

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 6 年 12 月 6 日

【事業所概要（事業所記入）】

|         |                                      |           |           |
|---------|--------------------------------------|-----------|-----------|
| 事業所番号   | 3471900187                           |           |           |
| 法人名     | 社会福祉法人慈照会                            |           |           |
| 事業所名    | グループホームゆうばえ                          |           |           |
| 所在地     | 広島県三次市山家町607-12<br>(電話) 0824-62-8801 |           |           |
| 自己評価作成日 | 令和6年11月10日                           | 評価結果市町受理日 | 令和7年1月22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 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3471900187-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3471900187-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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12月2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）】

|                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療機関及び介護施設に隣接している利点を生かし、認知症専門医の定期的な診察、健康管理に努め安心して生活できる事業所を目指しています。また自然の中で四季折々の花や樹木を利用者の皆様に感じて頂いています。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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）】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所は医療と介護の総合グループの系列事業所として医療法人と社会福祉法人の連携の強みを活かした運営に取り組んでいる。同じ敷地内の母体病院が協力医療機関であり、内科・歯科等に受診し易く、緊急時にも即応可能である。またケア、特に接遇の質の向上に繋げるべく、事業所理念、2か月毎の事業所目標、ユニット年間目標、職員個人目標もその達成度を定期的に検証する体制がある。またコロナ禍の緩和に伴い、地域交流に広がりが出てきており、利用者は5年振りに復活した法人の菖蒲まつりへの参加、初詣・ひまわり見物等、季節の外出行事や秋祭り等の地域行事への参加、家族協力を得て受診・理美容院等、普段は行けないような所で非日常を楽しむこともある。家族との面会等、双方向の交流の中で馴染みの人や場との関係継続の支援に努めている。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目（すみれ）                                                                                   | 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<br><br>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。                    | 事業所理念「笑顔・親切・優しさ」を掲げ毎月標語として作成、職員全員が確認し、ケアにとり組んでいる。  | 事業所理念とそれに基づく2か月毎の事業所目標をケア実践上の道標として掲示・唱和して周知に努めている。特に接遇向上に注力しており、新人研修・接遇委員会研修にて啓発・検証をしている。ユニット毎に年間目標を掲示し、職員も年間目標を設定、半期毎の個人面談で達成度を検証している。 |                                                                                                                                     |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><br>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。                    | 同法人の行事、今年は菖蒲まつりが開催され利用者家族と一緒に参加した。地域のまつりにも準備、参加した。 | 職員は年3回の地域清掃や地域行事の秋祭り等に参加し、利用者は家族との外出・季節の外出行事等で地域に出ている。又、家族の面会や法人行事の菖蒲まつりに家族と参加、パンの移動販売の受け入れ等、双方向の交流や法人託児所の子どもの散歩中にふれあう等、世代間交流もある。       |                                                                                                                                     |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>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。                  | 法人として認知症講演会等の声掛けをしている。                             |                                                                                                                                         |                                                                                                                                     |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br><br>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。 | 令和5年11月より、市へ文書報告しているが話し合いを持つことが出来ず、新たな委員を検討中である。   | 最近の会議はコロナ禍により開催自粛となり、令和3年11月までは市への文書報告、それ以降は中断し、令和6年11月より市への文書報告で再開となっている。事業所の事故報告・行事等を報告している。以前は家族代表・民生委員・公民館館長・地域住民・市町担当者等が参加していた。    | 感染症対策の徹底により運営推進会議の開催自粛になった経緯もあるが、感染状況に応じた会議の再構成が課題となっている。書面又は対面会議、以前のような多様な会議体構成員の編成や参加できない家族との運営状況の共有方法等、サービスの検証が可能となる仕組み作りを期待したい。 |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br><br>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。             | 地域密着型の連絡会議が2ヶ月に1回あり、市の担当者と連絡している。                  | コロナ禍により運営推進会議は開催自粛となったが、事業所の運営状況を市への文書報告として適宜発信している。市町担当者とは日頃から相談・報告を行い、行政主催の研修会にオンライン等で参加している。また地域連携に繋げるべく市主催の隔月の地域密着型連絡会議に参加している。     |                                                                                                                                     |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目 ( すみれ )                                                                                                                         | 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        | <b>○身体拘束をしないケアの実践</b><br>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。 | 身体拘束防止の研修を年2回行い、正しく理解できているか確認し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。    | 身体拘束防止委員会を中心に毎月の職員会議や年2回の研修会等を通して職員は拘束をしない必要性を認識し、具体的なケアの中で実践を重ねている。管理者は気づきに繋がる様、適宜職員に日頃の言動の振り返りを促している。日中は玄関を施錠せず、見守り対応をしている。 |                   |
| 7        |          | <b>○虐待の防止の徹底</b><br>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。                                      | 虐待防止委員会があり、利用者の身体の変化に早急に対応し、研修も行っている。                 |                                                                                                                               |                   |
| 8        |          | <b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b><br>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。                                 | 権利擁護の研修も行い、職員に周知徹底している。                               |                                                                                                                               |                   |
| 9        |          | <b>○契約に関する説明と納得</b><br>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。                                                      | 契約の変更については事前に文書で案内し了承してもらっている。また質問にもいつでも答えられるようにしている。 |                                                                                                                               |                   |
| 10       | 6        | <b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b><br>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。                                                   | 毎月ゆうばえだより、担当者から利用者の様子をお知らせして、面会時や電話にて要望を聞いている。        | 利用者の要望は普段の会話を通し、家族とは面会時・電話連絡時・LINE等で管理者が把握する様に努めており、職員は申し送りや介護記録等で共有している。家族が車の免許返納したため法人運行のバスを利用して面会出来るように面会時間を調整した例がある。      |                   |

