

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3577200912		
法人名	社会福祉法人 平成記念会		
事業所名	グループホーム本郷		
所在地	山口県岩国市本郷町本郷2086		
自己評価作成日	令和6年3月1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ホームページで閲覧してください。

【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3月29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)】

ご利用者一人ひとりの意思を尊重し、自宅で生活しているように、マイペースでのびのびした気分で安心して過ごしていただけるよう支援している。その中でADLやQOLの維持改善を目標に日々レクリエーションや行事活動に取り組んでいる。
 山間部の小さな町にあるため、感染症を気にすることなく近所の散歩ができ、新鮮な空気を十分に堪能できる環境にある。また、地域自体が小さいため、地域との関わりを出来るだけ多くもち、地域共生を図っている。
 朝日と共に一日が始まり、夕暮れと共に一日を終えるような田舎暮らしができるよう支援を行っている。春から秋にかけては畑仕事もあり、農作業をしてきたご利用者を中心に楽しませている。
 また地域への恩返しも含め、ご利用者と共に楽しみながら学校や保育園の清掃ボランティアを行っている。

【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)】

運営推進会議には、社会福祉協議会、地域包括支援センター、民生委員、駐在所、支所職員、地域見守り隊、婦人会、利用者家族など地域の様々な団体が参加しており、今年保育園の園長も加わっている。利用者による中学校の校庭での草引きや保育園児のハロウィンでの訪問、お正月の獅子舞の訪問など地域との交流がある。グループホームの傍の畑では、白菜やねぎ、さつまいも、じゃがいも、人参、きゅうり、スイカなどを利用者が育て献立に加えている。自然環境が良い場所に立地し、建物の窓が大きく採光が充分取れている。職員の異動はなく、長く務めている職員が多く職員同士や利用者との関係が密である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
57	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 (参考項目:24. 25. 26)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	64	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る (参考項目:10. 11. 20)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:19. 39)	○	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	65	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 (参考項目:2. 21)	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:5)	○	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. 全くない
60	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 (参考項目:38. 39)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員は、生き活きと働いている (参考項目:12. 13)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:50)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	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2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	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 (参考項目:31. 32)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	69	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2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
63	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:29)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]【文字サイズは10ポイントのまま変更しないでください】

自己	外部	項目 (ユニット1(1F))	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	日めくりカレンダーによる自己評価項目の定期的確認により、地域密着型サービスで問われている事を忘れないよう環境整備を行っている。	「利用者本位」「地域の中でその人らしさ」「自立支援」を理念とし事務所に掲示している。利用者が地域と関われる場づくりやケアプランを作成する過程で、生活歴や趣味嗜好を反映させ、その人らしさに活かしている。また、年に1度目標について振り返りを行っている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事や祭りへの参加など、普段の散歩でも会話しながら、地域の方とあいさつを行い、顔見知りになって頂く。	職員が地域の草刈りに参加したり、夏まつりでの神輿の来訪や正月には獅子舞が訪ねてくるなどの地域交流がある。日常的には散歩を通じた近所の方との挨拶や隣接する保育園児との交流がある。園児とはハロウィンやクリスマスに来て踊りを踊ったり、手芸を貰ったりお菓子を渡して交流している。	
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	地元の中学校へ出張授業を行い、中学生へ福祉の理解を促した。また、地域ケア会議等の地域の会合に積極的に参加し、地域関係者とのつながりを深めるとともに、認知症及びグループホームへの理解の促進を図った。	/	/
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	職員一人一人が意見や考えをまとめ、そこであらわれた問題点を職員間で話し合い共有し、ご利用者様に快適で安全な生活を送っていただけけるよう取り組んでいる。	職員が外部評価の自己評価を記述することで1年間の振り返りを行っている。振り返りを行うことで、地域との関係の構築や外出の頻度を増加することに繋がっている。レクリエーションの内容や物品の購入、畑の作物の品種などの増加に活かされている。	
5	(4)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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	運営推進会議を通じて地域のボランティアやイベント等の情報を収集し、参加するなどした。	社会福祉協議会、地域包括支援センター、民生委員、駐在所、支所職員、地域見守り隊、婦人会、利用者家族など地域の様々な団体が参加している。運営推進会議で意見が出て、中学校の校庭の草取りに利用者と地域のボランティアが参加したり、保育園の園庭の落葉とりに利用者で行ったり地域との連携の輪が広がっている。	

