

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 6年 1月 22日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|--|-----------|--|
| 事業所番号 | 3470205323 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人三篠会 | | |
| 事業所名 | グループホーム鈴が峰 | | |
| 所在地 | 広島市佐伯区五日市町皆賀104番地27 (電話) 082-943-8888 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年12月18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=3470205323-00&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6年1月12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）】

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ご利用者個々に合わせた誕生日会・毎月のご家族への手紙・写真郵送・併設施設で実施される行事への参加および交流・緑に囲まれた環境で、瀬戸内海の島々の景色を楽しみながら行う散歩・ノーリフティングケアによる利用者支援 |
|---|

【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）】

| |
|--|
| 特別養護老人ホーム、ケアハウスなど併設施設を中心に、法人キャンパスとの連携を図り、利用者支援の充実を図っている。事業所が目指すべき方針を明確化し、地域ニーズに応えようとしている。資格取得支援制度の導入、研修体制も含め、職員を育てる取り組みをしている。日々の申し送り、毎月のスタッフ会議で話し合いを重ねることで利用者の支援の充実を図っている。ノーリフティングケア（抱えない介護）を導入し、利用者の重度化に対する支援を充実している。併設施設の医師や看護職員など医療専門職と連携して、傷病・健康面に対応している。看取りの経験もあり、看取りの希望があれば、利用者の生活や医療状況を把握し、可能な限り看取りをする方針である。令和5年5月以降は感染対策を取って家族対応での外出（馴染みの家に帰る、食事など）、外泊をしている。 |
|--|

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(わかば) | 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。 | 事業所独自の理念を掲げ、朝礼時に職員全体で唱和し共有することで、理念の実践に向け日々努めている。 | 開設時の事業所理念を朝礼時に唱和することで意識の向上に努めている。職員の個人目標を策定し、上半期・下半期と6ヶ月毎に管理者他との個人面談で評価、振り返りをして達成度を検証している。 | |
| 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。 | 日常的というレベルには至らないが、毎月定期的に行う民生委員との料理会の行事を通して交流を行っている。 | 民生委員や家族の面会時に毎月の料理会の案内をし、料理会を通して交流をしている。コロナ禍で自粛していたが、近隣住民へ案内し、令和5年10月に法人主催の『秋祭り』を再開し、バルンアート、ふれあい動物園、市内の和太鼓などのイベントで地域との交流をしている。 | |
| 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。 | 認知症カフェなどで認知症理解や支援について発信している。 | / | / |
| 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。 | 2か月に1回実施し、行事報告・ご利用者個々の近況報告についての意見交換等を行い、サービスの向上に努めている。 | 定期的開催され、家族、民生委員、地域包括支援センター職員が参加している。事業所の近況をスライドショーで報告し工夫している。毎月の便りを家族の意見からメールで写真を送っている。次の開催時は、ノーリフティング(抱えない介護)の取り組みを報告する準備をしている。 | 家族へ会議開催前には案内を周知しているが、会議後の議事録が公表されておらず、家族への情報が共有されていない。今後は議事録を送付する案など、会議録公表に取り組み、家族の意見が運営に一定反映されるようにフィードバック出来る体制づくりを期待したい。 |
| 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の協力により、運営推進会議に参加して頂くことで、情報交換や相談を行い、行政との連携に努めている。昨年度、生活保護の申請で生活課と調整を行った。 | 市との連携は、管理者がやり取りをしている。事故報告書の提出、困りごとなど必要時は電話連絡をし、協力関係を築くようにしている。利用者の個別のニーズにより、生活保護の申請など生活課と相談する事もある。地域包括支援センター職員から認知症カフェのチラシ提供がある。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(わかば) | 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。 | リーダー会議やスタッフ会議を通じ、職員一人ひとりが身体拘束ゼロの意識を共有している。また、内部研修にも参加し理解を深め、ご利用者の自立支援に努め身体拘束ゼロを維持している。 | 年2回研修、毎月のスタッフ会議を開催している。法人キャンパスでのスタッフ会議で、特別養護老人ホームなど他事業所の取り組み状況を参考にしている。3カ月毎の身体的拘束適正化委員会を開催し、自己検証することで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、利用者のお宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている。 | リーダー会議やスタッフミーティングを通じ、職員一人ひとりが高齢者虐待防止の意識を共有している。また、内部研修を年2回実施している。 | | |
