

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 5 年 12 月 12 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470103585		
法人名	医療法人社団 長寿会		
事業所名	グループホーム はたのリハビリ		
所在地	郵便番号739-0321 広島市安芸区中野6丁目14-2 電 話 (082) -820-2112		
自己評価作成日	令和5年10月20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=3470103585-00&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5年12月4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）】

長いコロナ禍で、外部との交流も閉鎖的になっていた。今年度になりさまざまなことが少しずつではあるが緩和されている。これまでもホーム内で楽しんで頂けることを職員で話し合いながら行ってきた。たくさんの笑顔も直接ご家族にはお伝え出来なかったが、面会が三年ぶりに居室で行えるようになり、ご家族もきれいなお部屋で安心したとの声も頂けた。二か月に一度発行している新聞にできるだけ皆さまの日々のありのままの笑顔がうかがえるよう、たくさんの写真も掲載を続けている。今後も入居者さまと職員が家族のようで、皆さまにとって安心できる居場所住まいにしていけるよう取り組んでいく。

【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）】

グループ全体で月2回の勉強会と、事業所が適宜開催する研修を計画しており、出席またはZOOMを用いて全職員が参加出来るようにしている。その結果、職員の知識や意識向上、気付きが増え、例としてポジショニングの意識、拘縮時の排泄ケア、エンゼルケアなど、研修を現場に活かす事に繋がってきている。また「自分らしい長寿」を支援するには何が出来るかを大事にし、同法人の福祉用具部門に相談して「立ち上り補助器具」を取り入れ、移乗・移動などの機会を増やし、日常生活動作の低下を防ぐ支援に取り組んでいる。計画作成者は常にリハビリ部門と連携し、立ち上がり運動の回数や姿勢など写真や動画を用いて職員が周知する等、日頃のケアに繋がる計画作成に取り組み「長寿」に繋げている。管理者は誰も孤独にならないチーム作りに努め、職員は誰も利用者が孤独にならないよう支援に努めている。

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	運営理念を職員で毎週周知している。入居者が何らかの役割を持ち、ホーム内で生きがいを持って生活できるように支援している。	毎年、年度初めに法人理事長から、グループ理念・倫理の話があり、事業所の運営理念は定期的に唱和し職員間で共有している。職員は年1回、個人目標を掲げ自己評価後、管理者と共に振り返り、ミーティング時に事例を理念と照合する事もあり、理念を実践に繋げている。	
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。	コロナ感染対策での交流も、少しずつ緩和されつつあるが以前のような交流はまだ、困難ではあるが地域とつながりながら交流も続けている。今年4年ぶりに地域の盆踊りの見学が行われた。	以前は法人の福祉車両で地域の認知症カフェや行事に参加し、地域との交流が頻繁にあった。今回、4年ぶりの盆踊りの見学が出来、今後も時勢に合わせて、地域の行事参加や事業所のイベントを再開する予定である。認知症の症状や対応に関して地域から相談があり対応している。	
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。	認知症カフェの開催も行えるようになり毎月第1水曜日・第3水曜日に2つの会場にて地域の方や、認知症の家族の方にも参加していただき相談なども随時行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	コロナ感染対策を行いながら、運営推進会議を2か月に1回開催し利用者様の状況、活動を報告している。また参加して下さった方から助言、意見などを伺い、サービスの向上に活かしている。書面での通達もある。	会議の前に予め意見を聞き、家族・地域役員・地域包括支援センター等が出席し、事業所の様子・事故報告・行事・勉強会等を分かり易く伝え、地域からの情報・意見交換に努めている。事業所から地域への声かけや、協力したい等と出席者の声があり、親密感のある会議となっている。	地域から協力・応援される事業所となっており、有意義な運営推進会議が行われ、分かり易い議事録作成に努めている。更に、家族に議事録の配布を行う事で、より事業所への理解と今後の運営推進会議への出席に繋がる事を期待する。
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	運営推進会議に地域包括支援センターの方や地域の役員の方にも参加して頂き、情報交流を行っている。参加不可能の場合書面にて情報伝達している。	認知症カフェの回数や曜日を決める等、地域包括支援センターと連携して、認知症カフェの運営に携わり、認知症アドバイザーとして学校の生徒を対象に講師を依頼している。利用相談を受ける事もあり日頃から市町との協力関係を築いている。	

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	年に4回は法人内その他の勉強会に参加し身体拘束をどうして行っているのかなど職員間でもミーティングなどで話し合いを行っている。新型コロナウイルス感染対策で容易でないがZOOMなど取り入れ勉強会に皆さんが参加できるようにしている。	身体拘束防止の法人内研修は、オンライン（ZOOM）を利用し全職員が参加し、勉強会では管理者が事例を作成し意見を出し合っている。異食行為時の対応について、何度も検討を続けた結果、身体拘束をしないケアに繋がった事例がある。行動を制止する声かけにならないよう常に意識している。	
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がないように注意を払い、防止に努めている。	身体拘束・虐待防止の研修を定期的に行い、ミーティングなどで職員間で周知している。法人内勉強会ではZOOM参加も多数ある。		
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。	成年後見人制度を利用される利用者には随時対応ができるよう対処している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約書、重要事項説明書に基づいてご家族に説明して、変更等生じた場合、その都度説明している。		
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。	意見や提案については、主任や各階のリーダーで話し合い日々の業務に反映できるものがあれば、反映させるようにしている。	せせらぎ新聞にて利用者の様子を家族に伝え、面会・電話・書類の説明時などに意見を聴いている。利用者から、生活の変化に関する要望があり、他のユニット合同の体操やゲームを増やし、まきすで手巻き寿司を作る等、より日々の過ごし方の工夫をした例がある。	