自己	外部	項目 (ユニット1(1F))	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	前年度までは岩国市本郷支所の職員を運営推進会議に招いて意見交換を交えていたが、色々忙しいようで現在支所職員は招いていない。 地域ケア会議、ほんごうご近所支えあい会議を通じて関係性を保っている。	市からの要請により中学校での介護教室や認知症の講師を引き受けている。要介護認定更新時や変更時、集団指導を通じた連携や岩国市地域密着型サービス事業者協議会を通じた連携がある。生活保護を通じた市職員の来訪がある。	
7	(6)	○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	玄関の施錠はやむをえず、安全の為にしている。職員一人ひとりが心掛けているが、日常的に「ちょっと待って」などのスピーチロックが極力ないように取り組んでいる。	同一敷地内の特別養護老人ホームと一緒に、身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回の頻度で開催している。また、事業所内での身体拘束に係る研修を年2回開催し、勉強会も年2回行っている。運営推進会議で駐在所より、施設を離れた利用者の対応として連絡先を記述したバッジなどの提案を貰っている。	
8		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	定期的に高齢者虐待防止委員会を開催し、職員の理解の向上と、該当問題の発生防止を図っている。		
9		○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	勉強会にて全職員に各制度の理解を深めてもらうとともに、該当事案があった場合は管理者から制度の情報提供をするなどして支援を行っている。入居者に該当事案はないが、申込者においては稀にある。		
10		○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	契約書や重要事項説明書、その他書類は読み上げにより説明を行い疑問点を解消した上で署名を頂いている。改定等があった場合も同様。		

自己	外部	項目 (ユニット1(1F))	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員なら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	ご利用者とそのご家族に入居時に苦情の受け付け体制を説明し、また施設内にも掲示をしている。職員は苦情・相談を受け付けると報告書を作成し、職員全員で共有し、対応を行う体制を整えている。	玄関に意見や希望を記入する用紙を置き、意見箱を設置している。利用者は日常生活の中で、家族は面会時などで意見や意向を確認し運営やケアに活かしている。面会希望に沿うよう人数制限や時間制限を厳しくせず柔軟に対応している。	
12	(8)	○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	月1回の職員会議の他、毎朝の朝礼時に随時意見を受け付け、その場の議論もしくは後日対応にて運営改善を図っている。	利用者のテーブルでの座る位置や見守りの頻度、個々の利用者のケアの仕方について職員の意見を聞き、話し合っている。備品や畑の肥やし、種の購入などについて職員の意見を取り入れている。勤務の希望や有休管理など勤務について可能な範囲で受け付け、運営に反映させている。	
13		○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	定年の延長、サービス残業の禁止、有給取得の推進、給与水準の引き上げ、その他処遇改善を進めており、労働条件の改善により低離職率に寄与している。		
14	(9)	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人主体のオンライン研修や集合研修を定期的に行っており、管理者が各研修に適任者を選出し職員は受講している。	勤務状況や経験にもとづき外部研修の受講を推奨するキャリアパス制度がある。2か月に1回グループホーム内での研修と法人内の研修がある。法人内の研修では実技に係る集合研修を行っている。	
15		○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作り、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り組みをしている	岩国市地域密着型サービス事業者連絡協議会に参加しており、会議に参加する事で他事業所との意見交換を通じて取り組みの改善に役立っている。		

自己	外部	項目 (ユニット1(1F))	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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					
16		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前から本人や家族、関係者からお話を伺い、情報を把握し、それを基に職員間で話し合い、本人様、ご家族の意向に添えることが出来るように努めている。		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	申し込み時や入居決定時には笑顔で挨拶し、話しやすい状況を作りご本人の詳しい情報やご家族の思いをしっかりと伺い、要望を把握し、安心してサービスを開始して頂けるよう支援した。		
18		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事前の情報を把握し、申し込み時にご家族からも直接不安な事、要望を伺い、それを基に必要な支援が出来るように努め、他のサービスのほうが適しているようであればしっかりと説明を行いそちらのサービスへの申し込みを進め、必要な支援をしている。		
19		○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯や掃除など、利用者様の能力に応じたお手伝いを見つけ、それを依頼し、共に生活できる家族のような関係を築けるように努めている。		
20		○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おかず、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	施設生活内での本人の状態、情報は定期的に通信紙等でお知らせし、利用者様の身体的、精神的な対応については面会時や電話連絡にて相談しながら行う事で職員とご家族の間に認識のズレがないようにし、情報の共有化を図り同じ目的に向かうように努めている。		