| 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。 | 権利擁護については学ぶ機会を持っていないが、施設内研修、外部研修を通じて、機会の確保に努めたい。 | | |
| 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。 | 事前面接及び契約時は、説明を行い理解をいただいている。また、解約や改定等においても説明を行い理解をいただいている。 | | |
| 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。 | 面会時や電話連絡、運営推進会議等においてご利用者、ご家族より施設に対するご希望など意見をいただき運営に反映させている。 | 面会は、1階フロアや3階カフェスペースを活用し、なるべく面会が出来るように工夫をしている。毎月、写真を添えた便りを家族へ送付している。意見や要望については、連絡メモを活用し、情報共有する中で、運営に反映している。毎月の便りについて家族の意見を参考にメールで写真送付をしている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(わかば) | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|--|--|---|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 7 | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。</p> | <p>毎月1回、事業所のスタッフ会議及び施設全体のリーダー会議を開催し、職員との意見交換を行っている。また、代表者と年2回の個別面談等で意見を聞く機会を設けている。</p> | <p>年2回の個人面談をしている。現場の声を大切にし、法人キャンパス全体でリーダー会議を開催し、働きやすい職場づくりを目指している。職員の意見を参考に、法人として、永年勤続表彰、資格取得の斡旋・支援の見直し、修繕などを含めた環境整備を進めている。</p> | |
| 12 | | <p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。</p> | <p>職員は上期、下期に目標の設定とその評価を行い、上司との面談を行っている。常にモチベーションを高く持つことができるよう、環境の整備に努めている。</p> | | |
| 13 | | <p>○職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。</p> | <p>法人内での研修や外部研修（認知症実践者研修など）、施設内研修の受講を積極的に促すとともに、資格の取得についてのサポートにも取り組んでいる。</p> | | |
| 14 | | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。</p> | <p>法人内での新任研修、フォローアップ研修、ステップアップ研修等を行い、他事業所と情報交換や交流を行っている。</p> | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。</p> | <p>事前にご本人からの要望や不安等を確認することで、ご利用者個々に合わせた対応を行っている。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(わかば) | 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 | | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p> | <p>サービス利用前、見学後の面接にて、ご家族の不安や要望があればできるだけ具体的に確認できるよう努めている。</p> | | |
| 17 | | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p> | <p>当事業所のみならず、併設施設の情報も併せて提供することで、ご本人及びご家族にとってより良いサービスの選択をしていただけるよう支援している。</p> | | |
| 18 | | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p> | <p>職員はご利用者と同じテーブルでタオルたたみ等、一緒に共同作業をしながら対話することで、相互の関係作りに努めている。</p> | | |
| 19 | | <p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p> | <p>面会時にご家族が知らないご本人の様子やご家族への反応などを報告できるように努めている。また、毎月ご家族に手紙(写真同封)を送り、日頃の様子を報告している。</p> | | |
| 20 | 8 | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p> | <p>関係性のある方に会いに来てもらうよう、面会を継続している(毎日10時から17時まで)。</p> | <p>利用開始時に必要性を説明している。知人や友人、元利用者が訪問している。家族の協力のもと、感染症対策をしながら外食へ行き食事を楽しんだり、自宅へ帰るなど外出している。希望があれば、以前のかかりつけ医の受診支援など職員が対応している。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(わかば) | 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。 | 席替え等を工夫しながら、ご利用者同士の関係を考慮した対応に努めている。他のご利用者との折り合いがつかない場合や独りを好む方については、個別的な関わりを行っている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | 契約終了後についても、併設施設へ入所されたご利用者は、必要に応じてその都度、ご本人及びご家族との相談に応じている。その他、支援が必要な場合は事業所間で情報提供や相談に努めている。 | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | スタッフ会議にて、ご利用者及びご家族の意向の確認、共有を行い、ご本人に最適と思われるケアの実施に努めている。 | 利用者の普段の様子、会話で得た情報、利用者の意向はケース記録で職員間で共有している。『訪問マッサージを受けたい』希望があれば、市内の情報を得て、週2回の訪問マッサージを受ける体制が実現した。難しい要望に対しても、職員間で検討し、代替え案を提案している。 | |
