23 (電話) 082-244-3599		
自己評価作成日	令和6年12月16日	評価結果市町受理日	令和7年2月21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&JigvosyoCd=3490200593-00&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7年1月22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）】

利用者は比較的近隣の方が多く、散歩や買い物に出掛けると馴染みの方と出会う機会もあり、挨拶やお互いの近況などを話したり、馴染みの環境の中で穏やかに過ごされています。医療面では、それぞれの専門分野（糖尿病・脳外科・内科・歯科）の往診が定期的にあると共に、訪問看護師が週1回訪問し、日々の健康管理をチェックするなど、適切な医療が受けられる体制となっています。また運営推進会議で家族代表や町内会長・民生委員・地域包括支援センター等へ現状を報告し、意見の把握に務め連携を築き利用者の方を支えています。食事に関しては専門の調理師による手作りの食事を提供しており、職員も同じテーブルを囲み雑談をしながら楽しく家庭的で温かみのある雰囲気を作るようにしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は理念に沿った月間の優先目標（1月は誤嚥防止のため口腔体操の徹底）を設定し、翌月に達成度を検証している。又事業所は町内会に加入し、本社職員が地域清掃に協力、利用者は近隣の日曜朝市や初詣等、季節の外出行事やとんど等の地域行事、隣接の本社1階で開催する認知症カフェ等への参加で外出する等、地域密着の絆作りに努めている。運営推進会議では複数の家族が参加し、参加できない家族には議事録を送付して事業所の運営情報を共有している。特に会議資料の理解し易い詳細な事故分析報告は好評価を得ている。年1回の家族会で協議した意見を事業所に提示し、運営に反映させる体制がある。食事は専門調理員の献立による三食手作りで、食が楽しめる様、朝市の旬な食材の活用や県産の玄米を自家精米して使用する等の工夫がある。

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
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。	誰もが見え易い玄関に理念を掲示し、朝礼時には開設者・管理者・職員とともに理念を唱和しています。朝礼の場で今日の予定や提案を話し合っています。業務優先にならず個々の思いや状況を第一とし、食事や入浴の時間など柔軟な個別対応を行っています。	開設時に開設者が策定した理念を実践上の道標として掲示、朝礼で唱和し周知に努めている。毎月のユニット会議で職員の対応や利用者の行動変容を適宜振り返ることにより、月間の優先目標（1月は誤嚥防止のため口腔体操の徹底）を設定し、翌月に検証して管理者は気づきを促している。	
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。	近隣からの利用者が多く、散歩時には地域の方と出会う機会があり、挨拶や立ち話等をされ日々交流されています。運営推進会議を通じて民生委員や町内会長との連携も築かれ、地域行事の情報も得られています。また本社職員は近隣の掃除にも参加しています。	事業所は町内会に加入し、本社職員が地域清掃に協力、利用者は近隣への散歩・買い物や初詣等、季節の外出行事やとんど等の地域行事、隣接の本社1階で開催する認知症カフェ、家族と受診等で外出している。又家族の面会、地域住民の運営推進会議への参加等、地域と相互交流をしている。	
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。	1階そとだん館で、毎月「いきいきサロン」が地域包括支援センター主催で開催されています。利用者と一緒に参加し、地域の方と話をしたり体操をして身体を動かし、楽しく健康作りをしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議で定期的に現状や取り組み、研修等の報告を家族の方や町内会長・民生委員・地域包括支援センターに報告し、意見等を頂いています。またその会議でヒヤリハットや事故報告、それに対するカンファレンスの内容も報告しており、意見や要望を聞きサービス向上に活かしています。	会議は隔月開催で複数の家族代表・町内会会長・民生委員・地域包括支援センター職員等との対面会議となっている。活動報告・事故報告・身体拘束適正化委員会報告・意見交換等を行っており、参加できない家族には議事録を送付している。理解し易い事故分析報告も行っている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者とは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。	地域包括支援センター職員から、地域で開催される介護予防体操などの情報共有を図っています。また地域包括支援センターが主催している「認知症カフェ」に参加し、事業所の実績やサービスの取組みを伝えたり、医療側からの話を聞いて、認知症についての理解を深めています。	運営推進会議には地域包括支援センター職員がほぼ毎回参加している。利用者は毎月同センター主催の認知症カフェ・いきいきサロンに参加している。市町担当者とは日頃から相談・報告を行い、運営推進会議の開催報告書の送信や行政主催の研修会にオンライン等で参加し協力している。	