自己	外部	項目 (ユニット1(1F))	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21	(10)	○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	少し前まではコロナ感染対策の為積極的にはできていなかったが、感染対策も緩和され、ご家族以外の面会も再開し、本人の馴染みのある場所へドライブに行ったり、ご家族との外出も増えてきている。	月に1回程度は、ご家族に面会に来てもらえるように紙パンツや日用品の購入等の連絡を可能な方には行っている。近所の方や友人、教え子が訪ねてくることもある。電話をつないだり年賀状を出すことの支援をしている。神社や実家近くを車で訪れることもある。	
22		○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	利用者一人ひとりの性格や関係性を把握し、トラブルが起きないように座席位置などにも注意しレクリエーションや体操などを全員参加して頂き孤立することをないように努めている。		
23		○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	退所時には、今後もいつでも相談に乗れることをお伝えしている。 特に、入院での退居の場合は退院後の行き先にご家族が不安を持たれる事が多いので、相談等の支援を強く行っている。		
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					
24	(11)	○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	常日頃から本人の状態を把握しその方に見合った暮らし方が出来るように努め、本人やご家族とコミュニケーションを取り、思いを伝えて頂いて、そこから得た希望や意向に沿う事が出来るよう支援に努めている。	利用者とは表情を見たり日ごろの言動から思いや意向を把握している。家族とは、月に1回、担当職員から様子を一言添えて送付する通信を通じて意向を確認したり、面会時に意見を貰っている。家族に昔の写真を持参いただき生活歴や趣味嗜好を聞くこともある。	
25		○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	本人や家族から生活歴や趣味嗜好等を伺うとともに、入居前まで関わっていた居宅のケアマネや病院の相談員と連携を図り、本人の暮らしの把握に努めている。		

自己	外部	項目 (ユニット1(1F))	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26		○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	毎日の申し送りなどで利用者の状態を把握し、それらの情報を申し送りノートや電子カルテを常に閲覧できるようにして情報を共有化し、それを踏まえたうえで必要な支援について職員間で話し合っている。		
27	(12)	○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	職員間で情報を共有し、問題が出たときは話し合いを行い、必要に応じて医師や栄養士にも意見やアドバイスをもらい本人がよりよい生活が出来るように努めている。	担当職員が、ケアプラン実施表を確認しモニタリングを行い、必要に応じて他の介護職とケアマネジャーと相談してケアプランの見直しを行っている。月2回の訪問診療の際、医師のアドバイスを踏まえてケアプランを作成し家族に郵送または面会時に確認してもらっている。	
28		○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	毎日日誌や電子カルテを活用し気づきや異変などがあった場合には出来るだけ詳細に記録し、それらの情報を職員間で共有し、利用者に最適なケアが実践できるように努めている。		
29		○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	発生するニーズに対してそれが対応可能であるかどうかを職員間で話し合い、その都度柔軟に対応できるように努めている。対応が難しい場合は、本人や家族に対してしっかりと説明し、なぜ対応困難かを理解して、納得して頂くように努めている。		
30		○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	地域の行事への参加や本郷中学校の清掃ボランティアに利用者とともに参加し、地域貢献に努め、利用者にもさまざまな経験を提供して毎日の生活を実感して頂いている。		

自己	外部	項目 (ユニット1(1F))	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	これまでの主治医を継続するか、当施設の協力病院に主治医を変更するか、入居時等に双方のメリットデメリットを説明し本人及びご家族に決めて頂いている。 医療方針に関しては本人やご家族の意向、主治医の意見を元に施設としての支援を行っている。	利用開始時は以前のかかりつけ医を継続できるが、介護度が高くなると月2回の訪問診療がある協力病院をかかりつけ医に変更している。車いすで行ける近くに診療所があり、家族の支援を得て受診を基本としている。併設の特別養護老人ホーム看護師と連携を図り必要な医療サービスにつなげている。	
32		○看護職との協働 介護職は、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	職員に看護師は居ないが、助言が必要な時は併設の特別養護老人ホームの看護師に相談や支援を求めている。 また協力病院の主治医や看護師にいつでも電話による相談が可能となっている。		
33		○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、又、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。あるいは、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。	円滑な入退院の支援が出来るよう、平時から主治医をはじめとした医療チームとの関係づくりを心掛けている。入院時は随時病院や家族と連絡をとり、適切な時期に円滑に退院できるよう支援を行っている。		
34	(14)	○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	重度化に関して事業所で対応できる範囲を入居契約時と、該当しそうな状況になった時に十分な説明を行い理解をしていただいている。該当する状況になったときはご家族と主治医で話し合われた方針を遵守し、施設としての支援を行っている。	利用開始前に重度化した場合の対応について、併設施設である特別養護老人ホームや医療機関についての説明を行っている。医師と連携し、医療サービスが必要ない場合は家族の協力のもと、看取りを行う場合もある。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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。	食事方法などその方に合った食べ方で提供し、勉強会などで事故発生時に備え実践力を身につけている。	事故防止検討委員会をユニットごとに毎月開催している。検討した内容は運営推進会議で報告し意見を貰っている。事故が起きた時の連絡網と対応について併設特別養護老人ホームとの連携も踏まえて整備している。防止策について、1か月後に評価を行い記録している。	