| 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。 | ご本人及びご家族よりこれまでの生活歴や現在の生活環境について聞き取りをすることで把握に努めている。昔から大切にされていた物品等も持参されている。 | | |
| 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。 | 少しの体調の変化でも見逃すことがないよう、日々の観察、定時のバイタルチェックを行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(わかば) | 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>ご家族、介護職員等の他職種での意見も取り入れた介護計画を立案している。</p> | <p>一定期間に見直され適切な介護計画に活かしている。本人や家族の意向を踏まえ、リーダー職員、介護職員の所見から担当者会議を開催し、管理者が最終確認している。特に視覚障害の方には、本人の不安要素を軽減するためにコミュニケーションを密に行う事で、意向把握に努めている。</p> | |
| 27 | | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p> | <p>個人記録、スタッフ間の連絡帳、業務日誌を通じ、全職員での情報の共有を図り、必要であれば介護計画を見直し、サービス提供に取り組んでいる。</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、その時々生まれ出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>当該事業所のみならず、併設施設の機能も十分に活用することで、ご利用者及びご家族のニーズに応えられるよう、柔軟な対応を心掛けている。</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>訪問理美容の活用をはじめ、訪問診療や訪問マッサージ及び訪問移動販売など、施設に来ていただくことで支援している。</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>希望があれば継続して入居前のかかりつけ医と関係を保ち、適切な医療が受けられるよう支援している。</p> | <p>利用時に希望を聴き、希望があれば以前のかかりつけ医を継続できる。事業所として、定期の訪問診療や緊急時の対応ができる体制がある。併設の特別養護老人ホームの看護職員と連携し、いつでも相談できる体制を整えている。医療機関の受診については、以前のかかりつけ医を含め職員が対応している。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(わかば) | 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。 | 併設施設内の看護職員と連携を図り、体調不良者については相談し、必要であれば近隣の病院へ受診できるよう支援している。 | | |
| 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。 | 入院時には、情報提供書等を用いることでご利用者の詳細な情報を医療機関へ伝えている。入院中は、事業所関係者がご利用者の様子を確認することで、退院後の受け入れが円滑に行うことができるよう努めている。 | | |
| 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。 | グループホームとして重度化や終末期に向けて事業所でできることについて説明を行っている。利用後、重度化や終末期に向けた動きが必要な場合には、主治医を交えて今後の対応方法についてご家族と話し合いの場を作っている。 | 看取りの経験もあり、看取りの希望があれば、利用者の生活、医療状況を把握し、可能な限り看取りをする方針である。医療処置が必要な場合、その都度家族や医療関係者と方向性をよく話し合い、看取りの時期になれば併設の特別養護老人ホームや医療機関での対応としている。 | |
| 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。 | 職員間で確認するとともに施設内研修等を通じ、事故発生時や急変時の対応について知識を深めている。 | | |
| 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。 | 併設施設と合同で年2回の避難訓練等を通じ、災害対策の意識づけを行っている。地域の協力により、災害時の避難経路を造設中である。 | 法人での応援体制もあり、法人キャンパス全体で夜間想定を含む訓練を実施している。減災対策の取り組みとして、隣接を含む非常食の準備やBCP（事業継続計画）を策定している。事業所は土石流警戒区域にあり、この度、地域の協力を得て、令和5年12月に災害時の避難経路を造設し避難路を2系統確保した。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(わかば) | 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。 | 自尊心を傷つけることがないように、言葉かけなどに配慮している。また個人情報の保護については新人勉強会で意識の向上に努めている。 | 新人勉強会、接遇研修など定期的な法人内のキャンパス内研修により、意識づけに努めている。記録物に関しても第三者が目につれないように配慮している。職員同士の言葉かけで不快なことは、個別で話をしている。利用者で聞き取りが難しい方は筆談で丁寧に対応するよう努めている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。 | 可能な限り自己決定をしていただくよう、理解しやすい説明や声かけを行うことで、日々のコミュニケーションを図っている。 | | |
| 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。 | ご利用者一人ひとりのペースに合わせたケアを大切にし、危険が及ばない範囲で自由に生活していただけるよう支援している。 | | |
| 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。 | 毎日の更衣について、可能な方には全てを一任している。その他、ご本人やご家族の希望があれば可能な限り、希望に沿った身だしなみができるよう支援している。 | | |