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	○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。	「身体拘束適正化のための指針」を整備し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。毎月のフロアーミーティングで禁止の対象となる行為についての話し合いをしたり、研修の参加も積極的に行っており、全職員が正しく理解するよう努めています。	年2回の身体拘束適正化委員会をもとに毎月のユニット会議等で職員は拘束をしない必要性を認識し実践を重ねている。不適切なケアはユニット会議等で職員は共有している。拘束状況は運営推進会議で報告している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者のお宅や事業所内での虐待が見逃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。	外部の研修に参加し、その研修で学んだことをフロアーミーティングの場で報告し、全職員が共有できるようにしています。また入浴介助や更衣介助の際、不審な傷、あざ等ができていないか必ず確認をして報告しています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	利用者様の中にも成年後見人制度を利用されている方がおられます。家族様からの相談時にはこのような制度があることを説明しています。また電話で問い合わせがあった場合も同様に説明をしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時には、細かい仕組み、体制、費用などについて書類を読み上げて説明しています。特に健康管理や重篤時の対応などは丁寧に説明し、理解・納得いただけるよう心掛けています。また料金改定が生じた場合は文章にてお知らせし、了解を得ています。		
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。	個々の家族の要望や意見は電話や面会時の他、担当者会議の場でも活発に話し合われています。毎年9月に行われる家族会総会では施設関係者以外で要望等を話し合われ、施設への意見として書面で頂き、都度運営に反映させています。	家族とは面会時・電話連絡時・メール・LINE・担当者会議・年1回の家族会・運営推進会議等で介護支援専門員を中心に意見を把握し、職員は申し送り・ユニット会議等で情報共有をしている。家族会からの意見として訪問美容での髪型がいつも同じなので変化した例がある。	

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
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。	毎朝の申し送りやミーティング等で意見や提案を聞く時間を設けています。色々な場面での意見や提案は管理者に伝え、検討すべき事案については開設者にも報告し、運営に反映させています。	事業所は申し送り・毎月のユニット会議・各種委員会・随時の管理者との個別面談等で職員から意見を聞く機会を設け、介護方法・業務上の提案に対する支援体制をとっている。喀痰吸引器・全介助の利用者が入浴可能なシャワーキャリー等、必要に応じた医療機器・福祉用具の導入例がある。	
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。	シフト作成に当たっては、代表者が勤務状況に無理がないかを確認し調整しています。また職員の処遇改善に向けては、社会保険労務士の指導助言などを受けて、常に前向きに実施するようにしています。		
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。	積極的に外部の研修を案内し、参加を促すとともにシフトの便宜を図っています。個人に帰する資格研修の参加費用については給与との分割相殺や会社との折半で職員の負担軽減を図っています。		
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。	音声入力による介護記録の導入で、他施設の介護記録も見ることが出来ます。他グループホームのケア記録を読む事で記録の書き方の参考になり、利用者の話した言葉や細かな状態まで書き込むようになりました。また他施設に導入された福祉用具を見に行く機会もあります。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入所前の事前面談では、ご本人の生活の様子やADL（日常生活動作）を確認し、要望などの聞き出しに時間をかけています。入所後の数日は帰宅願望など不穏な状態が見られることから、職員が重点的な見守りを行い、ご本人の要望や相談事を聴く機会を積極的にとり、安心感を醸成しています。		

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。	入居に至った経緯、問題点を一方的な視点で聞くのではなく、家族様の話をしっかり聴き、施設でできることを時間をかけて説明するようにしています。不安に思われていることについてはケアマネジャー、看護師にも同席してもらい、少しでも不安が解消されるよう話し合いを行います。		
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。	事前面談で、ご本人・ご家族・ケアマネジャーに同席して頂き、要望などを聞き出しています。サービス開始時はフロアーミーティングで、今の支援が適切だろうか、他のサービス利用をどの様にするかを重点的に話し合っています。		
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。	洗濯物を干したり畳んだり、調理の手伝いなど、本人の出来る事やしたい事を職員と一緒に会話しながら行い、本人の持っている能力を伸ばすよう、あるいは長く維持出来るよう努めています。		
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。	月に一回のご家族への手紙に写真を添えたり、状況報告をこまめに行い信頼関係を築くように心掛けています。また面会も気軽に立ち寄っていただけるよう、電話予約は要らないようにしています。		
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う、支援に努めている。	居室に馴染みのある物や家族の写真を置いたり、利用者が以前から利用されている美容院やスーパーなど、これまでの生活の継続を断ち切らないようにしています。	訪問しやすい事業所を重視し、現在は家族等と10分、地域交流室での直接面会が可能で半数の再会が実現している。電話(携帯を含む)・手紙のやり取りや家族との一時帰宅・買い物・美容院・地域行事等の外出等を通して馴染みの顔や声と何気ない日常を楽しめる様に支援している。	

