

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 元年 12 月 5 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470203583		
法人名	株式会社エポカケアサービス		
事業所名	グループホーム己斐みどりの家		
所在地	広島県広島市西区己斐上4-29-16 (電話) 082-275-0010		
自己評価作成日	令和元年11月14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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=3470203583-00&ServiceCd=320
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 FOOT&WORK
所在地	広島県安芸郡海田町堀川町 1 番 8 号
訪問調査日	令和 元年 12 月 5 日 (木)

【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）】

<p>「いっしょに」「ゆっくり」「たのしく」をもっとうを基に、タイムスケジュールに囚われることなく、ご自身の家にいられるようにゆったり過ごしていただける雰囲気づくりに努めています。</p> <ul style="list-style-type: none">・職員は入居者様の状況に合わせた食事形態や薬の飲み方、介助方法をミーティングなどで話し合いを行い柔軟に対応しています。・ユニットごとの隔たりが少なく情報交換など行えています。

【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）】

<p>グループホーム己斐みどりの家は、法人の基本理念「一緒に」「ゆっくり」「楽しく」とはどんな家かという事を常に考え、利用者や家族、生活を共にしている職員、そして地域の人にとっても居心地が良いと感じられる事業所である事を目指し、運営推進会議やユニット毎のケア会議で話し合われながら、ケアに取り組んでいる。自治会長との連絡が密で、自治会活動の中で協力を得ておられ、近所の方から野菜等の差し入れがあったり、ハロウィンでは近隣の子供達がお菓子を頂きに来て、利用者と触れ合っていたり、地域との協力体制を築いている。利用者は職員と一緒に食事作りや片付けに参加し、同じ物を同じテーブルで会話を楽しみながら食べていて、職員も利用者に対して家族のような気持で声をかけている。職員間の良好なコミュニケーションや連携医療機関との連携で、利用者を家族のように看取るまで支援するよう取り組んでいる。</p>

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			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。	法人の基本理念である「ゆっくり いっしょに たのしく」を誰でも目に留まるようリビング及び事務所内に掲示し、日々の実践に努めている。新人研修でもオリエンテーションにてまずこの理念について学ぶようになっている。	法人理念「ゆっくり いっしょに たのしく」をリビングと事務所内に掲示し、自分達のやるべき事を明確にし、それに基づいたケア提供に努め、自分や自分の家族が受けたいケアになっているかを話し合い、理念の実現を目指している。又、毎月の目標を掲げ、職員は共有して実践に繋げている。		
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。	地域ボランティアの方が毎月来訪して下さっている。地域の行事にも参加している。ホームの外を歩く近所の方や子どもたちがホーム内の入居者様と目が合うと手を振ったり、会釈して下さる。近所の方が畑で取れた野菜や花など差し入れて下さる。昨年はハロウィンで子供たちがお菓子をもらいに来た。また毎年中学校の職場体験を受け入れている。後日ていねいなお礼の手紙をいただいている。	地域にある馴染みのスーパーマーケットでの買物時、散歩時には地域の人と挨拶を交わし、花や野菜(レモン・菊)の差し入れがある等、日常的に交流している。地元の餅つき・とんど・夏祭りには、設営の準備の手伝いに職員が行き、利用者も参加して、地域住民との交流を積極的に行っている。地域のボランティア楽器的演奏・揚美会(踊り)・中学生の職場体験・アニマルセラピー等を受け、交流している。		
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。	運営推進会議では、ひやりはつとや事故の事例を通し、認知症について話し、質問に答えている。又、管理者は地域包括主催の認知症ケアカフェのプロジェクトに参加している。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は二カ月に一度ホームで開催し、町内会長、民生委員、入居者様ご家族、地域包括支援センター等に参加して頂き、ホームでの課題、問題を提議し意見を頂いている。又、地域の行事のお誘いや防災などについての話も出る。	運営推進会議は、町内会長・元町内会長・民生委員・利用者・入居者家族・地域包括支援センター職員・近隣住民・管理者・職員等が参加して、2ヶ月に1回開催している。利用者の状況や職員の状況、委員会活動、行事予定、事故、ヒヤリハット報告、外部評価結果等を報告した後、話し合いをしている。そこでの意見や要望等会議で検討し、サービスの向上に活かしている。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	地域包括支援センターとの関係良好。生活課との関係良好。生活課とも連絡を取っている。又、生活保護、介護保険に関する不明点や対応に関して入居者様の家族様からの質問や相談など対応に苦慮していることは、相談し、助言を頂いている。	市の担当課・生活課とは電話、直接出かけて、情報交換や申請内容の手続き、運営上の疑義、事例等について相談し、助言を得ている等、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や電話で情報交換を行い、連携を図っている。		
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。	虐待、身体拘束防止に関する外部研修に参加し、その内容を職員に伝える場を設けて実践している。新人スタッフにはホーム長がきちんと説明し、正しく理解できるようにしている。ホーム内の勉強会も3か月に1度行われている。	身体拘束廃止マニュアルを基に研修し、身体拘束適正化委員会の報告等を通して、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。接遇トレーニングを行い、スピーチロックのないケアに取り組んでいる他、常にケアを振り返っている。玄関は施錠しているが、利用者が外に出たい時は職員が一緒に出かけて、散歩したり、談笑したり、日向ぼっこをする等、利用者が閉塞感を持たないよう配慮している。		
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。	ケア向上委員会を設置し、ミーティングでは問題定義話し合っている。管理者は虐待防止研修に出席し、内容を全職員で共有している。入浴スタッフは入居者様の体に異変がないか必ず確認している。また、スピーチロックなど日頃無意識に行ってしまう行為はスタッフ同士で注意し合える環境になっている。			