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	意見や提案については、主任や各階のリーダーで話し合いミーティングなどで意見交換し日々の業務に反映できるものがあれば、反映させるようにしている。	管理者は普段から、職員への声かけや個別の相談にのり、誰も孤立しない職場環境作りに配慮している。職員から、起き上がりやトイレ介助の方法・パットの当て方等の意見があり、ミーティングで話し合い後、管理者は実践をサポートしながら職員の提案をケアに反映させている。	
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。	キャリアアップモデルにて資格やランクアップができるよう毎年見直しが行われている。		
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。	認知症関係の研修には積極的に参加し、法人で開かれる勉強会を通し介護能力を育てている。資格等取るように促している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	社会福祉法人（グループホーム畑賀時計台）と交流あり。勉強会やオレンジカフェ等で近況報告や活動報告を行いサービスの向上に取り組んでいる。安芸区グループホーム・小規模多機能型居宅介護事業所交流会が年に2回開催され意見交換を行っている。		
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。	入居の契約前に家族への面談をし本人の要望や嗜好などを聞いたうえで本人と関わっている。又本人との会話を密にし、なじみの関係を築くよう心がけている。暫定ケアプランにて入居時より、リハビリ体操、行事、クラブ活動等サービスを提供している。		

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		<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>ホームによく来所されるご家族には、その場で話す機会を設けている。ほとんど来られない家族の場合定期的に電話をかけるなどして話す機会を作っている。</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>入居前に本人とご家族に面接し、暫定プランを立てている。入居から二週間くらいでどのような支援が必要か見極め、プランの見直しを行っている。また、ご家族に要望等も再度聞いている。</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>その方に行えることを、職員と一緒に作業したり、笑顔が絶えない毎日で安心して暮らしてもらえるよう取り組んでいる。</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>家族の面会が新型コロナウイルス感染対策等で出来ない場合は、最近のご様子を電話で話して頂いたり、遠方でなかなか会えない方にはオンライン（ZOOM）面会も行ったり、お手紙を書いて頂きご家族にお出ししている。</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>これまでの馴染みであった、お話やその方への面会などもご家族とお話ししお願ひもしている。</p>	<p>関わりの中で、桜名所の話が出れば、近くの瀬野川沿いや病院の桜を観て桜見物を懐かしみ、自宅近くのドライブで昔を思い出す等の支援に努めている。利用開始前のケアマネジャーに会う機会もあり、かかりつけ医や訪問看護師とも顔馴染みとなっており、関係性が続くよう支援している。</p>	

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者様の間に入り共通の話題を話し合ったり、しっかり傾聴し話しやすい場をつくり言葉や視覚の不自由な方にもわかるよう説明し皆さんが楽しい時間を共有できるよう心がけている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約終了後もご家族からメールやラインで相談を受けることが時々あり、その後のお話や懐かしむことなども必要に応じてフォローできるようにしている。		
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 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。	日々の会話から「字が書けるようにしたい」との利用者の思いや歌が好き、草花がすきなど個々の思いを伺いご家族にも協力をお願いし、ご自分で何かしたいことがあるかなど把握できるよう努めている。	七夕祭りの短冊に、それぞれの願いを自筆で、または代筆で書く等を通じて会話のきっかけとし、要望や希望を把握する事もある。思いの表出が困難な場合は、出来る事を推測し傍で話しかけたり、手に触れながらコミュニケーションを図り、本人本位に思いを知る事にも取り組んでいる。	
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。	フェイスシートからの情報、また家族や本人と話をしていく中で情報を得ている。また、以前に入居していた事業所の職員やケアマネージャーと連携を取り、詳しい情報を得るようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	入居者様一人ひとりの行動や心身状況等を日誌に記録し、日々の生活の中で全職員が暮らしの現状を把握している。		