| 自己<br>評価            | 外部<br>評価 | 項 目( すみれ )                                                                                          | 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<br><br>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、ユニット会議にて意見を出してもらっている。また個人の意見も問いかけて聞くようにしている。 | 毎月のユニット会議・全体会議、毎日の申し送りや年2回又は随時の個別面談を通して管理者は職員の意見を聞く機会を設け、業務上の提案や個人目標の進捗状況等に対する支援体制を採っている。体操動画を導入し、その時間で職員が清掃を行う等、職員が働きやすい業務調整に努めている。 |                   |
| 12                  |          | ○就業環境の整備<br><br>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。      | 半年に1回個人面談、人事評価を行っている。                             |                                                                                                                                      |                   |
| 13                  |          | ○職員を育てる取組み<br><br>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。          | 研修会、資格等の案内、参加を促している。                              |                                                                                                                                      |                   |
| 14                  |          | ○同業者との交流を通じた向上<br><br>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。 | 同法人のグループホームとの交流を心がけている。また地域密着型事業所の会議、研修会に参加している。  |                                                                                                                                      |                   |
| 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<br><br>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。        | 事前面接を行い、本人の要望等聞き入れ、顔なじみになるように努めている。               |                                                                                                                                      |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目( すみれ )                                                                            | 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<br><br>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。     | 事前面接を行い、家族の要望等聞き入れ、いつでも電話連絡出来るように努めている。                      |                                                                                                                                     |                   |
| 17       |          | ○初期対応の見極めと支援<br><br>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。 | 入居してからの生活について説明、重度化した時の他のサービスについても話している。                     |                                                                                                                                     |                   |
| 18       |          | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>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。                    | 個々の能力に合わせて出来る事を一緒にしている。                                      |                                                                                                                                     |                   |
| 19       |          | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><br>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。     | 家族の意見をしっかり聞く、特に介護計画作成時は要望も聞いている。                             |                                                                                                                                     |                   |
| 20       | 8        | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>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。                 | 面会時間制限あるが予約してもらえば、家族の了承のもと面会可能、外出も出来るようになり近所の人と会って話をしたりしている。 | 現在は事前予約により事務所等での面会や遠方家族とのリモート面会が可能である。利用者の一筆や職員の代筆を添えた手紙・電話のやり取り、家族協力のもと受診・理容院等の外出等や外出行事で自宅に寄る等、馴染みの場所で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<br>評価                   | 外部<br>評価 | 項 目( すみれ )                                                                               | 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<br><br>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。                | 食事以外でも食堂で話したり洗濯物を声かけあって片付けしている。                            |                                                                                                                                      |                   |
| 22                         |          | ○関係を断ち切らない取組み<br><br>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。 | 退去後も文書等で行事案内等している。                                         |                                                                                                                                      |                   |
| 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<br><br>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。                        | 日常会話、行動で本人の意向を察するようになっている。特に介護計画作成前は何が得意か本人の希望を聞くことに努めている。 | 利用者毎に担当職員を決め、利用者の生活歴等から馴染みのある事が不安なく継続できる様支援し、今出来る事に着目し出来て自信になる事を大切にしている。また特に訴えもない利用者に無理強いすることなく介入し、体調面の不良に配慮しつつ受け入れ可能かどうか、言動で検証している。 |                   |
| 24                         |          | ○これまでの暮らしの把握<br><br>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。                    | 入居前に生活歴、これまでのサービス利用についても聞き取りしている。                          |                                                                                                                                      |                   |
| 25                         |          | ○暮らしの現状の把握<br><br>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。                                  | 申し送り、会議等で個々の把握に努めている。                                      |                                                                                                                                      |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目( すみれ )                                                                                                         | 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       | <b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b><br><br>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。 | 担当者がアセスメントと介護計画書を作成しカンファレンスを行っている。             | 介護計画の実施状況を職員が毎日確認し、計画作成担当者が二か月毎に集約し計画を見直している。立案の視点として利用者の強みを重視し、手先の器用な利用者には国語ドリルの書字を日課にする等、馴染みのある事が継続できる様支援している。利用前の居住場所での生活様式も考慮している。  |                   |
| 27       |          | <b>○個別の記録と実践への反映</b><br><br>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。                        | 個々の記録あり、職員はケア記録確認し、統一したケアを心がけている。              |                                                                                                                                         |                   |
| 28       |          | <b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b><br><br>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。              | 日常の外出、通院等、感染対策をしながら対応している。                     |                                                                                                                                         |                   |
| 29       |          | <b>○地域資源との協働</b><br><br>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。                         | 地域の行事、病院にはいけるように支援している。                        |                                                                                                                                         |                   |
| 30       | 11       | <b>○かかりつけ医の受診支援</b><br><br>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。                    | 入居時同法人の関連病院を主治医にする事で、了承してもらっている。24時間いつでも相談出来る。 | 利用開始前のかかりつけ医の受診継続も可能だが、全利用者は協力医をかかりつけ医としている。併設母体病院が協力医療機関であり、内科・歯科等に適宜受診している。他科受診は主に家族の協力で行っている。協力医療機関の担当看護師と連携して適宜健康管理や緊急時対応が可能となっている。 |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目( すみれ )                                                                                                                    | 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       |          | <b>○看護職員との協働</b><br><br>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。                     | ビハーラ花の里病院に担当看護師がいて、いつでも相談、受診し健康管理に努めている。       |                                                                                                                                     |                                                                                                                                    |
| 32       |          | <b>○入退院時の医療機関との協働</b><br><br>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。 | 病棟看護師、相談員に状況確認し、退院がスムーズにいくようにしている。             |                                                                                                                                     |                                                                                                                                    |
| 33       | 12       | <b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b><br><br>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。 | 重度化した場合の指針を説明し同意を得ている。主治医から家族へ説明している。          | 利用開始時に基本的な方針を説明し、了承を得ている。原則看取りは行わず、重度化した際には早い段階から家族・医師等で話し合いを行い、できる範囲で適切な支援を行う考えである。協力医との医療連携をもとに介護施設・医療機関等への移行を含め、適切な支援を行う方針である。   |                                                                                                                                    |
| 34       |          | <b>○急変や事故発生時の備え</b><br><br>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。                                            | 緊急対応時、事故発生時の研修を行っている。                          |                                                                                                                                     |                                                                                                                                    |
| 35       | 13       | <b>○災害対策</b><br><br>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。                                            | 同法人内での訓練に協力している。事業所としての水、食品の備蓄があり、法人内でも備蓄品がある。 | 消防署の立ち会いを含め、年2回併設母体病院等との合同防災訓練に職員が参加している。BCP（業務継続計画）を策定し、机上訓練は実施済みであり、備蓄は事業所の3日分を含め、法人の支援もある。地域協力については併設介護老人福祉施設が地域の福祉避難所の指定を受けている。 | 併設母体病院等との合同防災訓練に職員が参加し、事業所に火災・災害対策マニュアルはあるが、事業所単独の避難訓練は実施しておらず、利用者の参加もない。特に職員が少ない夜間の想定、利用者も参加するBCPの実践訓練や災害時の人・物に対する減災対策等の周知に期待したい。 |