グループホーム己斐みどりの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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。	年に1度本社マネージャーを招いて権利擁護の勉強会を行っている。内容は現場で起こりうる事が中心になっており、理解、及び実践的な内容になっている入居様がおられるため、日頃より意見、助言をしていただく機会がある。		
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。	契約時にはご家族様に十分納得していただけるように、十分に時間をかけて説明を行っている。ホームの管理者、エリアマネージャーが同席し、サポートしている。また、何度もご足元頂くことがないよう、関連医療、薬局の契約書なども予め揃えている。		
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。	年2回ホームで家族会を開催し、運営報告を行っている。意見や要望をお聞きし、職員全員で共有している。又、他ホームで発生した事案なども回覧され、反映されている。ご家族からのご意見はすぐにホーム長もしくはフロアリーダーに報告するよう全スタッフが理解している。	相談や苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族へ説明している。運営推進会議・家族会出席時・ケアプランの説明時・面会時・電話で、家族の意見や要望を聞いている。玄関に意見箱を設置している。個別のケアに対する要望は、その都度対応している。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月開催される全職員が参加する全体ミーティング等で事例検討会を開催している。日頃から職員同士のコミュニケーションが円滑で、異なるユニット同士でも意見を言い合える職場環境が整っている。	管理者は毎月の全体ミーティングやユニットミーティングの中で、職員の意見や提案を聞いている他、日常の業務の中でいつでも気軽に意見を聞いている。年2回の個人面談や、年1回の顧問面談等で職員の提案や意見を聞いている。	
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。	キャリアパス制度を導入し、業務や人員体制など検討を行っている。年に2度面談を行いやりたい事や業務改善につながる話を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	月一勉強会でケアのポイントを共有し、ケアの場面で一人一人話し合いを行いながら個別ケアに活かして行っています。外部の勉強会など共有しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	介護福祉士の勉強会などに参加、他施設の方たちと意見交換を行っている。同法人でも毎月リーダー以上の会議が開催されて、今の現状など情報交換を行いサービスの向上につながっている。		