自己	外部	項目 (ユニット1(1F))	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
36	(16)	○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	定期的な消防避難訓練を行っている。地域と協力した訓練を考えているが、色々な事情により今年度においては実現しなかった。	ハザードマップ上の災害警戒区域ではない。併設施設と合同で消防訓練は年2回夜間想定で実施し、そのうち1回は消防署立ち会いで実施している。災害訓練を年1回実施。備蓄品は併設特別養護老人ホームにて3日分、地域住民に避難場所として活用できることを周知している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○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	できるだけ感情的にならず、敬意を持った対応を心掛け、言葉かけには失礼のないように言葉選びを十分に気を付け利用者の感情に配慮するよう努めている。	グループホームの理念に掲げ、法人の研修と事業所の研修で利用者の尊厳について研修を実施している。排泄時や入浴時における羞恥心への配慮と視角の遮断について指導している。個人情報の取り扱いについて利用開始前に説明している。	
38		○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	普段から丁寧な声掛けなどを行う事で、利用者が思いや希望がスムーズに言えるような関係を構築し、それによって得られる利用者様からの訴えや希望には出来るだけ耳を傾け希望に添えるように努めている。		
39		○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	業務内で職員主体の流れ作業のようにならないように注意し、利用者一人ひとりに合ったペース、希望を最優先に考えそれに寄り添うよう支援に努めている。		
40		○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	朝、髪を整えるなど身だしなみを整えるなどし、可能な利用者には自分自身が着る服を選んで頂くなどしておしゃれに気を使っていたくことが出来るような支援に努めている。		

自己	外部	項目 (ユニット1(1F))	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41	(18)	○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	可能な利用者にはお茶を汲んで頂いたり食事の盛り付け、配膳や後片付けなどを職員見守りの元行って頂き、利用者全員の好き嫌いを把握し食事中も食材の話をしたり一緒に楽しめるように努めている。	利用者が畑で育てた野菜を料理やおやつレクに使用している。主菜、副菜は特別養護老人ホームと献立は同じであるが、ごはん・汁物・くだものはグループホームで用意している。月1回はおやつ作りを行い、利用者が恵方巻、バラ寿司、おでん、鍋物、お好み焼き、焼きそば、ホットケーキ、おはぎ、クッキーを作っている。	
42		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の摂取量は毎回記録に残して把握している。10時15時には水分摂取をしていただき、食事と水分の十分な摂取を心掛けている。 食事量や体重変化を見ながら、好みの物を提供するなどしている。		
43		○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	毎食後には口腔ケアを声掛けにて実践して頂き、自分でできる方には職員が見守りながらご自身で可能な範囲で行って頂き、介助が必要な場合にはその方の能力に応じて支援を行って口腔内の清潔保持に努めている。		
44	(19)	○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	排泄のパターンの把握をすることで、個々にあったタイミングでの排泄支援を行っている。おむつ生活にならずトイレで排泄ができるよう下肢筋力の維持向上の支援を行っている。	管理日誌にて、利用者の排泄のタイミングを共有し、声掛けをし排泄の支援をしている。座位が取れればトイレにて排泄できるよう働きかけを行っている。排泄の研修は、法人の研修で年2回入職時と現任者に対して行っている。	
45		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便状況を把握し、水分摂取、運動、腹部マッサージ等で自然排便を促しつつ、困難な場合は主治医と相談し服薬による適切な排便コントロールを行っている。		