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。	入所時から性別、趣味や生活スタイルなどお話が合う方は席を近づけたり、時には入れ替える等、お互いに刺激を与えるような工夫を行っています。		
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。	サービス利用が終了しても、年賀状や暑中見舞いを出し、関係性を大切にしています。退所された方の家族様からの紹介で入居が決まる方もおられます。		
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。	日常の会話から知り得た利用者の思いや希望は、その場で介護記録に記録し職員間で共有しています。その思いをケアプランに入れご家族様に提示し、本人様の意向を最大限活かせるよう支援しています。	利用者毎に担当を決め、ゆっくり話途中で思いを汲み取り、音声入力で記録したり、ユニット会議等で共有している。元看護学校教師の利用者に同窓会の案内があり、要望に沿った例がある。意思の表出困難な利用者に対しては表情・仕草の裏にある想いを探り本人本位に対応している。	
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。	入所者ご本人の、現在・過去の思いや暮らし方等をお聞きしたり、ご家族様の情報をもとに、これまでの生活環境を重要視し、なるべく変わらない方向で支援しています。		
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。	事前面談では、これまでの住まいを訪問し、日常のADLを確認するとともに、これまでの介護サービスでの状況も観察させて頂いています。食事の後片付けや洗濯畳みなど利用者様のできる事は積極的にさせて頂くようにしています。		

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。	日々の関わりの中で思いや意見を利用者から汲み取り、ご家族には面談や訪問時にアドバイスを頂き、その思いを反映させる様に務めています。各担当者が中心で行うモニタリング等で利用者の心身状況の変化に合わせた支援について、意見交換、見直しを行い介護支援計画を作成しています。	家族が参加した担当者会議で策定した介護計画について利用者担当職員が介護記録アプリを参考に三か月毎にモニタリングし、計画作成担当者がそれを集約・計画を見直している。立案の視点として機能維持や閉じこもり防止のための外出支援による生活空間の拡大・地域交流に努めている。	
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。	日々の様子や話した内容はそのまま個別記録に記入するようにしています。またその日のバイタルや医師からの注意事項を確認することが出来、職員のみでなくケアマネジャー・看護師にも情報を共有することが出来ています。		
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。	本人や家族の要望を担当者会議で把握し、どの様なサービスが提供出来るかミーティングで話し合っています。その時のニーズに応じて多様な支援の方法をケアマネジャーが提供し対応しています。		
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。	町内の行事に参加したり、散歩等で地域の方と顔見知りになり声を掛けて頂いています。グループホームにも野菜を届けて下さる事もあります。		
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。	定期的に内科・歯科・精神科の定期訪問診療があります。かかりつけ医・訪問看護は24時間オンコール体制を取っており、通院を要する場合や入退院時の支援にも対応しています。他科受診の際は、その内容について介護記録で迅速な情報提供を行っています。	利用開始前のかかりつけ医継続も可能だが、殆どの利用者は協力医をかかりつけ医とし、内科協力医から月数回、精神科医から月2回、歯科医から月1回の訪問診療、他科受診は主に家族が行っている。医療連携により週1回訪問看護師の来訪等、適切な医療を受けられる体制を築いている。	

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。	訪問看護は週1回の定期訪問ですが、それ以外にも常に連絡が取れる体制になっており、休日・夜間でも緊急の対応を行っています。日常ではかかりつけ医との連絡を担い、十分に相談しながら日常の健康医療を支援しています。		
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。	利用者が入院した場合、常に状態を把握する為、担当医師や看護師との話し合いの場を設け、出来るだけ早期に退院・再入院できるように努めています。また医療行為が必要になった場合は、他の病院の紹介なども行っています。		
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。	重度化対応の指針は、入居時とその都度伝え、合意のうえ本人家族の意向に沿った対応をしています。看取り時は医療関係者と連携を取りながら、寄り添うケアをチームで行い支援しています。看取りの研修と職員間での振り返りを行い、終末期における支援体制を強化しています。	要望があれば看取りを行い、年に数例の経験をしている。契約時に重度化対応指針で説明・書面にて事前の意思確認をしている。重度化した際には家族等、関係者で話し合いを行い書面による同意のもと支援を行い、事後に故人のアルバム作成等、グリーフケア（大切な人を亡くした人が経験する悲嘆に寄り添い援助するケア）や振り返りを行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時には、運営マニュアルに沿って、連絡網で即時情報が伝わるような体制をとっています。利用者の急変や事故発生時の応急処置についてはフロアミーティング等で話し合い徹底しています。		
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。	年2回避難訓練を行い、避難経路や誘導方法の確認、防火扉や消火器の取り扱いなどを重点的に訓練しています。また災害に備えての備蓄品の購入など、会社全体での協力体制を築いています。	事業所は消防署の立ち会いのもと年2回避難訓練を夜間想定、利用者も参加して行っている。有事に備え自治会長を緊急連絡網へ登録したり、一般的な協力要請を行っている。事業所は洪水警戒区域であり、市からの提案で津波災害訓練を3月実施予定である。1週間程度の備蓄を整備している。	