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p>	<p>本人、家族から意見・要望があれば介護計画に反映させるようにしている。また、リハビリ職員とアセスメントを定期的に実施していき本人の現在の状態を確認し、介護計画を作成している。</p>	<p>計画作成者は本人・家族の要望を聴き、リハビリ職員とアセスメントやモニタリングを行い、日常生活動作の低下を防ぎ、その人らしく過ごせるよう介護計画の作成に努めている。立ち上がり運動の回数や姿勢、適切な介助法など写真や動画を用いた助言があり、共有と実践に努めている。</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>日々の生活の中で本人の状態が変わったことがあれば、個人記録に記入し特変の状態がずっと続き今の介護計画では対応できない場合は随時アセスメントを実施して介護計画の見直しを行っている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれ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>本人や家族の要望に応えるため、面会時間や往診、受診、外出など可能な範囲で行っているが、新型コロナウイルス感染対策で面会、外出など規制もあり現在は全ての支援ができていない。</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>入居者家族、民生委員、自治会役員、地域包括支援センターの方の意見や協力を参考に地域の行事に参加したり一人ひとりが安全で豊かな生活が営めるよう支援している。コロナ禍の現在はなかなか難しくなっているが徐々に緩和されている。</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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	<p>以前からのかかりつけ医があり、本人・家族の意向で受診希望があれば今まで通り受診して頂いている。当ホームの協力医療機関であるはたのリハビリ整形外科からも定期的に往診、受診を実施しているかかりつけ医とはたのリハビリ整形外科との連携は取れている。</p>	<p>契約時に、かかりつけ医を継続できる事や事業所の協力医療機関を説明し、本人家族が選択している。予め利用者の状況を訪問診療医に文書で報告し、訪問診療時には管理者・リーダーが同行し、指示は文書で把握している。訪問看護師と共に医療情報を適切なケアに繋げている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	特変があれば看護師長に連絡を取り必要な指示を受け速やかに対応できている。また、平日受診が必要な場合もあり、はたの整形外科の看護師との連携を行っている。必要であれば訪問看護師との連携も行っている。いつでも必要な医療を受けられるよう各部署の看護職員との連携はできている。		
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。	入居者様が他病院に入院された時、病院側との連絡、情報交換はできている。入院でお世話になる提携医療機関との連携もとっている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期に向けては、本人、家族の希望に沿って支援している。医師が看取り状態と判断したら、医師、家族、職員で話し合い、できる限りの対応を行っている。当所で看取りを希望された場合は、訪問看護を利用している。	事業所の方針は契約時や折に触れ説明をしている。本人家族の意向、状況により医師から家族に今後の方向を提案後、看取り支援も行っている。職員は「今、出来る支援」を話し合い、好きな音楽や手に触れる等、本人家族の気持ちに寄り添い、訪問看護師と共にチームで支援している。	
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、実践力を身につけている。	医師、看護師への速やかな対応、ご家族への連絡報告。落ち着いた対応ができるよう法人内勉強会、外部研修会などに積極的に参加している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期的に勉強会、年2回の消防訓練など夜勤を想定した訓練も各職員が参加している。参加できていない職員についても順次参加してもらっている。消防訓練は地域の消防団や地域住民も一緒に参加されるなど協力体制はできている。	年2回の消防訓練・避難訓練を継続しており、消防署の協力を得て夜間想定訓練も実施し、夜間勤務の職員全員が避難方法や避難経路を熟知するよう取り組んでいる。敷地内の同法人の事業所と共に訓練を行い、また複数の地域住民の参加もあり、有事の際の協力体制を築いている。	

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	当施設の理念を反映し一人ひとりの人格を尊重する声掛けや対応を心がけている。	「接遇・コンプライアンス」の法人内研修があり、折に触れ職員間で望ましい対応に関して検討している。「どうしてそうなったのか」と症状の原因や背景に目を向け、人格やプライバシーを損ねない対応に取り組んでいる。特に排泄に関しての伝達時や声かけには配慮をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	行事参加や日常生活における行動や会話の中から、本人の意思を確認し決定している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ご本人のペースはもちろん、体調なども考慮し、本人の思いを優先してその日をどのように過ごしたいかなど配慮している。		
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。	ご本人のお気に入りの服などがあれば、選び着て頂いている。起床後介助の必要な方には、髪をといたり、髭剃りなど身だしなみを整え食堂にお連れしている。		
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。	献立は、隣接の老健施設の管理栄養士が作成し、栄養バランスに配慮した食事提供がなされている。食事中も落ち着けるBGMをながし食事が楽しめるよう工夫している。できる方には準備や片づけを手伝って頂いている。	老人保健施設の管理栄養士が献立作成し、毎月、法人全体で行う給食会議の意見を反映させながら調理し、食事を提供している。時にはボウルをかき混ぜるおやつ作り、寿司・カレー等の調理に参加し、畑のみかんや柿、差し入れの大根の皮むき等を楽しむ「食」支援にも取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一 日を通じて確保できるよう、一人ひと りの状態や力、習慣に応じた支援をし ている。	管理栄養士と相談し嚥下状態が悪い方 にはミキサー食や、ペースト食の提供を行 い、できるだけ食べて栄養がとれるよう にしている。食事摂取量が少ない方には 栄養補助食品の併用も行っている。水分 摂取は飲まない人については、家族にポ カリやジュースなどを持ってきて頂きそ れを飲んでもらうようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、 毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人 の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後口腔ケアがしっかり行えるよう訪 問歯科や研修会等で学び介助を行って いる。うがいのできない方は専用のうがい 液をつけた歯ブラシでしっかり歯を磨い てスポンジブラシで舌の汚れを取って いる。一人ひとりの状態に合わせた口腔ケ アを行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、 一人ひとりの力や排泄のパターン、習 慣を活かして、トイレでの排泄や排泄 の自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンを把握してトイレ誘導を 行っている。利用者のオムツやパットの 形状・種類を検討して、利用者に応じた 物を提供している。また、使用する量を 削減して、家族の経済的な負担を軽減す るよう取り組んでいる。	年1回、利用者本位の排泄ケアの研修が あり、職員は、個々の持てる力に注目し オムツやパットの種類の検討や介護技術 の向上に取り組んでいる。家族には吸水 性に配慮したパットの提案を行う事もあ る。また、気分を害さないよう各々の状 況にあったトイレ時の見守りに配慮して いる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲 食物の工夫や運動への働きかけ等、 個々に応じた予防に取り組んでいる。	日頃からリハビリ体操や立ち上がり運動 など体を動かす機会を作っている。食事 時は水分をできるだけとってもらうよう にしている。その人の便秘のサイクルを 把握し、便秘薬で出にくい人には早い段 階で坐薬を使用するなど、その人の状態 に合った排便対策を立てている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わ せて入浴を楽しめるように、職員の都 合で曜日や時間帯を決めてしまわず に、個々に応じた入浴の支援をして いる。	個々にあった、湯加減や湯量の調整を行 いながら湯船の中には体に負担のない程 度でゆっくり入浴できるよう心がけて いる。また、綺麗で清潔なお風呂に入っ ただけよう配慮している。	利用者全員が気持ち良く浴槽に浸かる事 ができるように、身体状況に合わせて座 位でのリフトを用いる等、安全に配慮 し、一人ひとりの状態に合わせた入浴介 助に努めている。普段、話さないような 話題を聞いたり、歌や柚子の香りを楽し む等の支援を行っている。	