自己	外部	項目 (ユニット1(1F))	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46	(20)	○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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日、時間帯は決まっているが入浴したくないといわれた場合は無理に入浴して頂かないように心掛けている。また、入浴日を入れ替えるなどの利用者の意思を尊重しながら対応をしている。	2日に1回入浴できるよう支援している。拒否の有る利用者にはタイミングと声掛けの工夫をしたり、職員との相性を考えて対応している。入浴剤の使用やゆず湯などで楽しんでいる。共用の物だけでなく、保湿クリーム、化粧水、シャンプー、リンス等家族が持って来たものを使用している。ヒートショックの配慮をしている。	
47		○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	寝る前のトイレ誘導、着るものの調整、室温の調整や布団や毛布の調整を行い、スムーズな睡眠が出来ない利用者の方がいれば、なぜ安心した睡眠が出来ないか原因を見つけ、職員間でその解決について話し合いを重ねて心地よい休息の支援を行うように努めている。		
48		○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	薬局の薬剤管理指導を受ける事で、介護職員の薬に対する理解を深め、知識の向上を図っている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	貼り絵をされたり、パズルをされたりここで楽しめる事を見つけて利用者一人ひとりに合った支援を行い、毎日が充実した1日を過ごして頂くことが出来るように努めている。	ジグソーパズル、ちぎり絵、昔を思い出してキーボードの演奏、コップ洗い、配膳、畑仕事、草むしりなど、利用者の趣味や仕事の経験を活かし生活している。昔英語教師だった方は、英語で手紙を書いたり、特養で出たゴミを職員と一緒に持って行き焼却を手伝うなど、一人ひとりの活躍の場をつくり支援している。	
50	(22)	○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。又、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	利用者一人ひとりの体の状態を考慮しながら、歩くことが好きな方や気分転換になるように散歩をするなどして外の景色などに触れて頂き、車でドライブなどして気分をリフレッシュして頂けるような支援をしている。またご家族との外出も希望があればできるよう支援している。	日常的な外出は散歩と畑仕事をしている。中学校の校庭での草引きや保育園での落葉広いや徒歩で商店街での買い物、飲食店や由宇球場へのドライブをしている。利用者の中には家族と一緒に実家で2時間程度滞在したり、1泊2日の温泉旅行に行っている。	

自己	外部	項目 (ユニット1(1F))	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○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	お金を気にされる方もおられるので傾聴し理解することに努め、イベント等で外出した際には利用者の希望通りにお金が見えるよう支援している。		
52		○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	希望があれば電話で話す時間を設け、家族や大切な人との繋がりをいつでも感じることが出来るように支援している。また、年賀状などを本人に直接書いて頂き、近況の報告などが出来るよう支援している。		
53	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 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	周囲に高い建物もなく、ホールや居室にある大きな南向きの窓からは、本郷の美しい山々と青空を感じる事ができ、明るくなればカーテンを開け、日が沈むとカーテンを閉めるという、お天道様とともに一日を過ごす事ができる環境となっている。	窓が大きく採光が十分であるとともに、外の風景が共用部や居室から望まれ四季の移ろいを感じられるよう配慮している。リビングには畳の間もあり、キッチンとリビングがつながっている。利用者手作りの貼り絵を壁面に飾っている。掃除は、毎日職員が、利用者と一緒にやっている。	
54		○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	利用者の気分を察しながら、利用者同士で楽しく過ごして頂いたり、一人でゆっくりと過ごす事が出来るよう働きかけることで、トラブルなく穏やかに生き活きた生活が出来るよう支援を行っている。		
55	(24)	○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	家に住んでいた時に使用していた思い出のある家具などがある場合は安全に過ごせるように配慮したもてご家族と相談しながら居室内に配置できるよう工夫している。また飾りを作り部屋に飾り喜んでいただけるように努めている。	タンスやテーブル、椅子、テレビ、家族写真などの持ち込みがある。家具などの配置については、家族の意向も確認している。窓が大きく、日当たりが良く、外の風景が望められ四季の移ろいを感じ落ち着ける居室となっている。	

自己	外部	項目 (ユニット1(1F))	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
56		○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	家具の配置など希望があれば同線の十分な確保など安全に、尚且つ自立した生活が送れるように一緒に考え、その希望に沿えることが出来るよう支援に努めている。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]【文字サイズは10ポイントのまま変更しないでください】