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
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。	毎月のフロアーミーティングで声掛けについての対応を話し合っています。利用者が誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを意識し、職員同士が注意し合える信頼関係を作るようにしています。また口腔ケア時の目の高さや利用者の自己決定などに配慮しながらケアに取り組んでいます。	研修で職員の幅広い知識の習得と資質向上を図る体制もある。利用者目線の高さを意識する等、尊厳に配慮してケアに関わり、利用者への不適切な対応にはその場で気づきを促し、職員間で話しやすい雰囲気作りに努めている。個人情報についてもイニシャルで匿名化する等の工夫をしている。	
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。	本人の要望や思いなど素直に耳を傾け、なるべく本人の希望通りになるよう心掛けています。日々の密接な関係が続く中、つい見逃してしまう兆候がある事を常に意識し、業務優先になることを避け、寄り添うことに時間をかけています。		
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。	入所者のその日の体調等を考慮し、その方の思いや要望を聞き、最適な過ごし方が出来るよう配慮しています。当日入浴を希望されない方は翌日にしたり、食欲が無い場合や一斉での食事を希望されない時は、後で召し上がって頂けるよう工夫しています。		
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。	毎朝ご本人の好みの洋服に着替えて頂けるよう洋服選びを一緒に行います。月に1回の理美容では髪型のカatalogで事前に「このようにしたい」との希望を聞き、美容師にお願いしています。また外部の行きつけの美容院を希望された際も希望する髪型をご家族に説明させていただきます。		
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。	専門調理員が、利用者の方の要望を反映した献立を作成し食事を提供しています。時には皆で餃子包みをしたり、大鍋でおでんを煮た際は好きな具材を自由に取りに行ったり食事の楽しみを工夫しています。食後の後片付けも職員と一緒にいきます。	専門調理員の献立による三食手作りで、県産の玄米を自家精米し使用している。利用者はお盆拭き等、できる役割を担い、又、食が楽しめる様、近隣の日曜朝市の食材を活用したり、ホットプレートで焼きそば、手作りケーキ等の工夫や天気の良い日にバルコニーでミニ喫茶を開くこともある。	

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		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一 日を通じて確保できるよう、一人ひと りの状態や力、習慣に応じた支援をし ている。	食事・水分等の摂取量は個別に記録し、 常に推移を見ながら工夫しています。入 所者の様子(好み・硬さ・味等)は特記 を参考にし、専門の調理員が食事作り に役立てています。		
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、 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。	毎食後口腔ケアを全員行っています。自 分でされた後は職員が口腔内を確認す るようにしています。歯科衛生士指導の もと、職員は必ず丸椅子に座り、利用 者と視線を同じ高さにして口腔ケアを 実施しています。		
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。	個々の時間帯と表情などから把握し、日 中は声掛けを行い出来るだけトイレで の排泄に努めています。座位や立位を することで機能維持に繋げる事が出来、 二人介助の方もトイレ誘導をしています。	排泄記録表で排泄パターンを把握し、ト イレ誘導を基本としている。入院中の紙 おむつから紙パンツへの移行や跳ね上げ 式の前方手すりで座位姿勢を支え、夜間 排泄時の転倒防止の為、居室に夜間の ポータブルトイレや人感センサーを設 置する等、状態に合わせた対応をして いる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲 食物の工夫や運動への働きかけ等、 個々に応じた予防に取り組んでいる。	排泄表を活用し、利用者一人ひとりの 排便の状態を把握して情報を共有して います。食材や献立を工夫し、身体を 動かしたり、水分量を増やすことで 自然排便ができるよう職員間で心が けています。		
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、個々に応じた入浴の支援をし ている。	週2回(夏場は3回)の入浴を午前中 に行っています。入浴を拒否される 利用者には強制せず時間を置いて 入浴を促すようにしています。利用 者ごとに湯舟のお湯を入れ替えて、 入浴剤も好みのものを選んで頂 いています。	週2～3回の午前浴が基本だが、利用 者の体調や入浴習慣に合わせ、柔 軟に対応している。入浴は据え置 き式浴槽での個人浴である。利用 者の体の負担を考慮しシャワー浴 や足浴で対応したり、好みの入 浴剤や冬至の柚子湯等で寛いで もらい、お風呂嫌いの利用者には 波長合わせを行っている。	