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	ご自分で意思決定や行動のできない方への、配慮は全職員で共有しその方の状態などよく観察し安心して休んで頂ける時間も考慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	往診時にも医師と薬の内容、副作用などしっかり確認し、その方の状態を把握し報告を行いながら、薬についても医師、看護師と相談し正確な服薬支援に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	ホーム内での共同生活で、一人ひとりできることできないことがあるが、お互いが協力し行えるよう、役割分担しながら職員も一緒に日々の会話が楽しい時間になるよう支援している。また、おやつ作りをし、コーヒーや紅茶など飲みながら楽しくおしゃべりもしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	コロナ禍で外出できない日々が何年も続き皆さまへの支援も出来てない部分もあるが、ホーム内で庭の草木に水やりを行って楽しまれたり、広いベランダで日光浴や皆さんで体操など、外気に触れる時間もしっかり設けている。	以前は公園や川岸の桜見物などに行っていたが、最近では近くの公園や橋のたもと付近までの散歩やベランダで陽や風にあたる機会が多くなっている。家族協力を得て外食や海の風景を楽しむ等、個別の外出が可能となるよう支援している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	なかなか、お金を持ちたいといわれませんが不安な方は、お財布をもっておられる。ほとんどの方が何かを買いたいなど、言われることはない。		

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご本人から要望があれば、いつでも応じている。また、お手紙の書ける方や書きたい方には援助している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	毎日の清掃で常に清潔を保ち、玄関や食堂は日中でも点灯を常に行い明るい状態にしている。換気も定期的に行い、快適に過ごせるようにしている。食堂は季節に合わせて壁に大きな壁飾りを貼って利用者様が目で楽しめるようになっている。	手作りカレンダーや個々が工作したクリスマスケーキをタペストリーのツリーに吊るす等、季節を感じ、それぞれの椅子とテーブルの高さにも配慮する等、過ごしやすい環境となっている。お喋り猫とソファに座ったり、職員が話しかける声など聞こえ、家庭的な空間作りに努めている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	食堂での利用者様同士への配慮は、常に工夫している。また、ソファも配置しお話や、うたたねもできるような空間も作っている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時、家具や荷物を運ばれた時、ベッドの向きやタンスの位置など本人、家族と相談しながら決めている。他に本人が好きな写真やポスター、置き物など、どこに置いたり、どう貼ったりするか自由にしてもらい、本人が孤独感を持たないよう馴染みのある空間であるような居室にしている。	利用開始前に使用していた椅子・机・テレビ台・趣味の観葉植物などを置き、見慣れたカレンダー・家族写真・誕生祝の色紙・好みの新聞記事等を自由に貼っている。利用者が好む事が安全に出来るような配置と、家族と相談しながら、その人らしさを大切に居室作りに努めている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	廊下には柔らかい板を使い、転倒時の衝撃が小さいように工夫している。ホーム内は、利用者様の歩行・移動の妨げにならないよう余分な物はなくしてできるだけ広いスペースを確保している。		