グループホーム己斐みどりの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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。	入居前にはホーム長、職員が面会し、ご本人様、ご家族様からの要望をお聞きしている。ご本人様の今まで生きてこられた歴史を大切にできるよう努めている。聞き取った内容は全職員が共有している。また、馴染みの家具や小物などを前もって持って来て頂くなどして初期の不安を軽減するようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	本人様同様、聞き取り、関わりを通して信頼関係を構築している。ホーム側からお声掛けするなどして、話しやすい雰囲気になるように心がけている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本人、ご家族様の想いの傾聴に努め、納得できる支援方法を探す努力をしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	理念に沿い、職員は「介護している」と思うのではなく、「互いを尊重し合い、一緒に時を過ごし、同じ場所で一緒に楽しく生活している」ことを念頭に置いている。職員の都合ではなく、常に入居者様のペースで個別ケアに力を入れている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	気軽にホームに来ていただける環境作りに努めている。月に一度ホームで通信を作成したり、手紙や電話でお伝えしている。また、ご家族が面会に来られた時には、椅子やお茶をお出しし、ゆっくりにお過ごしいただけるような環境を作るようにしている。		
20	8	○馴染みの人や場所との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	気軽にホームに来ていただける環境作りに努めている。外出の際はその方の馴染みのある場所を通るなど工夫している。	家族の面会や親戚の人、幼なじみ、近所の人等の来訪がある他、電話での交流を支援している。家族の協力を得て一時帰宅や寺・法事への参加、墓参、買物、外食、美容院等馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	
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利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	入居者様それぞれの関係性を把握し、その時の表情や発言からお気持ちに寄り添いながら、周囲との交流が出来るよう配慮している。また、レクリエーションなどを通して1F、2Fの入居者様が関わりをもてるように工夫している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退居された後も運営推進会議に出席して下さったり、町内のイベント等でスタッフや入居者様に話しかけて来てくださるご家族がいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	○思いやりや意向の把握 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。	入居者様の発する何気ない言葉や表情に注視し、生活日誌に記録し、ご要望を推測したり、直接聞いたりしている。お話が困難な方は表情やしぐさから読み取るよう努めている。また、集団生活の中での意思表示が難しそうな時は散歩にお誘いしたり、一緒に買い物に出かけて思いを聞くようにしている。	入居前と入居後にアセスメントをしている他、日々の関わりの中で、利用者が何処に行きたいのか、誰に会いたいのか、何をしたいのかを表情や言動から汲み取り、生活日誌に記録して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族からの情報や職員間で話し合っ、本人本位に検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前の情報シート、生活歴が把握の一步だが入居されてからご本人と関わっていくうえで出てくる話の内容などを記録し職員間で共有している。		
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。	変化したこと最近のご様子を生活日誌に書き留める。日々変化している方もいらっしゃるため、ケアも日々変わる事があるので統一したケアが出来るよう引継ぎ帳を活用している。また、入居者様の残存能力を保持するために、職員の都合で介助し過ぎないように努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	事例検討の内容、日々の気づき、ご家族様、看護師、主治医、歯科医などの意見を介護計画に活かしている。また、違うユニットのスタッフの意見やアイデアにも積極的に耳を傾けるようにしている。	介護計画は生活日誌や伝達ノート、健康管理記録、排泄チェック表を基に、本人、家族の思いや意向、受診結果、かかりつけ医、看護師、歯科医、職員の意見を参考にして介護計画作成担当者が作成している。6ヶ月毎、担当者会議を行い、モニタリングと見直しをしている。利用者の状況や家族の要望に変化があればその都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	小さな気づきでもスタッフが発言し記録し、職員で共有している。それに合わせ柔軟にケアの変更を検討している。共有ノートを作成し、個々の状態の変化、特記事項等は記入し、出勤時には確認・周知するようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	その方にとって何が一番大切かを考え、事業所、ご家族様、他職種と連携、話し合いを持ち柔軟性を持って取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	月に一回は地域の方等のボランティアが来てくださる。毎年、町内祭りにも参加し、地域に出る取り組みをしている。しかし、認知の進行、高齢に伴い、十分でない事もある。最近では週に2回地域の店舗で食材を購入する場も設けている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	かかりつけ医による定期的な往診があり、どんな時にも迅速に対応して頂いている。かかりつけ医は介護に理解があり相談にも快く乗ってくれる。看護師資格を有する職員のサポートもある。	利用者、家族の納得を得て協力医療機関をかかりつけ医としている。かかりつけ医は月2回往診があり、歯科医も月2回の往診がある。他科受診の支援は、家族と職員で対応している。休日、夜間、緊急時等、看護師や協力医療機関と連携して適切な医療が受けられるように支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			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。	職員は日々の気づきを看護師に報告している。相談や処置、緊急対応は常時電話で受けてくれており、助言や対応をしてきているため入居者様への支援がスムーズである。			
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。	主治医から紹介の時点から連携が出来ており、管理者、職員、看護師は病院へ面会へ行き病院関係者と情報交換できている。大きな治療がない以外、早期退院を目指し主治医へ引き続き生活の中での回復を支援している。			
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で行え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。	状態、体調の変化、また段階に応じて、ご家族には常に報告を行っている。ご本人の事前のお気持ちやご家族の意向を確認し主治医、看護師、介護職員が同席しご家族に十分説明できる場を持ち、終末に向けたプランを作成している。	契約時に“重度化及び看取りに関する指針”にて、本人、家族の意向を確認し、同意を頂いている。実際に重度化した場合は、早い段階から家族や主治医、看護師、管理者、職員等、関係者が話し合い、医療機関への移設も含めて方針を決めて共有し、本人にとって最良な生活が提供出来るよう、支援に取り組んでいる。今年度は、3名の看取りを行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時の対応は全体ミーティングで連絡系統の確認を行ったり、各フロアで急変時の対応など話し合いを行っています。勉強会で急変時のシミュレーションを行っていく予定です。			
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年二回、消防士立ち合いの元、避難訓練を行っている。内、一回は、広島市総合防災センターにて研修を行い、新しい情報をホーム内回覧にて周知している。水害・土砂のハザードマップ確認や、運営推進会議にて避難の際の協力依頼をしている。	年2回避難訓練を実施し、その内1度は消防署の立会いのもと、避難や災害の対応等訓練を実施し、防災意識を高めている。1回は広島市総合防災センターにて研修に参加している。大雨災害や地域の過去の災害の避難について勉強したり、地域の状況について話し合い、地域との協力体制を整えている。		
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。	洗面所のミラーの前で整容していただいたり、服や靴下を選んでいただいたりしている。2ヶ月に1度の訪問理容では、ヘアカットだけではなく顔そり、髭剃りメイクもお願いし、写真を撮っている。	職員は研修で学んでおり、利用者の方の目線に立って、言葉掛けや対応をする様にしている。言葉かけについては、場所の工夫や2人きりになった時等のシチュエーション、声の大きさ等、聞こえ方・本人の理解の度合いに合わせて対応している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	入居者様の日頃の思いや希望を普段の会話や態度から察し、その上で思いを尊重できるよう努めている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	入居者様の今までの歴史や個性を大切にせず制止することなく、自由に、その方のペースで生活できるよう支援している。			