| 自己評価                    | 外部評価 | 項 目（ すみれ ）                                                                             | 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<br><br>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。                 | 接遇、人権擁護委員会があり研修をしている。理念に沿って標語を作成、毎日復唱する事で各自が認識している。 | 研修で職員の幅広い知識の習得と資質向上を図る中で特に接遇向上に注力しており、2か月毎の事業所目標をケア実践上の道標として策定・検証している。排泄・入浴場面では羞恥心に配慮した言動に努め、申し送りも利用者名はあいうえお順で匿名化する等、個人情報に配慮している。      |                   |
| 37                      |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>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。                      | 一人ひとりの思いに耳を傾け、希望が表せやすいような声かけをしている。                  |                                                                                                                                        |                   |
| 38                      |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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。 | 食事時間は時間のかかる人から食べてもらうようにしている。                        |                                                                                                                                        |                   |
| 39                      |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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。                                   | 自分で選んで自分で着てもらおう、できない人も声かけながら支援している。                 |                                                                                                                                        |                   |
| 40                      | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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。      | 行事や誕生日には日頃のメニューより、一品増やしたり、手作りケーキを作ったりしている。          | 食事は外部業者の献立で調理された食材を加熱・盛り付け、事業所でご飯・汁物を作り、利用者もできる役割を担っている。肉・魚嫌いの利用者には食べ易く手を加え、誕生日にはチョコレートやビール等、好みの物を提供し、菜園野菜を漬け物にしたり、移動パン屋の来訪等、楽しい工夫もある。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 ( すみれ )                                                                                                         | 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   |      | <b>○栄養摂取や水分確保の支援</b><br><br>食べる量や栄養バランス、水分量が一<br>日を通じて確保できるよう、一人ひと<br>りの状態や力、習慣に応じた支援をし<br>ている。                     | 食事、水分量は毎食記録して、水分は1<br>日1,300cc以上を目指している。                                    |                                                                                                                                                                  |                   |
| 42   |      | <b>○口腔内の清潔保持</b><br><br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、<br>毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人<br>の力に応じた口腔ケアをしている。                                  | 毎食後の口腔ケア、週2回義歯消毒、ま<br>た月2回歯科受診している人もいる。                                     |                                                                                                                                                                  |                   |
| 43   | 16   | <b>○排泄の自立支援</b><br><br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、<br>一人ひとりの力や排泄のパターン、習<br>慣を活かして、トイレでの排泄や排泄<br>の自立に向けた支援を行っている。              | 個々の動作や訴えによって介助してい<br>る。また過剰な声かけはしないようにす<br>る。排便について牛乳、センナ茶にて自<br>然排便を促している。 | 排泄記録表で排泄パターンを把握し、ト<br>イレ誘導を基本としている。夜間排泄時<br>の転倒防止の為、居室に夜間のみポータ<br>ブルトイレを設置する等、状態に合わせ<br>た支援を行っている。自然排便に繋がる<br>様、1日1,300ccの水分摂取を基本に牛<br>乳・センナ茶・ジュース等の工夫をして<br>いる。 |                   |
| 44   |      | <b>○便秘の予防と対応</b><br><br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲<br>食物の工夫や運動への働きかけ等、<br>個々に応じた予防に取り組んでいる。                                  | 排便チェックを行い、-3日目で牛乳、セ<br>ンナ茶、下剤服用で対応している。水<br>分、体操をしている。                      |                                                                                                                                                                  |                   |