V アウトカム項目(1階) ← 左記()内へユニット名を記入願います		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○ ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○ ①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○ ①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	<input type="radio"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	運営理念を職員で毎週周知している。入居者が何らかの役割を持ち、ホーム内で生きがいを持って生活できるように支援している。		
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人として日常的に交流している。	コロナ感染対策での交流も、少しずつ緩和されつつあるが以前のような交流はまだ、困難ではあるが地域とつながりながら交流も続けている。今年は4年ぶりに地域の盆踊りの見学が行われた。		
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。	認知症カフェの開催も行えるようになり毎月第1水曜日・第3水曜日に2つの会場にて地域の方や、認知症の家族の方にも参加していただき相談なども随時行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	コロナ感染対策を行いながら、運営推進会議を2か月に1回開催し利用者様の状況、活動を報告している。また参加して下さった方から助言、意見などを伺い、サービスの向上に活かしている。書面での通達もあり。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	運営推進会議に地域包括支援センターの方や地域の役員の方にも参加して頂き、情報交流を行っている。参加不可能の場合書面にて情報伝達している。		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	年に4回は法人内その他の勉強会に参加し身体拘束をどうして行っていないのかなど職員間でもミーティングなどで話し合いを行っている。コロナ感染対策で容易でないがZOOMなど取り入れ勉強会に皆さんが参加できるようにしている。		
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がないように注意を払い、防止に努めている。	身体拘束・虐待防止の研修を定期的に行い、ミーティングなどで職員間で周知している。法人内勉強会ではZOOM参加も多数あり。		
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。	成年後見人制度を利用される利用者には随時対応ができるよう対処する。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約書、重要事項説明書に基づいてご家族に説明して、変更等生じた場合、その都度説明している。		
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。	意見や提案については、主任や各階のリーダーで話し合い日々の業務に反映できるものがあれば、反映させるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	意見や提案については、主任や各階のリーダーで話し合いミーティングなどで意見交換し日々の業務に反映できるものがあれば、反映させるようにしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	キャリアアップモデルにて資格やランクアップができるよう毎年見直しが行われている。		
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。	認知症関係の研修には積極的に参加し、法人で開かれる勉強会を通し介護能力を育てている。資格等取るように促している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	社会福祉法人（グループホーム畑賀時計台）と交流あり。勉強会やオレンジカフェ等で近況報告や活動報告を行いサービスの向上に取り組んでいる。安芸区グループホーム・小規模多機能型居宅介護事業所交流会が年に2回開催され意見交換を行っている。		
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。	入居の契約前に家族への面談をし本人の要望や嗜好などを聞いたうえで本人に接する。又本人との会話を密にし、なじみの関係を築くよう心がけている。暫定ケアプランにて入居時より、リハビリ体操、行事、クラブ活動等サービスを提供している。		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>ホームによく来所されるご家族には、その場で話す機会を設けている。ほとんど来られない家族の場合定期的に電話をかけるなどして話す機会を作っている。</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>入居前に本人とご家族に面接し、暫定プランを立てている。入居から二週間くらいでどのような支援が必要か見極め、プランの見直しを行っている。また、ご家族に要望等も再度聞いている。</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>その方に行えることを、職員と一緒に作業したり、笑顔が絶えない毎日で安心して暮らしてもらえるよう取り組んでいる。</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>家族の面会がコロナ感染対策等で出来ない場合は、最近の様子を電話で話して頂いたり、遠方でなかなか会えない方にはZOOM面会も行ったり、お手紙を書いて頂きご家族にお出ししている。</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>これまでの馴染みであった、お話やその方への面会などもご家族とお話ししお願ひもしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者様の間に入り共通の話題を話合ったり、しっかり傾聴し話しやすい場をつくり言葉や視覚の不自由な方にもわかるよう説明し皆さんが楽しい時間を共有できるよう心がけてる。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約終了後もご家族からメールやラインで相談を受けることが時々あり、その後のお話や懐かしむことなども必要に応じてフォローできるようしている。		
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 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。	日々の会話から「字が書けるようにしたい」との利用者の思いや歌が好き、草花がすきなど個々の思いを伺いご家族にも協力をお願いし、ご自分で何がしたいことがなど把握できるよう努めている。		
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。	フェイスシートからの情報、また家族や本人と話をしていく中で情報を得る。また、以前に入居していた事業所の職員やケアマネージャーと連携を取り、詳しい情報を得るようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	入居者様一人一人の行動や心身状況等を日誌に記録し、日々の生活の中で全職員が暮らしの現状を把握している。		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p>	<p>本人、家族から意見・要望があれば介護計画に反映させるようにしている。また、リハビリ職員とアセスメントを定期的実施していき本人の現在の状態を確認していき介護計画を作成している。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>	<p>日々の生活の中で本人の状態が変わったことがあれば、個人記録に記入し特変の状態がずっと続き今の介護計画では対応できない場合は随時アセスメントを実施して介護計画の見直しを行っている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれ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>本人や家族の要望に応えるため、面会時間や往診、受診、外出など可能な範囲で行っているが、コロナ感染対策で面会、外出など規制もあり現在は全ての支援ができていない。