| 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。 | 管理栄養士が嗜好調査を行い、ご利用者の好みや食事に対する意見を確認している。料理会など利用者と共に調理、盛り付けなどを楽しみながら行っている。 | おかずは併設の重症心身障害者施設の厨房から届き事業所で盛り付けをしている。毎月の料理会では家族の参加もあり、利用者と一緒に好み焼き、おやつ作りなどしている。行事食では、正月にはおせち料理、お屠蘇など季節の食事を楽しめる工夫や雰囲気づくりをしている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(わかば) | 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>毎日の食事・水分摂取量を記録し、ご利 用者の状態把握に努めている。また、施 設の管理栄養士と連携をとり、栄養バラ ンスのとれた食事を提供し、急な食事形 態の変更にも柔軟に対応している。</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、 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>毎食後の口腔ケアを実施している。ま た、協力歯科医院に相談することで口腔 内の清潔保持に努めている。</p> | | |
| 43 | 16 | <p>○排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、 一人ひとりの力や排泄のパターン、習 慣を活かして、トイレでの排泄や排泄 の自立に向けた支援を行っている。</p> | <p>排泄チェックシート等の活用等により、 ご利用者個々の排泄パターンの把握を 行っている。トイレでの排泄や排泄に向 けた支援に努めている。</p> | <p>可能な限り、本人がトイレで排泄がで きるように支援をしている。各居室にトイ レと洗面所が完備されているため、本人 があせらず、自分のペースで待たずゆっ くりと排泄ができています。居室内トイレ の扉が開閉が難しい方は、トイレに行き 易いように扉を外し、暖簾を掛ける事で 工夫している。</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>毎日の体操やレクリエーションを通じ、 できるだけ体を動かすよう支援し、便秘 解消の働きかけを行っている。便秘の原 因や影響については主治医と相談し必要 に応じて服薬でコントロールすることで 予防している。</p> | | |
| 45 | 17 | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わ せて入浴を楽しめるように、職員の都 合で曜日や時間帯を決めてしまわず に、個々に応じた入浴の支援をしてい る。</p> | <p>ご利用者の好みの湯温に合わせる等、配 慮した入浴を実施している。</p> | <p>週2回の午前浴を設け、個々の湯温、体 調に合わせて柔軟に対応している。湯船 に入りやすいようにシャワーチェアから 浴室に移動がし易いボードや手すりな ど環境整備をしている。ヒートショック 予防で脱衣場に暖房機を設置している。 入浴後は本人が好む水分補給をしてい る。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(わかば) | 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>ご利用者同士で過ごすことができるようソファを設置するなど、好きな場所で安心して休息できるよう努めている。</p> | | |
| 47 | | <p>○服薬支援</p> <p>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。</p> | <p>職員はご利用者の服用している薬について、施設内研修に参加することで、理解を深めている。誤薬、服薬忘れ等がないよう留意すると共に、症状の変化の確認についても行っている。</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>制作活動や簡単な作業、敷地内の散歩や移動販売で嗜好品を選んでもらうなど、楽しみごとにつながる支援を行っている。</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>本人の外出について、ご家族の支援により外出・外泊を行っている。</p> | <p>気候が良ければ、敷地内の散歩や移動販売で嗜好品、生活用品を購入している。本人や家族の外出希望も個々に対応し、感染対策を取って家族対応での外出、外食、家に帰ったりなどしている。コロナ禍前は、季節毎の外出日を設け、造幣局でのお花見などに出掛けていた。</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>金銭管理が可能なご利用者は、鍵付きの机で管理できるようにしている。その他のご利用者は、施設がお金を立て替えることで支援している。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(わかば) | 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>携帯電話を持っているご利用者については、充電や操作の支援を行っている。持っていないご利用者については、必要に応じて職員が電話をかけている。</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>季節毎にご利用者の作った作品を壁に飾るとともに、空間スペースの有効活用により、家庭的な雰囲気作りに努めている。</p> | <p>壁面には、利用者と職員が共同で作成した季節の飾りつけをしている。利用者の状態に応じて、テーブルの位置、席の配置などレイアウトを工夫している。感染対策に有効な空気清浄機を設置し、今年度はLED照明に交換している。</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>共用スペースで独りになれる空間の配置はできかねているが、気のあった利用者同士で過ごすスペースについては、ソファを配置している。</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>馴染みのある使い慣れた物品を自由に持ち込んでいただき、ご利用者及びご家族が居心地よく過ごせるよう支援している。</p> | <p>居室にはベッド、洗面台、トイレ、ダンスが備え付けている。家で使用されていた使い慣れた物、仏壇、金庫、家族写真など自由に持ち込み、安心して過ごすよう工夫している。</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>自立で生活できるよう必要な場所に手すりを設置している。また、転倒リスクがある利用者がベッドから起き上がり移動する際に、床にセンサーマットを設置することで予防対策をしている。</p> | | |