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
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。	天気の良い日には寝具類の天日干しや風通しなどを行い、清潔な安眠環境作りを心掛けています。日中のレクや軽い運動、日向ぼっこをすることで夜間しっかりと眠って頂けるようにしています。睡眠導入剤の服用なども状況によって対応しています。		
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。	介護記録の中に個人の服薬情報が入っており、通常薬・臨時薬・点眼薬をいつでもどこでも見ることが出来、薬の副作用や注意点なども入力されています。決められた時間・量・状態等を確認し、服薬支援をしています。		
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。	一人ひとりの好みや得意分野など、日々の関わりの中から引き出し、取り組みが可能なものは検討し導入しています。家族会のアンケートも参考にしています。固定的な役割分担などは決めず、その日の気分や体調に合わせて無理のないよう家事の手伝い等をして頂いています。		
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。	天気が良い日は散歩や買い物に出掛けたり、近所の日曜市が開かれる時には職員と出掛け楽まれています。外出する機会を持ち、気分転換や気晴らしの支援に努めています。またテラスでお茶をしたり洗濯干しに出て、外気に触れる機会も作っています。	利用者は近隣への散歩・日曜の朝市・全国駅伝見物やとんど等の地域行事、隣接の本社1階で開催する認知症カフェ・いきいきサロンへの参加や家族と受診等で外出している。初詣・イルミネーション等、季節の外出行事で普段は行けないような所へ出かけ「非日常」を楽しむこともある。	
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。	入所時に金銭管理の説明をご家族を交えて行っています。金銭管理規定に沿って金庫での預り金と支出記録を行い、毎月の請求時には報告をしています。自分でお金を持ちたい希望の方には、ご家族同意のうえ少額を所持してもらい、お小遣い帳をつけるなどして管理して頂いています。		

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。	電話の取り扱いについては、入所時にご家族様と話し合い、必要であれば携帯電話を所持して頂いています。手紙の受発信は原則自由です。郵便局にはがきを買に行ったり投函したりは職員と共に好きな時間に行っています。		
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。	利用者と職員で作った季節ごとの壁画や利用者が書かれた習字等をリビングに飾っています。照明も日中は昼光色で体内リズムを整えるようにし、夕方からは暖色系の灯りに切り替え睡眠をサポートするようにしています。またトイレの場所も分かりやすく表示しており、清潔にも留意しています。	フロアには生け花・季節行事の飾り付けや利用者とする壁掛け作品で季節の移ろいを感じられる様配慮している。利用者は洗濯干し等を手伝うが、雨が降ると洗濯物を取り込む必要があるため日々の天気を心配する日常がある。又利用者が空調のリモコンを操作するが職員で適宜確認している。	
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。	各階のリビングにはソファを置き、3階のバルコニーにはベンチを置いて、気の合った利用者同士が話をしたり、時間を気にせず自由に過ごして頂いています。居室では新聞を読んだりテレビを見たりして過ごされ、一人の時間を楽しまれています。		
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。	居室にはテレビやラジオ、使い慣れた家具や収納ケースを持ち込んで頂いています。趣味で書かれた絵も飾られ、自宅に近い環境作りで違和感なく過ごせるようにしています。	居室にはベッド等を設置し、ラジカセ等、使い慣れた物や自作の絵画・画材等、好みの物を持ち込み、居心地よく過ごせる様にしている。又、利用者によっては夜間排泄時の転倒防止のためポータブルトイレや人感センサー等を設置している。	
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。	施設の随所にスロープや手摺を設けています。一部のトイレはスロープ下肢筋力低下防止に役立つよう、段差を残してあります。		

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
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、生き生きと働けている	○	<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(4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。	誰もが見え易い玄関に理念を掲示し、朝礼時には開設者・管理者・職員とともに理念を唱和しています。朝礼の場で今日の予定や提案を話し合っています。業務優先にならず個々の思いや状況を第一とし、食事や入浴の時間など柔軟な個別対応を行っています。		
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人として日常的に交流している。	近隣からの利用者が多く、散歩時には地域の方と出会う機会があり、挨拶や立ち話等をされ日々交流されています。運営推進会議を通じて民生委員や町内会長との連携も築かれ、地域行事の情報も得られています。また本社職員は近隣の掃除にも参加しています。		
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。	1階そとだん館で、毎月「いきいきサロン」が地域包括支援センター主催で開催されています。利用者と一緒に参加し、地域の方と話をしたり体操をして身体を動かし、楽しく健康作りをしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議で定期的に現状や取組み、研修等の報告を家族の方や町内会長・民生委員・包括支援センターに報告し、意見を頂いています。またその会議でヒヤリハットや事故報告、それに対するカンファレンスの内容も報告しており、意見や要望を聞きサービス向上に活かしています。		
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。	地域包括支援センター職員から、地域で開催される介護予防体操などの情報共有を図っています。また地域包括支援センターが主催している「認知症カフェ」に参加し、事業所の実績やサービスの取組みを伝えたり、医療側からの話を聞いて、認知症についての理解を深めています。		