</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>入居者家族、民生委員、自治会役員、地域包括支援センターの方の意見や協力を参考に地域の行事に参加したり一人一人が安全で豊かな生活が営めるよう支援しているが、コロナ禍の現在はなかなか難しくなっているが徐々に緩和されている。</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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	<p>以前からのかかりつけ医があり、本人・家族の意向で受診希望があれば今まで通り受診して頂いている。当ホームの協力医療機関であるはたのリハビリ整形外科からも定期的に往診、受診を実施しているかかりつけ医とはたのリハビリ整形外科との連携は取れている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	特変があれば看護師長に連絡を取り必要な指示を受け速やかに対応できている。また、平日受診が必要な場合もあり、はたの整形外科の看護師との連携を行っている。必要であれば訪問看護師との連携を行っている。いつでも必要な医療を受けられるよう各部署の看護職員との連携はできている。		
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。	入居者様が他病院に入院された時、病院側との連絡、情報交換はできている。入院でお世話になる提携医療機関との連携もとっている。		
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。	重度化や終末期に向けては、本人、家族の希望に沿って支援している。医師が看取り状態と判断したら、医師、家族、職員で話し合い、できる限りの対応を行っている。当所で看取りを希望された場合は、訪問看護を利用する。		
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。	医師、看護師への速やかな対応、ご家族への連絡報告。落ち着いた対応ができるよう法人内勉強会、外部研修会などに積極的に参加している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期的に勉強会、年2回の消防訓練など夜勤を想定した訓練も各職員が参加している。参加できていない職員についても順次参加してもらっている。消防訓練は地域の消防団や地域住民も一緒に参加されるなど協力体制はできている。		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	当施設の理念を反映し一人一人の人格を尊重する声掛けや対応を心がけている。		
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。	行事参加や日常生活における行動や会話の中から、本人の意思を確認し決定している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ご本人のペースはもちろん、体調なども考慮し、本人の思いを優先してその日をどのように過ごしたいかなど配慮して行けるよう努めている。		
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。	ご本人のお気に入りの服などがあれば、選び着て頂く。起床後介助の必要な方には、髪をといたり、髭剃りなど身だしなみを整え食堂にお連れする。		
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。	献立は、隣接の老健施設の管理栄養士が作成し、栄養バランスに配慮した食事提供がなされている。食事中も落ち着けるBGMをながし食事が楽しめるよう工夫している。できる方には準備や片づけを手伝って頂いている。		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	管理栄養士と相談し嚥下状態が悪い方にはミキサー食や、ペースト食の提供を行い、できるだけ食べてで栄養をとれるようにしている。食事摂取量が少ない方には栄養補助食品の併用も行っている。水分摂取は飲まない人については、家族にポカリやジュースなどを持ってきて頂きそれを飲んでもらうようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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。	毎食後口腔ケアがしっかり行えるよう訪問歯科や研修会等で学び介助を行っている。うがいのできない方は専用のうがい液をつけた歯ブラシでしっかり歯を磨いてスポンジブラシで舌の汚れを取っている。一人一人の状態に合わせた口腔ケアを行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。利用者のオムツやパットの形状・種類を検討して、利用者に応じた物を提供している。また、使用する量を削減して、家族の経済的な負担を軽減するように取り組んでいる。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	日頃からリハビリ体操や立ち上がり運動など体を動かす機会を作っている。食事時は水分をできるだけとってもらうようにしている。その人の便秘のサイクルを把握し、便秘薬で出にくい人には早い段階で坐薬を使用するなど、その人の状態に合った排便対策を立てている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	個々にあった、湯加減や湯量の調整を行ないながら湯船の中には体に負担のない程度でゆっくり入浴できるよう心がけている。また、綺麗で清潔なお風呂に入っただけのよう配慮している。		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	ご自分で意思決定や行動のできない方への、配慮は全職員で共有しその方の状態などよく観察し安心して休んで頂ける時間も考慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	往診時にも医師と薬の内容、副作用などしっかり確認し、その方の状態を把握し報告を行いながら、薬についても医師、看護師と相談し正確な服薬支援に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	ホーム内での共同生活で、一人ひとりできることできないことがあるが、お互いが協力し行えるよう、役割分担しながら職員も一緒に日々の会話をし楽しい時間にもなるよう支援している。また、おやつ作りをし、コーヒーや紅茶など飲みながら楽しくおしゃべりもしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	コロナ禍で外出できない日々が何年も続き皆さまへの支援も出来てない部分もあるが、ホームないで庭の草木に水やりを行って楽しまれたり、広いベランダで日光浴や皆さんで体操など外気に触れる時間もしっかり設けている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	なかなか、お金を持ちたいといわれませんが不安な方は、お財布をもっておられるがほとんど何かを買いたいと言われることはない。		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご本人から要望があれば、いつでも応じている。また、お手紙の書ける方や書きたい方には援助している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	毎日の清掃で常に清潔を保ち、玄関や食堂は日中でも点灯を常に行い明るい状態にしている。換気も定期的に行い、快適に過ごせるようにしている。食堂は季節に合わせて壁に大きな壁飾りを貼って利用者様が目で楽しめるようになっている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	食堂での利用者さま同士への配慮は、常に工夫している。また、ソファも配置しお話や、転寝もできるような空間も作っている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時、家具や荷物を運ばれた時、ベッドの向きやタンスの位置など本人、家族と相談しながら決める。他に本人が好きな写真やポスター、置き物など、どこに置いたり、どう貼ったりするか自由にしてもらい、本人が孤独感を持たないよう馴染みのある空間であるような居室にしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	廊下には柔らかい板を使い、転倒時の衝撃が小さいように工夫している。ホーム内は、利用者様の歩行・移動の妨げにならないよう余分な物はなくしてできるだけ広いスペースを確保している。		