| 45   | 17   | <b>○入浴を楽しむことができる支援</b><br><br>一人ひとりの希望やタイミングに合わ<br>せて入浴を楽しめるように、職員の都<br>合で曜日や時間帯を決めてしまわず<br>に、個々に応じた入浴の支援をしてい<br>る。 | 週2回は入浴できるように拒否あれば時<br>間日時を変更している。                                           | 週2回の午前入浴が基本だが、利用者の<br>体調や入浴習慣に合わせ柔軟に対応して<br>いる。入浴は据え置き式家庭浴槽での個<br>人浴であり、脱衣室・浴室の温度差によ<br>るヒートショック防止にも配慮してい<br>る。又、保湿剤・入浴剤等で皮膚保湿に<br>努め、冬至の柚子湯等で寛いでもらって<br>いる。     |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目 ( すみれ )                                                                                                                               | 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<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々<br>の状況に応じて、休息したり、安<br>心して気持ちよく眠れるよう支<br>援している。                                                           | 個々の状態により休息してもら<br>っている。                                       |                                                                                                                                                                        |                   |
| 47       |          | ○服薬支援<br><br>一人ひとりが使用している薬の<br>目的や副作用、用法や用量につ<br>いて理解しており、服薬の支援<br>と症状の変化の確認に努めてい<br>る。                                                   | 薬の説明書を都度もらって職員<br>一人ひとりが確認している。                               |                                                                                                                                                                        |                   |
| 48       |          | ○役割、楽しみごとの支援<br><br>張り合いや喜びのある日々を過<br>ごせるように、一人ひとりの生<br>活歴や力を活かした役割、嗜好<br>品、楽しみごと、気分転換等の<br>支援をしている。                                      | 個々の趣味を継続してもら<br>う、月行事等で得意なことを手<br>伝ってもらっている。                  |                                                                                                                                                                        |                   |
| 49       | 18       | ○日常的な外出支援<br><br>一人ひとりのその日の希望にそ<br>って、戸外に出かけられるよう<br>支援に努めている。また、普<br>段は行けないような場所でも、<br>本人の希望を把握し、家族や<br>地域の人々と協力しながら出<br>かけられるように支援している。 | ベランダに出て洗濯物干しをし<br>たり、法人敷地内の散歩をして<br>いる。                       | 利用者の希望で敷地内の散歩、<br>5年振りに復活した法人の菖蒲<br>まつりへの参加、初詣・ひまわ<br>り見物等、季節の外出行事や<br>秋祭り等の地域行事、家族協<br>力を得て受診・理美容院等、普<br>段は行けないような所で「非日<br>常」を楽しむこともある。来<br>訪した移動パン屋で買い物をする<br>こともある。 |                   |
| 50       |          | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>職員は、本人がお金を持つことの<br>大切さを理解しており、一人<br>ひとりの希望や力に応じて、<br>お金を所持したり使えるよう<br>に支援している。                                      | 現金の本人持ち込はなく、いつ<br>でも使えるように預かっている。<br>購買者がくれば自分で選ん<br>でもらっている。 |                                                                                                                                                                        |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目( すみれ )                                                                                                                        | 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<br><br>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。                                                                       | 手紙を書く人には書いてもらったり、電話もテレビ電話している。          |                                                                                                                                      |                   |
| 52       | 19       | ○居心地の良い共用空間づくり<br>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。 | 季節を感じてもらう為に壁紙を作成してもらっている。               | 所内の花、中庭の野菜、季節行事の飾り付けや利用者とする壁掛け作品等で季節の移ろいが感じられる様配慮している。利用者も洗濯物畳み等を手伝い、畳の小上がりの仏壇で日課のお勤めをする等、生活感のある空間であり、テラスや中庭からの採光等で居心地の良い生活空間となっている。 |                   |
| 53       |          | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><br>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。                                                  | 各コーナーへ椅子、テーブルがあるがほとんどが居間、食堂に別れて座っている。   |                                                                                                                                      |                   |
| 54       | 20       | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>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。                                      | 入居時、出来るだけ新品でなく今まで使用していたものを置くようにしている。    | 残りの和室1室を洋室に改装中であり、各室にはベッド・チェスト・押入れ等を設置し、テレビ等、使い慣れた物やお孫さんが作った壁紙等、好みの物を持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。事前の事業所見学时に居室のベッド・家具等の配置の相談をすることになっている。  |                   |
| 55       |          | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><br>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。                                        | 各コーナーへトイレ、廊下に手すり、椅子をおき、安全に移動できるようにしている。 |                                                                                                                                      |                   |