自己評価	外部評価	項目(4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	○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。	「身体拘束適正化のための指針」を整備し、身体拘束をしないケアの実施に取り組んでいます。毎月のフロアーミーティングで禁止の対象となる行為についての話し合いをしたり、研修の参加も積極的に行っており、全職員が正しく理解するよう努めています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている。	外部の研修に参加し、その研修で学んだことをフロアーミーティングの場で報告し、全職員が共有できるようにしています。また入浴介助や更衣介助の際、不審な傷、痣等ができていないか必ず確認をして報告しています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	利用者様の中にも成年後見人制度を利用されている方がおられます。家族様からの相談時にはこのような制度があることを説明しています。また電話で問い合わせがあった場合も同様に説明をしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時には、細かい仕組み、体制、費用などについて書類を読み上げて説明しています。特に健康管理や重篤時の対応などは丁寧に説明し、理解・納得いただけるよう心掛けています。また料金改定が生じた場合は文章にてお知らせし、了解を得ています。		
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。	個々の家族の要望や意見は電話や面会時の他、担当者会議の場でも活発に話し合われています。毎年9月に行われる家族会総会では施設関係者以外で要望等を話し合わせ、施設への意見として書面で頂き、都度運営に反映させています。		

自己評価	外部評価	項目(4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。	毎朝の申し送りやミーティング等で意見や提案を聞く時間を設けています。色々な場面での意見や提案は管理者に伝え、検討すべき事案については開設者にも報告し、運営に反映させています。		
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。	シフト作成に当たっては、代表者が勤務状況に無理がないかを確認し調整しています。また職員の処遇改善に向けては、社労士の指導助言などを受けて、常に前向きに実施するようにしています。		
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。	積極的に外部の研修を案内し、参加を促すとともにシフトの便宜を図っています。個人に帰する資格研修の参加費用については給与との分割相殺や会社との折半で職員の負担軽減を図っています。		
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。	音声入力による介護記録の導入で、他施設の介護記録も見ることが出来ます。他グループホームのケア記録を読む事で記録の書き方の参考になり、利用者の話した言葉や細かな状態まで書き込むようになりました。また他施設に導入された福祉用具を見に行く機会もあります。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入所前の事前面談では、ご本人の生活の様子やADLを確認し、要望などの聞き出しに時間をかけています。入所後の数日は帰宅願望など不穏な状態が見られることから、職員が重点的な見守りを行い、ご本人の要望や相談事を聴く機会を積極的にとり、安心感を醸成しています。		

自己評価	外部評価	項目(4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。	入居に至った経緯、問題点を一方的な視点で聞くのではなく、家族様の話をしっかり聴き、施設でできることを時間をかけて説明するようにしています。不安に思われていることについてはケアマネジャー、看護師にも同席してもらい、少しでも不安が解消されるよう話し合いを行います。		
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。	事前面談で、ご本人・ご家族・ケアマネジャーに同席して頂き、要望などを聞き出しています。サービス開始時はフロアミーティングで、今の支援が適切かどうか、他のサービス利用をどの様にするかを重点的に話し合っています。		
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。	洗濯物を干したり畳んだり、調理の手伝いなど、本人の出来る事やしたい事を職員と一緒に会話しながら行い、本人の持っている能力を伸ばすよう、あるいは長く維持出来るよう努めています。		
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。	月に一回のご家族への手紙に写真を添えたり、状況報告をこまめに行い信頼関係を築くように心掛けています。また面会も気軽に立ち寄っていただけるよう、電話予約は要らないようにしています。		
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。	居室に馴染みのある物や家族の写真を置いたり、利用者が以前から利用されている美容院やスーパーなど、これまでの生活の継続を断ち切らないようにしています。		

自己評価	外部評価	項目(4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。	入所時から性別、趣味や生活スタイルなどお話が合う方は席を近づけたり、時には入れ替える等、お互いに刺激を与えるような工夫を行っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービス利用が終了しても、年賀状や暑中見舞いを出し、関係性を大切にしています。退所された方の家族様からの紹介で入居が決まる方もおられます。		
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。	日常の会話から知り得た利用者の思いや希望は、その場で介護記録に記録し職員間で共有しています。その思いをケアプランに入れご家族様に提示し、本人様の意向を最大限生かせるよう支援しています。		
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。	入所者ご本人の、現在・過去の思いや暮らし方等をお聞きしたり、ご家族様の情報をもとに、これまでの生活環境を重要視し、なるべく変わらない方向で支援しています。		
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。	事前面談では、これまでの住まいを訪問し、日常のADLを確認するとともに、これまでの介護サービスでの状況も観察させて頂いています。食事の後片付けや洗濯畳みなど利用者様のできる事は積極的にして頂くようにしています。		