グループホーム己斐みどりの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価		
			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	
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。	洗面所のミラーの前で整容していただいたり、服や靴下を選んでいただいたりしている。2ヶ月に1度の訪問理容では、ヘアカットだけではなく顔そり、髭剃りメイクもお願いし、写真を撮っている。その写真はご家族にもお送りしている。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食べたいものを入居者様に伺ったり、旬のものを食べていただき季節を感じてもらえる努力をしている。職員も同じテーブルに着き同じものを食べ、おしゃべりしながら楽しい食事となっている。朝食、昼食は同グループの給食サービスを利用しているが、ご希望に添えるよう工夫してお出ししている。夕食は手作り。また、季節の果物を使用したお菓子を入居者様と一緒に手作りすることもよくある。	朝・昼食は外食業者からのサービスを利用し、炊飯と汁物は事業所で作り、夕食は職員が手作りで調理している。地域の人からの差入れの野菜等を使って、1品多く作ったり食材に足して提供している。利用者の状態に合わせて、キザミ食やミキサー食、おかゆ等、形状や食器に工夫して提供している。利用者はテーブル拭き、下膳等、出来る事を職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルで、同じ食事を会話を楽しみながら食べている。おやつ作りを職員と行い、おはぎ・アップルパイ・スイートポテト・どら焼き等を作り楽しませている。		
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。	同グループの給食サービスを朝、昼食利用。管理栄養士によるバランスの取れた食事になっている。食事中、後にお茶のお替りの声掛けを積極的に行っている。お茶がなかなか飲めない方にはスポーツドリンクやその方のお好きな飲物を提供している。			
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、自立の方には声掛けをし、介助が必要な方は職員が口腔ケアを行っている。毎月2回の歯科往診の際に先生にアドバイスをいただき実行している。			
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。	排泄の状況を生活日誌に記録し、各入居者様の排泄ペース、量、便の状態の把握を行ったり、尿取りパットの種類を検討したり自立に向けた支援をしたりしている。	排泄チェック表を活用し、利用者お1人おひとりの排泄パターンや薬剤の使用状況を把握して、さりげない言葉かけや誘導で、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。		
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。	生活日誌の他に排便チェック表を付けて把握している。今年に入り、食事の白飯に寒天を入れて炊いている。食物繊維が毎日摂取できているためか以前使用していた座薬等は現在一切使用しておらずほぼ全員が自然排便となっている			
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。	入浴表を付け、偏りのないように支援しているが、決め事はなく、できるだけ入居者様の希望に沿えるようにしている。1階の入浴がどうしても難しい場合は2階の職員が2階で入浴介助してくれる時もある。その逆もある。また、唯一入居者様と1対1になれる空間でもあるので、日頃言えない思いを聞く場にもなっている。	入浴は、週2～3回は入浴出来るように支援している。体調に合わせて清拭や足浴・シャワー浴・足浴等の対応をしている。入浴したくない利用者には、曜日や時間の変更、声かけの工夫をしている等、お1人おひとりに合わせた支援をしている。		
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。	入居者様の習慣やその日の、その時の体調や気分を汲み取り、必要な休息をとっていただいている。夜間、必要であれば体位交換を行っている。日中、居室で昼寝をすることが寂しい入居者様には、リビングのソファで傾眠を取っていただくようにしている。			