| V アウトカム項目( すみれ ) ← 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<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>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<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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した表情や姿がみられている                 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>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<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>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<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>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<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族等の3分の2くらいが<br>③家族等の3分の1くらいが<br>④ほとんどできていない |

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目（ ゆ り ）                                                                                 | 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<br><br>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。                    | 事業所理念「笑顔・親切・優しさ」を掲げ毎月標語として作成、職員全員が確認し、ケアに取り組んでいる。  |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><br>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。                    | 同法人の行事、今年は菖蒲まつりが開催され利用者家族と一緒に参加した。地域のまつりにも準備、参加した。 |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>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。                  | 法人として認知症講演会等の声掛けをしている。                             |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br><br>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。 | 令和5年11月より、市への文書報告しているが話し合いを持つことが出来ず、新たな委員を検討中。     |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br><br>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。            | 地域密着型の連絡会議が2ヶ月に1回あり、市の担当者と連絡している。                  |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 ( ゆ り )                                                                                                                         | 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    | <b>○身体拘束をしないケアの実践</b><br>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。 | 身体拘束防止の研修を年2回行い、正しく理解できているか確認し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。    |      |                   |
| 7    |      | <b>○虐待の防止の徹底</b><br>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。                                      | 虐待防止委員会があり、利用者の身体の変化に早急に対応し、研修も行っている。                 |      |                   |
| 8    |      | <b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b><br>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。                                 | 権利擁護の研修も行い、職員に周知徹底している。                               |      |                   |
| 9    |      | <b>○契約に関する説明と納得</b><br>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。                                                      | 契約の変更については事前に文書で案内し了承してもらっている。また質問にもいつでも答えられるようにしている。 |      |                   |
| 10   | 6    | <b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b><br>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。                                                   | 毎月ゆうばえだより、担当者から利用者の様子をお知らせして、面会時や電話にて要望を聞いている。        |      |                   |