| V アウトカム項目(わかば) ← 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 | ○ | 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 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(もみじ) | 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。 | 事業所独自の理念を掲げ、朝礼時に職員全体で唱和し共有することで、理念の実践に向け日々努めている。 | | |
| 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。 | 日常的というレベルには至らないが、毎月定期的に行う民生委員との料理会の行事を通して交流を行っている。 | | |
| 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。 | 認知症カフェなどで認知症理解や支援について発信している。 | | |
| 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。 | 2か月に1回実施し、行事報告・ご利用者個々の近況報告についての意見交換等を行い、サービスの向上に努めている。 | | |
| 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。 | 地域包括支援センター職員の協力により、運営推進会議に参加して頂くことで、情報交換や相談を行い、行政との連携に努めている。昨年度、生活保護の申請で生活課と調整を行った。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(もみじ) | 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。 | リーダー会議やスタッフ会議を通じ、職員一人ひとりが身体拘束ゼロの意識を共有している。また、内部研修にも参加し理解を深め、ご利用者の自立支援に努め身体拘束ゼロを維持している。 | | |
| 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。 | リーダー会議やスタッフミーティングを通じ、職員一人ひとりが高齢者虐待防止の意識を共有している。また、内部研修を年2回実施している。 | | |
| 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。 | 権利擁護については学ぶ機会を持っていないが、施設内研修、外部研修を通じて、機会の確保に努めたい。 | | |
| 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。 | 事前面接及び契約時は、説明を行い理解をいただいている。また、解約や改定等においても説明を行い理解をいただいている。 | | |
| 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。 | 面会時や電話連絡、運営推進会議等においてご利用者、ご家族より施設に対するご希望など意見をいただき運営に反映させている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(もみじ) | 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。 | 毎月1回、事業所のスタッフ会議及び施設全体のリーダー会議を開催し、職員との意見交換を行っている。また、代表者と年2回の個別面談等で意見を聞く機会を設けている。 | | |
| 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。 | 職員は上期、下期に目標の設定とその評価を行い、上司との面談を行っている。常にモチベーションを高く持つことができるよう、環境の整備に努めている。 | | |
| 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。 | 法人内での研修や外部研修（認知症実践者研修など）、施設内研修の受講を積極的に促すとともに、資格の取得についてのサポートについても取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 法人内での新任研修、フォローアップ研修、ステップアップ研修等を行い、他事業所と情報交換や交流を行っている。 | | |
| 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。 | 事前にご本人からの要望や不安等を確認することで、ご利用者個々に合わせた対応を行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(もみじ) | 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 | | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p> | <p>サービス利用前、見学後の面接にて、ご家族の不安や要望があればできるだけ具体的に確認できるよう努めている。</p> | | |
| 17 | | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p> | <p>当事業所のみならず、併設施設の情報も併せて提供することで、ご本人及びご家族にとってより良いサービスの選択をしていただけるよう支援している。</p> | | |
| 18 | | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p> | <p>職員はご利用者と同じテーブルでタオルたたみ等、一緒に共同作業をしながら対話することで、相互の関係作りに努めている。</p> | | |