V アウトカム項目(2階) ← 左記()内へユニット名を記入願います			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	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"/>	<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"/>	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き生きと働けている	<input type="radio"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	運営理念を職員で毎週周知している。入居者が何らかの役割を持ち、ホーム内で生きがいを持って生活できるように支援している。		
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人として日常的に交流している。	コロナ感染対策での交流も、少しずつ緩和されつつあるが以前のような交流はまだ、困難ではあるが地域とつながりながら交流も続けている。今年は4年ぶりに地域の盆踊りの見学が行われた。		
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。	認知症カフェの開催も行えるようになり毎月第1水曜日・第3水曜日に2つの会場にて地域の方や、認知症の家族の方にも参加していただき相談なども随時行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	コロナ感染対策を行いながら、運営推進会議を2か月に1回開催し利用者様の状況、活動を報告している。また参加して下さった方から助言、意見などを伺い、サービスの向上に活かしている。書面での通達もあり。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	運営推進会議に地域包括支援センターの方や地域の役員の方にも参加して頂き、情報交流を行っている。参加不可能の場合書面にて情報伝達している。		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	年に4回は法人内その他の勉強会に参加し身体拘束をどうして行っていないのかなど職員間でもミーティングなどで話し合いを行っている。コロナ感染対策で容易でないがZOOMなど取り入れ勉強会に皆さんが参加できるようにしている。		
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がないよう注意を払い、防止に努めている。	身体拘束・虐待防止の研修を定期的に行い、ミーティングなどで職員間で周知している。法人内勉強会ではZOOM参加も多数あり。		
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。	成年後見人制度を利用される利用者には随時対応ができるよう対処する。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約書、重要事項説明書に基づいてご家族に説明して、変更等生じた場合、その都度説明している。		
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。	意見や提案については、主任や各階のリーダーで話し合い日々の業務に反映できるものがあれば、反映させるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	意見や提案については、主任や各階のリーダーで話し合いミーティングなどで意見交換し日々の業務に反映できるものがあれば、反映させるようにしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	キャリアアップモデルにて資格やランクアップができるよう毎年見直しが行われている。		
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。	認知症関係の研修には積極的に参加し、法人で開かれる勉強会を通し介護能力を育てている。資格等取るように促している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	社会福祉法人（グループホーム畑賀時計台）と交流あり。勉強会やオレンジカフェ等で近況報告や活動報告を行いサービスの向上に取り組んでいる。安芸区グループホーム・小規模多機能型居宅介護事業所交流会が年に2回開催され意見交換を行っている。		
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。	入居の契約前に家族への面談をし本人の要望や嗜好などを聞いたうえで本人に接する。又本人との会話を密にし、なじみの関係を築くよう心がけている。暫定ケアプランにて入居時より、リハビリ体操、行事、クラブ活動等サービスを提供している。		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>ホームによく来所されるご家族には、その場で話す機会を設けている。ほとんど来られない家族の場合定期的に電話をかけるなどして話す機会を作っている。</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>入居前に本人とご家族に面接し、暫定プランを立てている。入居から二週間くらいでどのような支援が必要か見極め、プランの見直しを行っている。また、ご家族に要望等も再度聞いている。</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>その方に行えることを、職員と一緒に作業したり、笑顔が絶えない毎日で安心して暮らしてもらえるよう取り組んでいる。</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>家族の面会がコロナ感染対策等で出来ない場合は、最近の様子を電話で話して頂いたり、遠方でなかなか会えない方にはZOOM面会も行ったり、お手紙を書いて頂きご家族にお出ししている。</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>これまでの馴染みであった、お話やその方への面会などもご家族とお話ししお願ひもしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者様の間に入り共通の話題を話合ったり、しっかり傾聴し話しやすい場をつくり言葉や視覚の不自由な方にもわかるよう説明し皆さんが楽しい時間を共有できるよう心がけてる。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約終了後もご家族からメールやラインで相談を受けることが時々あり、その後のお話や懐かしむことなども必要に応じてフォローできるようしている。		
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 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。	日々の会話から「字が書けるようにしたい」との利用者の思いや歌が好き、草花がすきなど個々の思いを伺いご家族にも協力をお願いし、ご自分で何がしたいことがなど把握できるよう努めている。		
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。	フェイスシートからの情報、また家族や本人と話をしていく中で情報を得る。また、以前に入居していた事業所の職員やケアマネージャーと連携を取り、詳しい情報を得るようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	入居者様一人一人の行動や心身状況等を日誌に記録し、日々の生活の中で全職員が暮らしの現状を把握している。		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p>	<p>本人、家族から意見・要望があれば介護計画に反映させるようにしている。また、リハビリ職員とアセスメントを定期的実施していき本人の現在の状態を確認していき介護計画を作成している。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>	<p>日々の生活の中で本人の状態が変わったことがあれば、個人記録に記入し特変の状態がずっと続き今の介護計画では対応できない場合は随時アセスメントを実施して介護計画の見直しを行っている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれ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>本人や家族の要望に応えるため、面会時間や往診、受診、外出など可能な範囲で行っているが、コロナ感染対策で面会、外出など規制もあり現在は全ての支援ができていない。</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>入居者家族、民生委員、自治会役員、地域包括支援センターの方の意見や協力を参考に地域の行事に参加したり一人一人が安全で豊かな生活が営めるよう支援しているが、コロナ禍の現在はなかなか難しくなっているが徐々に緩和されている。</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>以前からのかかりつけ医があり、本人・家族の意向で受診希望があれば今まで通り受診して頂いている。当ホームの協力医療機関であるはたのリハビリ整形外科からも定期的に往診、受診を実施しているかかりつけ医とはたのリハビリ整形外科との連携は取れている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	特変があれば看護師長に連絡を取り必要な指示を受け速やかに対応できている。また、平日受診が必要な場合もあり、はたの整形外科の看護師との連携を行っている。必要であれば訪問看護師との連携を行っている。いつでも必要な医療を受けられるよう各部署の看護職員との連携はできている。		