グループホーム己斐みどりの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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。	新しく処方された薬などは効果や副作用を引継ぎノートで周知し、職員が把握できるようにしている。担当薬剤師との関係が良好なため、詳しい説明を聞く事ができる。服薬方法も入居者様の嚙下状態などを考慮し、トロミの水や粉碎、ゼリーでの服用など工夫している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	入居者様の歴史や普段のおしゃべりからお好きなものを見つけ、楽しんでいただけるよう支援している。小さな事だが、マッサージをして差し上げたり、おやつを手作りしたり心の満足を心掛けている。		
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。	外出行事である夏祭り、とんど祭りなどの支援、個別に買い物や近所の公園までの散歩はできている。入居者様のADLの低下の為困難になってきているのが現状。スタッフ不足が解消されたり、車いすごと乗車できる車になったことで昨年よりもぶらっと外出することができている。	車でドライブに三滝公園に出かけたり、ドリミネーション・初詣・菊花展に出掛けたり、庭の桜の花見、近隣の散歩やスーパー・ドラッグストアーでの買い物、家族の協力を得ての法事への出席、自宅周辺のドライブ、自宅外泊、外食等、戸外に出かけられ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。	トラブル防止の為お金はお預かりしていない。ただし、買い物の際は入居者様に好きなお菓子を選んでいただいたり、その支払いをホームのお財布からしていただいている。		
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。	希望があればいつでも電話を掛けていただいている。また、携帯電話をお持ちの方もいらっしゃる。		
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。	庭の季節の花や季節の手作りの作品を玄関に飾ったり、レクリエーションで作成した作品をリビングに飾っている。クッションやトイレの棚のカーテンなど清潔感があり、且つ明るい柄のものを選択している。	リビングや廊下の壁面に、季節の作品の掲示や行事や普段の様子での、利用者の生き活きとした写真をまとめ飾っている。テーブルや椅子、テレビ、ソファを配置し、利用者が食事をしたり、ゆっくりとくつろげる場となっている。キッチンからは、調理の音や匂いが漂い、家庭的な雰囲気を感じる事が出来る。室内は換気を行い、加湿器や空気清浄器等を設置し、室温、湿度を管理して、安心して居心地よく過ごせるよう工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	自席でぼんやり外を眺める事ができたり、気の合った入居者様が隣同士で座りながらテレビを観たり、ボール遊びができるようソファの位置を工夫している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時にはなるべく使い慣れたなじみの家具や家族写真などをお持ちいただけるようご家族にお願いしている。また、敬老の日やクリスマスなどの行事の際にスタッフがメッセージを添えた手作りカードなどをお部屋に飾らせていただいている。庭で咲いた花を花瓶に生けてお部屋に入れることもよくある。	筆筒、衣装ケース、洋服掛け、テレビ、机、椅子、スツール、ぬいぐるみ、仏壇等使い慣れた物や好みの物を持ち込み、家族の写真、カレンダー、ぬり絵の作品等を飾っている。入居の際、利用者 と家族から話をしっかりと聞き、使い慣れた家具や飾り等、利用者が其々に落ち着いてくつろげるような工夫をしている。	