| 19 | | <p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p> | <p>面会時にご家族が知らないご本人の様子やご家族への反応などを報告できるように努めている。また、毎月ご家族に手紙(写真同封)を送り、日頃の様子を報告している。</p> | | |
| 20 | 8 | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p> | <p>関係性のある方に会いに来てもらうよう、面会を継続している(毎日10時から17時まで)。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(もみじ) | 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。 | 席替え等を工夫しながら、ご利用者同士の関係を考慮した対応に努めている。他のご利用者との折り合いがつかない場合や独りを好む方については、個別的な関わりを行っている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | 契約終了後についても、併設施設へ入所されたご利用者は、必要に応じてその都度、ご本人及びご家族との相談に応じている。その他、支援が必要な場合は事業所間で情報提供や相談に努めている。 | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | スタッフ会議にて、ご利用者及びご家族の意向の確認、共有を行い、ご本人に最適と思われるケアの実施に努めている。 | | |
| 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。 | ご本人及びご家族よりこれまでの生活歴や現在の生活環境について聞き取りをすることで把握に努めている。昔から大切にされていた物品等も持参されている。 | | |
| 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。 | 少しの体調の変化でも見逃すことがないよう、日々の観察、定時のバイタルチェックを行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目(もみじ) | 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。 | ご家族、介護職員等の他職種での意見も取り入れた介護計画を立案している。 | | |
| 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。 | 個人記録、スタッフ間の連絡帳、業務日誌を通じ、全職員での情報の共有を図り、必要であれば介護計画を見直し、サービス提供に取り組んでいる。 | | |
| 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、その時々生まれ出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。 | 当該事業所のみならず、併設施設の機能も十分に活用することで、ご利用者及びご家族のニーズに応えられるよう、柔軟な対応を心掛けている。 | | |
| 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。 | 訪問理美容の活用をはじめ、訪問診療や訪問マッサージ及び訪問移動販売など、施設に来ていただくことで支援している。 | | |
| 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。 | 希望があれば継続して入居前のかかりつけ医と関係を保ち、適切な医療が受けられるよう支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(もみじ) | 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。 | 併設施設内の看護職員と連携を図り、体調不良者については相談し、必要であれば近隣の病院へ受診できるよう支援している。 | | |
| 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。 | 入院時には、情報提供書等を用いることでご利用者の詳細な情報を医療機関へ伝えている。入院中は、事業所関係者がご利用者の様子を確認することで、退院後の受入れが円滑に行うことができるよう努めている。 | | |
| 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。 | グループホームとして重度化や終末期に向けて事業所でできることについて説明を行っている。利用後、重度化や終末期に向けた動きが必要な場合には、主治医を交えて今後の対応方法についてご家族と話し合いの場を作っている。 | | |
| 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。 | 職員間で確認するとともに施設内研修等を通じ、事故発生時や急変時の対応について知識を深めている。 | | |
| 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。 | 併設施設と合同で年2回の避難訓練等を通じ、災害対策の意識づけを行っている。地域の協力により、災害時の避難経路を造設中である。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(もみじ) | 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。 | 自尊心を傷つけることがないように、言葉かけなどに配慮している。また個人情報の保護については新人勉強会で意識の向上に努めている。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。 | 可能な限り自己決定をしていただくよう、理解しやすい説明や声かけを行うことで、日々のコミュニケーションを図っている。 | | |
| 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。 | ご利用者一人ひとりのペースに合わせたケアを大切にし、危険が及ばない範囲で自由に生活していただけるよう支援している。 | | |