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。	入居者様が他病院に入院された時、病院側との連絡、情報交換はできている。入院でお世話になる提携医療機関との連携もとっている。		
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。	重度化や終末期に向けては、本人、家族の希望に沿って支援している。医師が看取り状態と判断したら、医師、家族、職員で話し合い、できる限りの対応を行っている。当所で看取りを希望された場合は、訪問看護を利用する。		
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。	医師、看護師への速やかな対応、ご家族への連絡報告。落ち着いた対応ができるよう法人内勉強会、外部研修会などに積極的に参加している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期的に勉強会、年2回の消防訓練など夜勤を想定した訓練も各職員が参加している。参加できていない職員についても順次参加してもらっている。消防訓練は地域の消防団や地域住民も一緒に参加されるなど協力体制はできている。		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	当施設の理念を反映し一人一人の人格を尊重する声掛けや対応を心がけている。		
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。	行事参加や日常生活における行動や会話の中から、本人の意思を確認し決定している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ご本人のペースはもちろん、体調なども考慮し、本人の思いを優先してその日をどのように過ごしたいかなど配慮して行けるよう努めている。		
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。	ご本人のお気に入りの服などがあれば、選び着て頂く。起床後介助の必要な方には、髪をといたり、髭剃りなど身だしなみを整え食堂にお連れする。		
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。	献立は、隣接の老健施設の管理栄養士が作成し、栄養バランスに配慮した食事提供がなされている。食事中も落ち着けるBGMをながし食事が楽しめるよう工夫している。できる方には準備や片づけを手伝って頂いている。		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一 日を通じて確保できるよう、一人ひと りの状態や力、習慣に応じた支援をし ている。	管理栄養士と相談し嚥下状態が悪い方 にはミキサー食や、ペースト食の提供を行 い、できるだけ食べて栄養をとれるよ うにしている。食事摂取量が少ない方 には栄養補助食品の併用も行っている。水 分摂取は飲まない人については、家族に ポカリやジュースなどを持ってきて頂き それを飲んでもらうようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、 毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人 の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後口腔ケアがしっかり行えるよう訪 問歯科や研修会等で学び介助を行って いる。うがいのできない方は専用のうがい 液をつけた歯ブラシでしっかり歯を磨い てスポンジブラシで舌の汚れを取って いる。一人一人の状態に合わせた口腔ケア を行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、 一人ひとりの力や排泄のパターン、習 慣を活かして、トイレでの排泄や排泄 の自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンを把握してトイレ誘導を 行っている。利用者のオムツやパットの 形状・種類を検討して、利用者に応じた 物を提供している。また、使用する量を 削減して、家族の経済的な負担を軽減す るように取り組んでいる。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲 食物の工夫や運動への働きかけ等、 個々に応じた予防に取り組んでいる。	日頃からリハビリ体操や立ち上がり運動 など体を動かす機会を作っている。食事 時は水分をできるだけとってもらうよ うにしている。その人の便秘のサイクルを 把握し、便秘薬で出にくい人には早い段 階で坐薬を使用するなど、その人の状態 に合った排便対策を立てている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わ せて入浴を楽しめるように、職員の都 合で曜日や時間帯を決めてしまわず に、個々に応じた入浴の支援をして いる。	個々にあった、湯加減や湯量の調整を行 ないながら湯船の中には体に負担のない 程度でゆっくり入浴できるよう心がけて いる。また、綺麗で清潔なお風呂に入っ ていただけるよう配慮している。		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	ご自分で意思決定や行動のできない方への、配慮は全職員で共有しその方の状態などよく観察し安心して休んで頂ける時間も考慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	往診時にも医師と薬の内容、副作用などしっかり確認し、その方の状態を把握し報告を行いながら、薬についても医師、看護師と相談し正確な服薬支援に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	ホーム内での共同生活で、一人ひとりできることできないことがあるが、お互いが協力し行えるよう、役割分担しながら職員も一緒に日々の会話をし楽しい時間にもなるよう支援している。また、おやつ作りをし、コーヒーや紅茶など飲みながら楽しくおしゃべりもしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	コロナ禍で外出できない日々が何年も続き皆さまへの支援も出来てない部分もあるが、ホームないで庭の草木に水やりを行って楽しまれたり、広いベランダで日光浴や皆さんで体操など外気に触れる時間もしっかり設けている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	なかなか、お金を持ちたいといわれませんが不安な方は、お財布をもっておられるがほとんど何かを買いたいと言われることはない。		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご本人から要望があれば、いつでも応じている。また、お手紙の書ける方や書きたい方には援助している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	毎日の清掃で常に清潔を保ち、玄関や食堂は日中でも点灯を常に行い明るい状態にしている。換気も定期的に行い、快適に過ごせるようにしている。食堂は季節に合わせて壁に大きな壁飾りを貼って利用者様が目で楽しめるようになっている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	食堂での利用者さま同士への配慮は、常に工夫している。また、ソファも配置しお話や、転寝もできるような空間も作っている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時、家具や荷物を運ばれた時、ベッドの向きやタンスの位置など本人、家族と相談しながら決める。他に本人が好きな写真やポスター、置き物など、どこに置いたり、どう貼ったりするか自由してもらい、本人が孤独感を持たないよう馴染みのある空間であるような居室にしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	廊下には柔らかい板を使い、転倒時の衝撃が小さいように工夫している。ホーム内は、利用者様の歩行・移動の妨げにならないよう余分な物はなくしてできるだけ広いスペースを確保している。		

V アウトカム項目(3階) ← 左記()内へユニット名を記入願います			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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 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	<input type="radio"/>	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、生き生きと働けている	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームはたのリハビリ

作成日

令和6年1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	19	家族を支援し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ける。	面会時間の制限も継続されているが認知症があっても元気な笑顔が見られ話せる場が提供できる。	日頃の様子や、本人の思い、家族の思いなどお手紙やお電話でお伝えし面会の機会も出来るだけ作って頂けるよう配慮する。	1年
2	33	入居者超高齢になっているが、そのほとんどが病院でなくホームでの看取りを希望されている。	高齢で重度化しやすい状態にもあるが、出来る限り本人・家族に寄り添ったケアができる。	看取りへの研修ご本人にはなじみの場所・スタッフで安心したケアが提供でき寝たきりでも孤独にならないよう皆さんやご家族の声が聞ける場所作りの考慮を行っていく。	1年
3	37	日常の中で、本人の思いや希望を表したり自己決定できるよう働きかけれる。	日常生活での行動や会話の中から取り組む物を見いだせる。	会話などから本人の意思や思いなどを日頃より少しずつ伺えそこから実践に繋げていくことができる。	1年
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。