グループホーム己斐みどりの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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。	共用空間では、どのような場所であっても入居者様が自由に使えるように改良してきた。掃除をしたい方のために用具を低い位置に置いたり、台所へも自由に入っていただけるように見守りをしている。おしゃべりしたい方のために誰でも使用できるヘアブラシなどの備品にも気を配っている。何をすればいいか分からなくなってしまう方にはスタッフが手作りしたスケジュール表をお部屋に貼ったりして、自立を支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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。	法人の基本理念である「ゆっくり いっしょに たのしく」を誰でも目に留まるようリビング及び事務所に掲示し、日々の実践に努めている。新人研修でもオリエンテーションにまずこの理念について学ぶようになっている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	地域ボランティアの方が毎月来訪して下さっている。地域の行事にも参加している。ホームの外を歩く近所の方や子どもたちがホーム内の入居者様と目が合うと手を振ったり、会釈して下さる。近所の方が畑で取れた野菜や花など差し入れて下さる。昨年はハロウィンで子供たちがお菓子をもらいに来た。また毎年中学校の職場体験を受け入れている。後日でいねいなお礼の手紙をいただいている。		
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。	運営推進会議では、ひやりはつとや事故の事例を通し、認知症について話し、質問に答えている。又、管理者は地域包括主催の認知症ケアカフェのプロジェクトに参加している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は二カ月に一度ホームで開催し、町内会長、民生委員、入居者様ご家族、地域包括支援センター等に参加して頂き、ホームでの課題、問題を提議し意見を頂いている。又、地域の行事のお誘いや防災などについての話も出る。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	地域包括支援センターとの関係良好。生活課との関係良好。生活課とも連絡を取っている。又、生活保護、介護保険に関する不明点や対応に関して入居者様の家族様からの質問や相談など対応に苦慮していることは、相談し、助言を頂いている。		
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。	虐待、身体拘束防止に関する外部研修に参加し、その内容を職員に伝える場を設けて実践している。新人スタッフにはホーム長がきちんと説明し、正しく理解できるようにしている。ホーム内の勉強会も3か月に1度行われている。		
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。	ケア向上委員会を設置し、ミーティングでは問題定義話し合っている。管理者は虐待防止研修に出席し、内容を全職員で共有している。入浴スタッフは入居者様の体に異変がないか必ず確認している。また、スピーチロックなど日頃無意識に行ってしまう行為はスタッフ同士で注意し合える環境になっている。		

グループホーム己斐みどりの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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。	年に1度本社マネージャーを招いて権利擁護の勉強会を行っている。内容は現場で起こりうる事が中心になっており、理解、及び実践的な内容になっている。		
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。	契約時にはご家族様に十分納得していただけるように、十分に時間をかけて説明を行っている。ホームの管理者、エリアマネージャーが同席し、サポートしている。また、何度もご足労頂くことがないよう、関連医療、薬局の契約書なども予め揃えている。		
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。	年二回ホームで家族会を開催し、運営報告を行っている。意見や要望をお聞きし、職員全員で共有している。又、他ホームで発生した事案なども回覧され、反映されている。ご家族からのご意見はすぐにホーム長もしくはフロアリーダーに報告するよう全スタッフが理解している。		
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月開催される全職員が参加する全体ミーティング等で事例検討会を開催している。日頃から職員同士のコミュニケーションが円滑で、異なるユニット同士でも意見を言い合える職場環境が整っている。		
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。	キャリアパス制度を導入し、業務や人員体制など検討を行っている。年に2度面談を行いやりたい事や業務改善につながる話を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	月に1度全体ミーティングで勉強会を行い情報を共有する中、ケアに対する姿勢として前向きに考え”まずはやってみよう”精神で職員相互に協力しながら実践に努めている。		
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。	介護福祉士の勉強会などに参加、他施設の方たちと意見交換を行っている。同法人でも毎月リーダー以上の会議が開催されて、今の現状など情報交換を行いサービスの向上につながっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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。	入居前にはホーム長、職員が面会し、ご本人様、ご家族様からの要望をお聞きしている。ご本人様の今まで生きてこられた歴史を大切にできるよう努めている。聞き取った内容は全職員が共有している。また、馴染みの家具や小物などを前もって持って来て頂くなどして初期の不安を軽減するよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	本人様同様、聞き取り、関わりを通して信頼関係を構築している。ホーム側からお声掛けするなどして、話しやすい雰囲気になるように心がけている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本人、ご家族様の想いの傾聴に努め、納得できる支援方法を探す努力をしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	理念に沿い、職員は「介護している」と思うのではなく、「互いを尊重し合い、一緒に時を過ごし、同じ場所で一緒に楽しく生活している」ことを念頭に置いている。職員の都合ではなく、常に入居者様のペースで個別ケアに力を入れている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	気軽にホームに来ていただける環境作りに努めている。月に一度ホームで通信を作成したり、手紙や電話で近況をお伝えしている。また、ご家族が面会に来られた時には、椅子やお茶をお出しし、ゆっくりとお過ごしいただけるような環境を作るようにしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	気軽にホームに来ていただける環境作りに努めている。外出の際はその方の馴染みのある場所を通るなど工夫している。		
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	入居者様それぞれの関係性を把握し、その時の表情や発言からお気持ちに寄り添いながら、周囲との交流が出来るよう配慮している。また、レクリエーションなどを通して1F、2Fの入居者様が関わりをもてるように工夫している。お茶の時間は全員の方が参加して下さり茶話会を開き皆様が発言できる場を大切にしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退居された後も運営推進会議に出席して下さったり、町内のイベント等でスタッフや入居者様に話しかけて来て下さるご家族がいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	○思いやりや意向の把握 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。	入居者様の発する何気ない言葉や表情に注視し、生活日誌に記録し、ご要望を推測したり、直接聞いたりしている。お話が困難な方は表情やしぐさから読み取るよう努めている。また、集団生活の中での意思表示が難しそうな時は散歩にお誘いしたり、一緒に買い物に出かけて思いを聞くようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前の情報シート、生活歴が把握の一步だが入居されてからご本人と関わっていくうえで出てくる話の内容などを記録し職員間で共有している。ご家族様が面会に職員に話してくださる内容を記録し職員間で共有している。		
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。	変化したこと最近のご様子を生活日誌に書き留める。日々変化している方もいらっしゃるので、ケアも日々変わる事があるので統一したケアが出来るよう引継ぎ帳を活用している。また、入居者様の残存能力を保持するために、職員の都合で介助し過ぎないないように努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	事例検討の内容、日々の気づき、ご家族様、看護師、主治医、歯科医などの意見を介護計画に活かしている。また、違うユニットのスタッフの意見やアイデアにも積極的に耳を傾けるようにしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	小さな気づきでもスタッフが発言し記録し、職員で共有している。それに合わせ柔軟にケアの変更を検討をしている。伝達ノートを作成し、個々の状態の変化、特記事項等は記入し、出勤時には確認・周知するようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	その方にとって何が一番大切かを考え、事業所、ご家族様、他職種と連携、話し合いを持ち柔軟性を持って取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	月に一回は地域の方等のボランティアが来てくださる。毎年、町内祭りにも参加し、地域に出る取り組みをしている。しかし、認知の進行、高齢に伴い、十分でない事もある。最近では週に2回地域の店舗で食材を購入する場も設けている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	かかりつけ医による定期的な往診があり、どんな時にも迅速に対応して頂いている。かかりつけ医は介護に理解があり相談にも快く乗ってくれる。看護師資格を有する職員のサポートもある。		