自己	外部	項目 (ユニット2(2F))	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	日めくりカレンダーによる自己評価項目の定期的確認により、地域密着型サービスで問われている事を忘れないよう環境整備を行っている。		
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	コロナ感染予防に留意しながら、ご利用者と一緒に地域の行事や清掃活動等に参加したり、自発的に施設周辺の草引き等を行い、地域との交流に努めた。		
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	地元の中学校へ出張授業を行い、中学生へ福祉の理解を促した。 また、地域ケア会議等の地域の会合に積極的に参加し、地域関係者とのつながりを深めるとともに、認知症及びグループホームへの理解の促進を図った。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	年に一度職員がそれぞれ自己評価を行い、意見や考えをまとめることで、施設全体として考えるべきことを把握し改善に取り組んでいる。		
5	(4)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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	運営推進会議を通じて地域のボランティアやイベント等の情報を収集し、参加するなどした。		

自己	外部	項目 (ユニット2(2F))	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	前年度までは岩国市本郷支所の職員を運営推進会議に招いて意見交換を交えていたが、色々忙しいようで現在支所職員は招いていない。 地域ケア会議、ほんごうご近所支えあい会議を通じて関係性を保っている。		
7	(6)	○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	委員会を定期的に行い、話し合いや勉強会を行う事で知識や理解の向上を図っている。 玄関の施錠に関しては、オートロックとなっており利用者単独での開錠はできないが、外出希望時には職員と一緒に外に出るという対応を行っている。		
8		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	定期的に高齢者虐待防止委員会を開催し、職員の理解の向上と、該当問題の発生防止を図っている。		
9		○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	勉強会にて全職員に各制度の理解を深めてもらうとともに、該当事案があった場合は管理者から制度の情報提供をするなどして支援を行っている。入居者に該当事案はないが、申込者においては稀にある。		
10		○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	契約書や重要事項説明書、その他書類は読み上げにより説明を行い疑問点を解消した上で署名を頂いている。改定等があった場合も同様。		

自己	外部	項目 (ユニット2(2F))	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員なら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	ご利用者とご家族に入居時に苦情の受け付け体制を説明し、また施設内にも掲示をしている。職員は苦情・相談を受け付けると報告書を作成し、職員全員で共有し、対応を行う体制を整えている。		
12	(8)	○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	月1回の職員会議の他、毎朝の朝礼時に随時意見を受け付け、その場の議論もしくは後日対応にて運営改善を図っている。		
13		○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	定年の延長、サービス残業の禁止、有給取得の推進、給与水準の引き上げ、その他処遇改善を進めており、労働条件の改善により低離職率に寄与している。		
14	(9)	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人主体のオンライン研修や集合研修を定期的に行っており、管理者が各研修に適任者を選出し職員は受講している。		
15		○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作り、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り組みをしている	岩国市地域密着型サービス事業者連絡協議会に参加しており、会議に参加する事で他事業所との意見交換と通じて取り組みの改善に役立っている。		

自己	外部	項目 (ユニット2(2F))	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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					
16		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前に本人や家族、関係者からお話を伺い、意向を含めた情報を把握することで、入居後スムーズに新しい環境で安心して生活をしていただけるよう努めた。		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	申し込み時や入居決定時に、ご本人の情報を含めご家族から話をしっかりと伺い、不安や疑問、要望の把握に努め、安心してサービスを開始して頂けるよう支援した。		
18		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	申し込みの段階で本人や家族が必要としている支援が他のサービスのほうが適している場合は、分かりやすい説明を行いそちらのサービスへの申し込みを勧め、必要な支援をしている。		
19		○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	過度に「お客様」として接するのではなく、ご自分で出来る事や家事、作業等は一緒に行い、共に生活し支えあう家族に近い関係が築けるよう努めている。		
20		○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おかず、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	病院受診や必要物品購入等、ご家族の対応が望ましいことはお願いしている。定期的に本人の状態等の情報をご家族にお知らせし、職員と家族との間で認識のギャップが生まれないようにすることで、スムーズに協力いただけるよう努めている。		