| 自己<br>評価            | 外部<br>評価 | 項 目 ( ゆ り )                                                                                         | 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<br><br>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、ユニット会議にて意見を出してもらっている。また個人の意見も問いかけて聞くようにしている。 |      |                   |
| 12                  |          | ○就業環境の整備<br><br>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。      | 半年に1回個人面談、人事評価を行っている。                             |      |                   |
| 13                  |          | ○職員を育てる取組み<br><br>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。          | 研修会、資格等の案内、参加を促している。                              |      |                   |
| 14                  |          | ○同業者との交流を通じた向上<br><br>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。 | 同法人のグループホームとの交流を心がけている。また地域密着型事業所の会議、研修会に参加している。  |      |                   |
| 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<br><br>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。        | 事前面接を行い、本人の要望等聞き入れ、顔なじみになるように努めている。               |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 ( ゆ り )                                                                           | 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<br><br>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。     | 事前面接を行い、家族の要望等聞き入れ、いつでも電話連絡出来るように努めている。                      |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br><br>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。 | 入居してからの生活について説明、重度化した時の他のサービスについても話している。                     |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>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。                    | 個々の能力に合わせて出来る事を一緒にしている。                                      |      |                   |
| 19   |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><br>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。     | 家族の意見をしっかりと聞く、特に介護計画作成時は要望も聞いている。                            |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>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。                 | 面会時間制限あるが予約してもらえば、家族の了承のもと面会可能、外出も出来るようになり近所の人と会って話をしたりしている。 |      |                   |