グループホーム己斐みどりの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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。	職員は日々の気づきを看護師に報告している。相談や処置、緊急対応は常時電話で受けてくれており、助言や対応をしてもらっているため入居者様への支援がスムーズである。		
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。	主治医から紹介の時点から連携が出来ており、管理者、職員、看護師は病院へ面会へ行き病院関係者と情報交換できている。大きな治療がない以外、早期退院を目指し主治医へ引継ぎ生活の中での回復を支援している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることが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。	状態、体調の変化、また段階に応じて、ご家族には常に報告を行っている。ご本人の事前のお気持ちやご家族の意向を確認し主治医、看護師、介護職員が同席しご家族に十分説明できる場を持ち、終末に向けたプランを作成している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	経験の深い職員は救急対応における訓練や知識はあるものの新人職員への訓練ができてない。早期に計画し実施したい。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年二回、消防士立ち合いの元、避難訓練を行っている。内、一回は、広島市総合防災センターにて研修を行い、新しい情報をホーム内回覧にて周知している。水害・土砂のハザードマップ確認や、運営推進会議にて避難の際の協力依頼をしている。		
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。	洗面所のミラーの前で整容していただいたり、服や靴下を選んでいただいたりしている。2ヶ月に1度の訪問内容では、ヘアカットだけではなく顔そり、髭剃りメイクもお願いし、写真を撮っている。声掛けも目線を合わせ安心感を持っていただけるよう努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	入居者様の日頃の思いや希望を普段の会話や態度から察し、その上で思いを尊重できるよう努めている。食器洗いや洗濯干しなど様子を見て声をかけるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	入居者様の今までの歴史や個性を大切にせず制止することなく、自由に、その方のペースで生活できるよう支援している。買い物などの外出の際には入居者様に声をかけご自身の判断にまかせている。		