自己評価	外部評価	項目(4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。	日々の関わりの中で思いや意見を利用者から汲み取り、ご家族には面談や訪問時にアドバイスを頂き、その思いを反映させる様に務めています。各担当者が中心で行うモニタリング等で利用者の心身状況の変化に合わせた支援について、意見交換、見直しを行い介護支援計画を作成しています。		
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。	日々の様子や話した内容はそのまま個別記録に記入するようにしています。またその日のバイタルや医師からの注意事項を確認することが出来、職員のみでなくケアマネージャー・看護師にも情報を共有することが出来ています。		
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。	本人や家族の要望を担当者会議で把握し、どの様なサービスが提供出来るかミーティングで話し合っています。その時のニーズに応じて多様な支援の方法をケアマネージャーが提供し対応しています。		
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。	町内の行事に参加したり、散歩等で地域の方と顔見知りになり声を掛けて頂いています。グループホームにも野菜を届けて下さる事もあります。		
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。	定期的に内科・歯科・精神科の定期往診があります。かかりつけ医・訪問看護は24時間オンコール体制を取っており、通院を要する場合や入退院時の支援にも対応しています。他科受診の際は、その内容について介護記録で迅速な情報提供が行えています。		

自己評価	外部評価	項目(4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。	訪問看護は週1回の定期訪問ですが、それ以外にも常に連絡が取れる体制になっており、休日・夜間でも緊急の対応を行っています。日常ではかかりつけ医との連絡を担い、十分に相談しながら日常の健康医療を支援しています。		
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。	利用者が入院した場合、常に状態を把握する為、担当医師や看護師との話し合いの場を設け、出来るだけ早期に退院・再入院できるように努めています。また医療行為が必要になった場合は、他の病院の紹介なども行っています。		
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。	重度化対応の指針は、入居時とその都度伝え、合意のうえ本人家族の意向に沿った対応をしています。看取り時は医療関係者と連携を取りながら、寄り添うケアをチームで行い支援しています。看取りの研修と職員間での振り返りを行い、終末期における支援体制を強化しています。		
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。	急変時には、運営マニュアルに沿って、連絡網で即時情報が伝わるような体制をとっています。利用者の急変や事故発生時の応急処置についてはフロアミーティング等で話し合い徹底しています。		
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。	年2回避難訓練を行い、避難経路や誘導方法の確認、防火扉や消火器の取り扱いなどを重点的に訓練しています。また災害に備えての備蓄品の購入など、会社全体での協力体制を築いています。		

自己評価	外部評価	項目(4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。	毎月のフロアーミーティングで声掛けについての対応を話し合っています。利用者が誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを意識し、職員同士が注意し合える信頼関係を作るようにしています。また口腔ケア時の目の高さや利用者の自己決定などに配慮しながらケアに取り組んでいます。		
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。	本人の要望や思いなど素直に耳を傾け、なるべく本人の希望通りになるよう心掛けています。日々の密接な関係が続く中、つい見逃してしまう兆候がある事を常に意識し、業務優先になることを避け、寄り添うことに時間をかけています。		
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。	入所者のその日の体調等を考慮し、その方の思いや要望を聞き、最適な過ごし方が出来るよう配慮しています。当日入浴を希望されない方は翌日にしたり、食欲が無い場合や一斉での食事を希望されない時は、後で召し上がって頂けるよう工夫しています。		
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。	毎朝ご本人の好みの洋服に着替えて頂けるよう洋服選びを一緒に行います。月に1回の理美容では髪型のカタログで事前に「このようにしたい」希望を聞き美容師にお願いしています。また外部の行きつけの美容院を希望された際も希望する髪型をご家族に説明させていただきます。		
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。	専門調理員が、利用者の方の要望を反映した献立を作成し食事を提供しています。時には皆で餃子包みをしたり、大鍋でおでんを煮た際は好きな具材を自由に取りに行ったり食事の楽しみを工夫しています。食後の後片付けも職員と一緒にいきます。		