| 自己<br>評価                   | 外部<br>評価 | 項 目 ( ゆ り )                                                                              | 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<br><br>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。                | 食事以外でも食堂で話したり洗濯物を声かけあって片付けしている。                            |      |                   |
| 22                         |          | ○関係を断ち切らない取組み<br><br>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。 | 退去後も文書等で行事案内等している。                                         |      |                   |
| 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<br><br>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。                        | 日常会話、行動で本人の意向を察するようになっている。特に介護計画作成前は何が得意か本人の希望を聞くことに努めている。 |      |                   |
| 24                         |          | ○これまでの暮らしの把握<br><br>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。                    | 入居前に生活歴、これまでのサービス利用についても聞き取りしている。                          |      |                   |
| 25                         |          | ○暮らしの現状の把握<br><br>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。                                  | 申し送り、会議等で個々の把握に努めている。                                      |      |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目 ( ゆ り )                                                                                                        | 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       | <b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b><br><br>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。 | 担当者がアセスメントと介護計画書を作成しカンファレンスを行う。                |      |                   |
| 27       |          | <b>○個別の記録と実践への反映</b><br><br>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。                        | 個々の記録あり、職員はケア記録確認し、統一したケアを心がけている。              |      |                   |
| 28       |          | <b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b><br><br>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。              | 日常の外出、通院等、感染対策をしながら対応している。                     |      |                   |
| 29       |          | <b>○地域資源との協働</b><br><br>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。                         | 地域の行事、病院にはいけるように支援している。                        |      |                   |
| 30       | 11       | <b>○かかりつけ医の受診支援</b><br><br>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。                    | 入居時同法人の関連病院を主治医にする事で、了承してもらっている。24時間いつでも相談出来る。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 ( ゆ り )                                                                                                                   | 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   |      | <b>○看護職員との協働</b><br><br>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。                     | ビハークラ花の里病院に担当看護師がいて、いつでも相談、受診し健康管理に努めている。      |      |                   |
| 32   |      | <b>○入退院時の医療機関との協働</b><br><br>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。 | 病棟看護師、相談員に状況確認し、退院がスムーズにいくようにしている。             |      |                   |
| 33   | 12   | <b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b><br><br>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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。  | 重度化した場合の指針を説明し同意を得ている。主治医から家族へ説明している。          |      |                   |
| 34   |      | <b>○急変や事故発生時の備え</b><br><br>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。                                            | 緊急対応時、事故発生時の研修を行っている。                          |      |                   |
| 35   | 13   | <b>○災害対策</b><br><br>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。                                            | 同法人内での訓練、協力している。事業所としての水、食品の備蓄があり、法人内でも備蓄品がある。 |      |                   |