| 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。 | 毎日の更衣について、可能な方には全てを一任している。その他、ご本人やご家族の希望があれば可能な限り、希望に沿った身だしなみができるよう支援している。 | | |
| 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。 | 管理栄養士が嗜好調査を行い、ご利用者の好みや食事に対する意見を確認している。料理会など利用者と共に調理、盛り付けなどを楽しみながら行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(もみじ) | 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>毎日の食事・水分摂取量を記録し、ご利 用者の状態把握に努めている。また、施 設の管理栄養士と連携をとり、栄養バラ ンスのとれた食事を提供し、急な食事形 態の変更にも柔軟に対応している。</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、 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>毎食後の口腔ケアを実施している。ま た、協力歯科医院に相談することで口腔 内の清潔保持に努めている。</p> | | |
| 43 | 16 | <p>○排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、 一人ひとりの力や排泄のパターン、習 慣を活かして、トイレでの排泄や排泄 の自立に向けた支援を行っている。</p> | <p>排泄チェックシート等の活用等により、 ご利用者個々の排泄パターンの把握を 行っている。トイレでの排泄や排泄に向 けた支援に努めている。</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>毎日の体操やレクリエーションを通じ、 できるだけ体を動かすよう支援し、便秘 解消の働きかけを行っている。便秘の原 因や影響については主治医と相談し必要 に応じて服薬でコントロールすることで 予防している。</p> | | |
| 45 | 17 | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わ せて入浴を楽しめるように、職員の都 合で曜日や時間帯を決めてしまわず に、個々に応じた入浴の支援をしてい る。</p> | <p>ご利用者の好みの湯温に合わせる等、配 慮した入浴を実施している。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(もみじ) | 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>ご利用者同士で過ごすことができるようソファを設置するなど、好きな場所で安心して休息できるよう努めている。</p> | | |
| 47 | | <p>○服薬支援</p> <p>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。</p> | <p>職員はご利用者の服用している薬について、施設内研修に参加することで、理解を深めている。誤薬、服薬忘れ等がないよう留意すると共に、症状の変化の確認についても行っている。</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>制作活動や簡単な作業、敷地内の散歩や移動販売で嗜好品を選んでもらうなど、楽しみごとにつながる支援を行っている。</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>本人の外出について、ご家族の支援により外出・外泊を行っている。</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>金銭管理が可能なお利用者は、鍵付きの机で管理できるようにしている。その他のお利用者は、施設がお金を立て替えることで支援している。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(もみじ) | 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>携帯電話を持っているご利用者については、充電や操作の支援を行っている。持っていないご利用者については、必要に応じて職員が電話をかけている。</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>季節毎にご利用者の作った作品を壁に飾るとともに、空間スペースの有効活用により、家庭的な雰囲気作りに努めている。</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>共用スペースで独りになれる空間の配置はできかねているが、気のあった利用者同士で過ごすスペースについては、ソファを配置している。</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>馴染みのある使い慣れた物品を自由に持ち込んでいただき、ご利用者及びご家族が居心地よく過ごせるよう支援している。</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>自立で生活できるよう必要な場所に手すりを設置している。また、転倒リスクがある利用者がベッドから起き上がり移動する際に、床にセンサーマットを設置することで予防対策をしている。</p> | | |

| V アウトカム項目(もみじ) ← 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 グループホーム鈴が峰

作成日 令和6年2月6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 | 4 | 運営推進会議の活性化。 | 意義のある運営推進会議の運営。 | ・きめ細かな情報発信。 ・協議しやすい環境作り。 ・議事録のご家族送付。 | 6ヵ月 |
| 2 | 36 | ご利用者の人格を尊重及びプライバシーの確保。 | 職員全員がご利用者の人格を尊重した言葉がけができる。 | ・ご家族に見ていただいても安心できるご利用者への接遇。 ・ご家族の電話連絡等、会話を高める積極的な実践。 ※共に自己評価で満足せず、リーダー等が随時確認。 | 6ヵ月 |
| 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。