自己	外部	項目 (ユニット2(2F))	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21	(10)	○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	コロナ感染対策が緩和され、ご家族以外の面会も再開した。それに伴い本人が行きたい場所に行ったり、会いたい人との交流も支援している。ご家族との外出や一時帰宅も増えた。		
22		○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	各利用者の性格や関係性を把握し、それによりホールの座席位置を決め、孤立することなく穏やかに他利用者と関われるよう支援している。		
23		○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	退所時には、今後もいつでも相談に乗れることをお伝えしている。 特に、入院での退居の場合は退院後の行き先にご家族が不安を持たれる事が多いので、相談等の支援を強く行っている。		
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					
24	(11)	○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	日ごろからコミュニケーションをしっかりと取り、遠慮することなく想いを伝えていただける関係作りに努めている。 希望や意向を表すことが難しい方は、職員間で話し合いながら、ご家族にも相談し、本人本位に支援できるよう努めている。		
25		○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	本人や家族から生活歴や趣味嗜好等を伺うとともに、入居前まで関わっていた居宅のケアマネや病院の相談員と連携を図り、本人の暮らしの把握に努めている。		

自己	外部	項目 (ユニット2(2F))	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26		○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	毎日の申し送りやカンファレンス時に利用者個別の情報を共有し、必要な支援やADL等の向上の為に支援について話し合っている。		
27	(12)	○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	計画作成担当者を中心に職員間で情報を共有し、アセスメント、モニタリングを行い、意見やアイデアを介護計画に取り入れている。 また、家族や必要に応じて医師や栄養士等に意見やアドバイスをもたっている。		
28		○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	毎日、日誌や電子カルテの個別記録に記録されており、それにより職員間で情報を共有しながら利用者一人ひとりに最適なケアを検討、実践を繰り返している。		
29		○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	ニーズに対して事業所として対応可能か都度管理者の判断を仰ぎながら柔軟に対応している。 難しい場合には本人や家族に丁寧に説明し理解をいただいた。		
30		○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	本郷中学校の清掃ボランティアに体力的に参加が可能なご利用者は積極的に参加して頂き、他人への貢献を実感して頂いている。 また保育園やボランティア団体の慰問の受け入れにより、非日常的な生き生きとした経験を提供できるよう心掛けている。		

自己	外部	項目 (ユニット2(2F))	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	これまでの主治医を継続するか、当施設の協力病院に主治医を変更するか、入居時等に双方のメリットデメリットを説明し本人及びご家族に決めて頂いている。 医療方針に関しては本人アご家族の意向、主治医の意見を元に施設としての支援を行っている。		
32		○看護職との協働 介護職は、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	職員に看護師は居ないが、助言が必要な時は併設の特別養護老人ホームの看護師に相談や支援を求めている。 また協力病院の主治医や看護師にいつでも電話による相談が可能となっている。		
33		○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、又、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。あるいは、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。	円滑な入退院の支援が出来るよう、平時から主治医をはじめとした医療チームとの関係づくりを心掛けている。入院時は随時病院や家族と連絡をとり、適切な時期に円滑に退院できるよう支援を行っている。		
34	(14)	○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	重度化に関して事業所に対応できる範囲を入居契約時と、該当しそうな状況にナット機に十分な説明を行い理解をしていただいている。該当する状況になったときはご家族と主治医で話し合われた方針を遵守し、施設としての支援を行う。		
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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。	インシデント、事故報告書にて事故情報を共有し、事故検討委員会で対策を検討し、予防に努めている。 事故発生時の対応の研修を定期的に受け、知識や実践力の向上を図っている。		

自己	外部	項目 (ユニット2(2F))	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
36	(16)	○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	定期的な消防避難訓練を行っている。地域と協力した訓練を考えているが、色々な事情により今年度においては実現しなかった。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○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	親しき中にも礼儀ありを忘れず、敬意を持った対応を心掛けている。且つ、無関心にならぬよう積極的な声替えもまた同様に心掛けている。		
38		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の思いや希望が聞けるよう声掛けを行い、話しやすい雰囲気作りやゆっくり傾聴する姿勢を心掛けている。		
39		○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	施設全体での基本的な1日の流れはあるが、強制や無理強いすることなく、一人ひとりのペースや希望に最大限添えるよう努めている。		
40		○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	可能な利用者には入浴後の着替えをご自分で選んでいただき、おしゃれに気をつかう事を忘れないようにしていただいている。		