グループホーム己斐みどりの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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。	洗面所のミラーの前で整容していただいたり、服や靴下を選んでいただいたりしている。2ヶ月に1度の訪問理容では、ヘアカットだけではなく顔そり、髭剃りメイクもお願いし、写真を撮っている。その写真はご家族にもお送りしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食べたいものを入居者様に伺ったり、旬のものを食べていただき季節を感じてもらえる努力をしている。職員も同じテーブルに着き同じものを食べ、おしゃべりしながら楽しい食事となっている。朝食、昼食は同グループの給食サービスを利用しているが、ご希望に添えるよう工夫してお出している。その方々に応じて硬いものは食べやすくミキサーにかけたり提供している。夕食は手作り。また、季節の果物を使用したお菓子を入居者様と一緒に手作りすることもよくある。		
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。	同グループの給食サービスを朝、昼食利用。管理栄養士によるバランスの取れた食事になっている。お茶がなかなか飲めない方にはスポーツドリンクやその方のお好きな飲物を、また嚥下の難しい方にはトロミをつけたりゼリーにし提供している。		
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、自立の方には声掛けをし、介助が必要な方は職員が口腔ケアを行っている。毎月2回の歯科往診の際に先生にアドバイスをいただき実行している。		
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。	排泄の状況を生活日誌に記録し、各入居者様の排泄ペース、量、便の状態の把握を行ったり、尿取りパットの種類を検討したり自立に向けた支援をしたりしている。		
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。	生活日誌の他に排便チェック表を付けて把握している。ここ半年近く食事の白飯に寒天を入れて炊いている。1Fの入居者様は排便の効果が見られているが2Fはまだ変化はみられていない。今後も継続しなるべく座薬等の使用のない排便が促せるよう様子を見ていきたい。		
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。	入浴表を付け、偏りのないように支援しているが、決め事はなく、できるだけ入居者様の希望に沿えるようにしている。2階の入浴がどうしても難しい場合は1階の職員が1階で入浴介助してくれる時もある。その逆もある。また、唯一入居者様と1対1になれる空間でもあるので、日頃言えない思いを聞く場にもなっている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	入居者様の習慣やその日の、その時の体調や気分を汲み取り、必要な休息をとっていただいている。夜間、必要であれば体位交換を行っている。		
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。	新しく処方された薬などは効果や副作用を引継ぎノートで周知し、職員が把握できるようにしている。担当薬剤師との関係が良好なため、詳しい説明を聞く事ができる。服薬方法も入居者様の嚥下状態などを考慮し、トロミの水や粉砕、ゼリーでの服用など工夫している。		

グループホーム己斐みどりの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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。	入居者様の歴史や普段のおしゃべりからお好きなものを見つけ、楽しんでいただけるよう支援している。ホームに庭に畑を作り種まきや花を植え水やりや収穫を楽しんでいただいている。庭の掃除なども積極的にして下さる。		
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。	外出行事である夏祭り、とんど祭りなどの支援、個別に買い物や近所の公園までの散歩はできている。入居者様のADLの低下の為困難になってきているのが現状。スタッフ不足が解消されたり、車いすごと乗車できる車になったことで昨年よりもぶらっと外出することができている。今年は看取りの方も含め全員が初詣に行くことができた。他テラスにソファを置き入居者様が編み物や折り紙をされるスペースを確保、時には場所をそちらに移動し茶話会をすることもある。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	トラブル防止の為お金はお預かりしていない。ただし、買い物の際は入居者様に好きなお菓子を選んでいただいたり、その支払いをホームのお財布からしていただいている。		
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。	希望があればいつでも電話を掛けていただいている。先方からも声が聴きたいと申し出があった場合、電話に出ただきコミュニケーションが難しいときは代わってお話をさせていただいている。		
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。	季節を感じていただけるようリビングの壁に季節折々の作品を飾り楽しんで頂いている。トイレにもトイレ表示を掲げ場所をわかりやすくしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	自席でぼんやり外を眺める事ができたり、気の合った入居者様が隣同士で座りながらテレビを観たり、テーブルから離れてくつろぐことができるソファやクッションを置くなどしている。また廊下に写真の展示をし自由に見ていただけるようにしている。ご家族様も日常の様子がわかり喜ばれています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時にはなるべく使い慣れたなじみの家具や家族写真などをお持ちいただけるようご家族にお願いしている。また、敬老の日やクリスマスなどの行事の際にスタッフがメッセージを添えた手作りカードなどをお部屋に飾らせていただいている。		
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。	共用空間では、どのような場所であっても入居者様が自由に使えるように改良してきた。掃除をしたい方のために用具を低い位置に置いたり、台所へも自由に入っていたりするように見守りしている。おしやれをしたい方のために誰でも使用できるヘアブラシなどの備品にも気を配っている。リビングで楽しむゲーム用具も手の届くところに置いている。		

V アウトカム項目			
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した表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

グループホーム己斐みどりの家

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム己斐みどりの家

作成日 令和 元年 12 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組み内容	目標達成に要する期間
1	34	緊急の対応が、経験年数の浅い職員は判断や行動に移すことが難しいことがある。	急変時の対応など気が動転しても、初期対応と連絡を行えるようになる。	急変時の対応をミーティングや勉強会で事例と通して意識の統一を行う。	3ヶ月以内
2					
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。