| 自己評価                    | 外部評価 | 項 目（            ゆ    り            ）                                                    | 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<br><br>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。                 | 接遇、人権擁護委員会があり研修をしている。理念に沿って標語を作成、毎日復唱する事で各自が認識している。 |      |                   |
| 37                      |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>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。                      | 一人ひとりの思いに耳を傾け、希望が表せやすいような声かけしている。                   |      |                   |
| 38                      |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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。 | 食事時間は時間のかかる人から食べてもらうようにしている。                        |      |                   |
| 39                      |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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。                                   | 自分で選んで自分で着てもらおう、できない人も声かけながら支援している。                 |      |                   |
| 40                      | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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。      | 行事や誕生日には日頃のメニューより、一品増やしたり、手作りケーキを作ったりしている。          |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 ( ゆ り )                                                                                         | 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   |      | <b>○栄養摂取や水分確保の支援</b><br><br>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、水分量は毎食記録して、水分は1日1,300cc以上を目指している。                         |      |                   |
| 42   |      | <b>○口腔内の清潔保持</b><br><br>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。                         | 毎食後の口腔ケア、週2回義歯消毒、また月2回歯科受診している人もいる。                          |      |                   |
| 43   | 16   | <b>○排泄の自立支援</b><br><br>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。          | 個々の動作や訴えによって介助している。また過剰な声かけはしないようにする。排便について牛乳、センナ茶にて自然排便を促す。 |      |                   |
| 44   |      | <b>○便秘の予防と対応</b><br><br>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。                          | 排便チェックを行い、-3日目で牛乳、センナ茶、下剤服用で対応している。水分、体操をしている。               |      |                   |
| 45   | 17   | <b>○入浴を楽しむことができる支援</b><br><br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 週2回は入浴できるように拒否あれば時間日時を変更している。                                |      |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目 ( ゆ り )                                                                                                                                      | 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       |          | <b>○安眠や休息の支援</b><br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々<br>の状況に応じて、休息したり、<br>安心して気持ちよく眠れるよう<br>支援している。                                                           | 個々の状態により休息してもら<br>っている。                                       |      |                   |
| 47       |          | <b>○服薬支援</b><br><br>一人ひとりが使用している薬の<br>目的や副作用、用法や用量につ<br>いて理解しており、服薬の支援<br>と症状の変化の確認に努めて<br>いる。                                                   | 薬の説明書を都度もらって職員<br>一人一人が確認している。                                |      |                   |
| 48       |          | <b>○役割、楽しみごとの支援</b><br><br>張り合いや喜びのある日々を過<br>ごせるように、一人ひとりの生<br>活歴や力を活かした役割、嗜好<br>品、楽しみごと、気分転換等の<br>支援をしている。                                      | 個々の趣味を継続してもらう、<br>月行事等で得意なことを手伝っ<br>てもらおう。                    |      |                   |
| 49       | 18       | <b>○日常的な外出支援</b><br><br>一人ひとりのその日の希望にそ<br>って、戸外に出かけられるよう<br>支援に努めている。また、普段<br>は行けないような場所でも、本<br>人の希望を把握し、家族や地<br>域の人々と協力しながら出かけ<br>られるように支援している。 | ベランダに出て洗濯物干しをし<br>たり、法人敷地内の散歩したり<br>している。                     |      |                   |
| 50       |          | <b>○お金の所持や使うことの支援</b><br><br>職員は、本人がお金を持つこと<br>の大切さを理解しており、一人<br>ひとりの希望や力に応じて、<br>お金を所持したり使えるよう<br>に支援している。                                      | 現金の本人持ち込はなく、いつ<br>でも使えるように預かっている。<br>購買者がくれば自分で選ん<br>だもらっている。 |      |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 ( ゆ り )                                                                                                                                  | 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   |      | <b>○電話や手紙の支援</b><br><br>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。                                                                           | 手紙を書く人には書いてもらったり、電話もテレビ電話している。                      |      |                   |
| 52   | 19   | <b>○居心地の良い共用空間づくり</b><br><br>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。 | 入居時出来るだけ今まで使用していた物を持参してもらっている。季節を感じてもらう為に壁紙作成してもらう。 |      |                   |
| 53   |      | <b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b><br><br>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。                                                      | 各コーナーへ椅子、テーブルがあるがほとんどが居間、食堂に別れて座っている。               |      |                   |
| 54   | 20   | <b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b><br><br>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。                                          | 入居時、出来るだけ新品でなく今まで使用していたものを置くようにしている。                |      |                   |
| 55   |      | <b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b><br><br>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。                                            | 各コーナーへトイレ、廊下に手すり、椅子をおき、安全に移動できるようにしている。             |      |                   |

| V アウトカム項目(      ゆり      ) ← 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<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>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<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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した表情や姿がみられている                 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>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<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>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<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>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<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族等の3分の2くらいが<br>③家族等の3分の1くらいが<br>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 グループホームゆうばえ

作成日 令和7年1月15日

【目標達成計画】

| 優先<br>順位 | 項目<br>番号 | 現状における<br>問題点, 課題                    | 目標                    | 目標達成に向けた<br>具体的な取り組み内容      | 目標達成に<br>要する期間 |
|----------|----------|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|----------------|
| 1        | 4        | 運営推進会議が文書報告になっているのでゆうばえでの会議を開催すること。  | 令和7年2月、3月に新たな委員で開催する。 | 新たな委員と家族に案内状を出した。           | 2ヶ月            |
| 2        | 35       | 災害対策について法人全体での訓練参加して事業所独自の訓練が出来ていない。 | 点検表を作成し、事業所独自の訓練をする。  | 物品確認、BCPの再確認し事業所独自の訓練を計画する。 | 1年間            |
| 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。