自己	外部	項目 (ユニット2(2F))	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41	(18)	○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	食事の盛り付けや配膳、片付けなどを一緒に行っている。食べる時には利用者と一緒に食べている。また、定期的にお菓子作りなどを開催し、作って食べる楽しみを提供している。		
42		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の摂取量は毎回記録に残して把握している。10時15時には水分摂取をしていただき、食事と水分の十分な摂取を心掛けている。食事量や体重変化を見ながら、好みの物を提供するなどしている。		
43		○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、ご自分で出来る方には声掛けで促し、介助が必要な方には、一人ひとりの能力に応じて支援を行い、口腔内の清潔保持に努めている。		
44	(19)	○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	排泄リズムの把握をすることで、個々にあったタイミングでの排泄支援を行っている。おむつ生活にならずトイレで排泄ができるよう下肢筋力の維持向上の支援を行っている。		
45		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便状況を把握し、水分摂取、運動、腹部マッサージ等で自然排便を促しつつ、困難な場合は主治医と相談し服薬による適切な排便コントロールを行っている。		

自己	外部	項目 (ユニット2(2F))	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46	(20)	○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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本は日中入浴ではあるが、希望者には夕食後に入浴をしたり、気分が乗らない時は無理に勧めず日を改めるなど意思を尊重した入浴を心掛けている。		
47		○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	無理強いすることなく、その時の本人の就寝したい時間や起床時間に合わせて対応している。 眠れないご利用者は、ホールで職員と共に過ごすなどして無理に入眠を進めることなく眠くなったら寝て頂く支援を心掛けている。		
48		○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	薬局の薬剤管理指導を受ける事で、介護職員の薬に対する理解を深め、知識の向上を図っている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	家事やレクリエーション、散歩や畑仕事等、一人ひとりに合わせた役割や楽しみが持てる支援を行っている。 また、希望があれば本人の身体状況や病状を考慮しながら、適度な飲酒やお菓子の喫食を支援している。		
50	(22)	○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。又、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	コロナウイルスにより自粛していた外出も、5類になることで流行前にもどりつつある。希望があれば家族との外出や外泊も制限なくできるよう支援している。		

自己	外部	項目 (ユニット2(2F))	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○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	金銭管理が可能な方は、家族理解のもと施設での預り金とは別に自分の財布でも所持していただいている。 管理が難しい方も、イベント等で外出した際には希望通りにお金が見えるよう支援している。		
52		○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	毎年、家族あての年賀状を本人に書いて頂いたり、希望時には手紙や電話ができるよう支援している。 子供、兄弟、知人から電話があると、居室でゆっくりとお話してもらっている。		
53	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 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	周囲に高い建物もなく、ホールや居室にある大きな南向きの窓からは、本郷の美しい山々と青空を感じる事ができ、明るくなればカーテンを開け、日が沈むとカーテンを閉めるという、お天道様とともに一日を過ごす事ができる環境となっている。		
54		○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	利用者の気分を察しながら、利用者同士で楽しく過ごして頂いたり、一人でゆっくりと過ごす事が出来るよう働きかけることで、トラブルなく穏やかに生き活きた生活が出来るよう支援を行っている。		
55	(24)	○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	入居時に本人及びご家族には危険物以外は持ち込み自由であることを説明しており、居室内は本人や家族が持ち込みたいものを自由に持ち込んでいただいている。		

自己	外部	項目 (ユニット2(2F))	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
56		○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	自立可能な事を安全に行えるよう、一人ひとりの能力に合わせて移動補助具の使用や居室内のレイアウト、ホールでの座席位置等を検討している。		

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名

グループホーム本郷

作成日

2024年5月15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	5 14	地域交流の重要性に対する職員ごとの認識の格差、及び行動実態の偏向。	全職員が共通して地域交流の重要性を認識し、自発的に行動できるようにする。	<ul style="list-style-type: none">・運営推進会議の場での各介護職員による発表。・各介護職員の持ち回りでの地域ボランティア等の参加。・介護職員による新しい地域交流の場の開拓。	1年
2	15	異動や入退職が少ない分、職員が他の施設の理念や雰囲気、業務内容などを知らず井の中の蛙の世界で終わっている。	他施設を知り交流を図る事で、発見と自己成長の場とする。	<ul style="list-style-type: none">・法人外の集合研修への積極的な参加により他施設職員との交流の場を提供。・他のグループホーム施設への見学会の企画。	1年
3	21 38	外出先は全体利益を考えて職員が主体となって決定しており、個別の支援に関してはあまり対応できていない。	ユニット全体の外出に拘らず、馴染みの場所などの行きたい所に行けるように少人数での外出を積極的に取り入れる。	<ul style="list-style-type: none">・ご利用者企画の外出イベントの実施。・その為の積極的なご利用者意向調査。	1年
4					
5					

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。