自己評価	外部評価	項目(4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>食事・水分等の摂取量は個別に記録し，常に推移を見ながら工夫しています。入所者の様子（好み・硬さ・味等）は特記を参考にし，専門の調理員が食事作りに役立てています。</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>毎食後口腔ケアを全員行っています。自分でされた後は職員が口腔内を確認するようにしています。歯科衛生士指導のもと，職員は必ず丸椅子に座り，利用者との視線を同じ高さにして口腔ケアを実施しています。</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>個々の時間帯と表情などから把握し，日中は声掛けを行い出来るだけトイレでの排泄に努めています。座位や立位をすることで機能維持に繋げる事が出来，二人介助の方もトイレ誘導をしています。</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>排泄表を活用し，利用者一人一人の排便の状態を把握して情報を共有しています。食材や献立を工夫し，身体を動かしたり，水分量を増やすことで自然排便ができるよう職員間で心がけています。</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>週2回（夏場は3回）の入浴を午前中に行っています。入浴を拒否される利用者には強制せず時間を置いて入浴を促すようにしています。利用者ごとに湯舟のお湯を入れ替えて，入浴剤も好みのものを選んで頂いています。</p>		

自己評価	外部評価	項目(4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。	天気の良い日には寝具類の天日干しや風通しなどを行い、清潔な安眠環境作りを心掛けています。日中のレクや軽い運動、日向ぼっこをすることで夜間しっかり眠って頂けるようにしています。睡眠導入剤の服用なども状況によって対応しています。		
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。	介護記録の中に個人の服薬情報が入っており、通常薬・臨時薬・点眼薬をいつでもどこでも見ることが出来、薬の副作用や注意点なども入力されています。決められた時間・量・状態等を確認し、服薬支援をしています。		
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。	一人一人の好みや得意分野など、日々の関わりの中から引き出し、取り組みが可能なものは検討し導入しています。家族会のアンケートも参考にしています。固定的な役割分担などは決めず、その日の気分や体調に合わせて無理のないよう家事の手伝い等をして頂いています。		
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。	天気が良い日は散歩や買物に出掛けたり、近所の日曜市が開かれる時には職員と出掛け楽しまれています。外出する機会を持ち、気分転換や気晴らしの支援に努めています。またテラスでお茶をしたり洗濯干しに出て、外気に触れる機会も作っています。		
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。	入所時に金銭管理の説明をご家族を交えて行っています。金銭管理規定に沿って金庫での預り金と支出記録を行い、毎月の請求時には報告をしています。自分でお金を持ちたい希望の方には、ご家族同意の上少額を所持してもらい、お小遣い帳をつけるなどして管理して頂いています。		

自己評価	外部評価	項目(4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。	電話の取り扱いについては、入所時にご家族様と話し合い、必要であれば携帯電話を所持して頂いています。手紙の受発信は原則自由です。郵便局にはがきを買に行ったり投函したりは職員と共に好きな時間に行っています。		
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。	利用者と職員で作った季節ごとの壁画や利用者が書かれた習字等をリビングに飾っています。照明も日中は昼光色で体内リズムを整えるようにし、夕方からは暖色系の灯りに切り替え睡眠をサポートするようにしています。またトイレの場所も分かりやすく表示しており、清潔にも留意しています。		
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。	各階のリビングにはソファを置き、3階のバルコニーにはベンチを置いて、気の合った利用者同士が話をしたり、時間を気にせず自由に過ごして頂いています。居室では新聞を読んだりテレビを見たりして過ごされ、一人の時間を楽しまれています。		
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。	居室にはテレビやラジオ、使い慣れた家具や収納ケースを持ち込んで頂いています。趣味で書かれた絵も飾られ、自宅に近い環境作りで違和感なく過ごせるようにしています。		
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。	施設の随所にスロープや手摺を設けています。一部のトイレはスロープ下肢筋力低下防止に役立つよう、段差を残してあります。		

V アウトカム項目(4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、生き生きと働けている	○	<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 グループホームなでしこ富士見町

作成日 令和7年2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り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	災害時、地域との協力体制が出来ていない。	災害時の対応を運営推進会議を通して地域や家族の方々と協力して行えるようにする。	災害時対応マニュアルや避難確保計画の見直しと運営推進会議を通し、地域や家族の方への協力をお願いする。	12か月
2	34	利用者の急変や事故発生時の初期対応に戸惑う職員がいる。	利用者の急変や事故発生に備えて救急搬送の仕方や初期対応を定期的に訓練し実践力を高める。	研修に参加し、全職員に対応法の周知徹底を図るようにする。	12か月
3	49	利用者の介護度が高くなり車椅子対応の方も増えている為、外出支援が難しくなって来ている。	全員での外出が難しくなって来ているので、個別に対応できるような支援を考える。	職員のシフトを調整したり、近い所からの散歩を習慣化していく。	12か月
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。