

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 5年 2月 8日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470102256		
法人名	有限会社安寿		
事業所名	グループホームやまびこ		
所在地	広島市安佐北区三入六丁目22番11号 (電話) 082-810-1157		
自己評価作成日	令和5年1月16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=3470102256-00&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2月1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）】

<p>個々の利用者様のニーズに合わせ、画一したケアではなくその方に適した個別ケアを提供する事を一番に考え試行錯誤の日々だが、職員は利用者様に寄り添いケアの向上に取り組んでいる。職員間の輪も広がってきており、令和2年から受け入れたベトナムの技能実習生が今年で3年目になり、その後も「やまびこで働きます」とうれしい状況になっている。職員間の雰囲気と育てたいという気持ちの表れだと思います。</p>
--

【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>利用者が自分の感情、思いを自由に職員に表出でき、応えてもらえる信頼関係を築いている。本人の持てる力を活かす方針のもと、排泄など見守りながらトイレでの自立支援に取り組んでいる。食事は20品目以上の食材を使用し彩りも考えられた職員の手作りで提供している。地域の住職や民生委員、かつて家族を看取ってもらった家族など多くの人の支援協力アドバイスを受けている。入浴のない日は足浴でゆっくりマッサージを受けるケアもあり利用者の思いを聞く場ともなっている。転倒防止、感染症予防、災害などの安全対策にも力を入れている。コロナ禍で面会ができない間、利用者の日常生活を多くの写真で知らせる家族の心配、不安を軽減する支援もしている。職員の有給休暇なども希望を尊重した働きやすい職場環境となるよう取り組んでいる。</p>

自己評価	外部評価	項目(1ユニット)	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。	ホーム内に掲示するとともに、1月に職員のミーティングを行い、事業所の理念に沿った具体的目標を設定し、1年間の目標を立てて実践している。	理念を朝夕の申し送り時に復唱し、日々のケアの中でその意義を実践につなげている。理念とは別に1年の目標を全員で決めている。今年は感染症予防、菌を持ち込まないである。マスク着用、調理器具の使用の再確認など具体的意見を全員が提出し、目標達成に向け課題を共有解決しながらケアにつなげている。	
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。	地域ボランティアで月に1回音楽セラピー・地域内のお寺の住職による法話を実施している。毎年町内秋祭りには神輿でホームに健康祈願にきてもらい利用者も参加している。(現在はコロナ感染拡大のため実施が難しい)地域と非常災害時の協力協定を交わし、協力体制を整えている。	住職の法話などコロナ禍で中止になり、ボランティアの受け入れも困難になり地域と交流が持てない状況である。時々近隣の方から野菜やお花をいただいている。事業所が法人のため町内会に入会できないが防災など協力体制は取られている。地域の情報は地域在住の職員や運営推進会議の参加者から得ている。	
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。	管理者が認知症アドバイザーとして登録している。 ホームページ・事業所のパンフレット・電話等で相談の受付を随時行い、同時に認知症・グループホームについて理解を広めている。	/	/
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。	事前に内容を検討し充実した会議になるよう努め、前回の内容で報告が必要なものは次回の会議にて現状報告し、参加者からアドバイスや質問を頂いている。運営推進会議時に身体拘束検討委員会を開催している。当日不参加の方にも議事録を送付し、内容を把握して頂いている。	運営推進会議では、民生委員、訪問看護師をはじめ地域やこの施設で看取りを行った家族など参加者が多い。運営推進会議では利用者の状況を話し、報告、意見交換、ケアの対応のアドバイスを受け、サービスや業務改善の見直しに活かしている。	
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。	運営推進会議への参加案内を送付し、出席して頂き、取組み・現状報告と共に、アドバイスや新しい情報を得ている。	市のオンライン研修に参加したり、認知症の講師として研修依頼を受けたり、アドバイザーとして参加するなど協力関係を築く取り組みをしている。	

自己評価	外部評価	項目(1ユニット)	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。	身体拘束をしないケアの実践のため、ケアカンファレンスで個々の利用者に適した介護計画を取り入れている。玄関と居室ではセンサー又は見守りカメラ(介護ロボット)を設置し、施錠しないケア・行動を抑制しないケアを目指している。	研修や検討会、振り返りなどで身体拘束の起こらない取り組みをしている。職員に対する利用者の暴力なども原因を話し合い、回避する方策を模索し暴力が改善され身体拘束することなく対応できるケアの実践の成功例もある。	
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。	言葉使い・接遇に関して管理者の助言・職員同士がお互いに注意しあい虐待防止に努めている。 「接遇の5原則」を掲げ、リビング内に貼付し、業務に入る前に再確認をしている。 オンライン研修で虐待防止について学ぶ機会を設けている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるような支援している。	研修に参加し、制度について理解をしている。 パンフレットを施設内に提示し、必要がある利用者には家族・関係者の方に制度の説明を行っている。		
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、契約書・重要事項説明書を読みながら分かりやすいように具体例をあげ、説明している。 内容に変更が生じたら都度、説明文と資料を送付し、理解・確認をして頂いている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	利用者に関しては、正確な訴えが困難なことがあり、表情・行動・言葉から不満や希望をくみ取るよう心がけている。 ご意見箱を玄関に設置している。 苦情相談窓口として担当職員・外部の受付窓口を記した一覧表を契約時に説明し、差し上げている。	趣味の船の模型作りを職員に手伝って欲しいと要望があり、利用者と一緒に作りながら良好な関係を築き、楽しみの支援となっている。利用者の食事量を心配している家族に室内の防犯カメラの活用で食事風景を見てもらい安心に繋げた例もある。	

自己評価	外部評価	項目(1ユニット)	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。	利用者の状態により業務マニュアルを変更し、業務に取り入れている。職員と管理者の話し合いを行い、利用者・職員の現状の把握と問題点から改善策を考えている。	管理者と職員が意見交換や提案がしやすい職場環境となるよう配慮している。感染症予防の観点から足でふたを開けるごみ箱の設置、手洗い個所の追加造設を提案し、改善に意見を反映している。	
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。	ゆとりのあるシフト・休日出勤と残業の軽減に努めている。経験や能力に応じ手当に差をつけている。職員慰安旅行を年1回実施。(コロナ感染防止のため中断)資格取得のための研修・試験日はシフトの調整をしている。		
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。	個人の能力に適した研修を偏りが無いよう実施。研修日は業務扱いにしている。その日毎にチームリーダーを定め、新人職員の育成に取り組んでいる。外国人技能実習生を受け入れ、介護技術の指導を行っている。事故発生時には録画ビデオで検証し、原因・防止策を皆で考え、リスクマネジメントとして今後活かしている。		
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。	日本認知症グループホーム協会、宅老所・グループホーム全国ネットワークへ勧誘している。地域のグループホーム間で職場体験の交流を希望していたが、コロナのため実施できていない。		
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。	入居前の見学・相談時には、安心して頂ける雰囲気作りに留意し、本人が話しやすい場を心掛けている。入居前に本人・家族の情報提供書を頂き、事前に把握できる事も多く、入居された当日から馴染まれ、帰宅願望・不穏等の対応困難な事例が少ない。		

自己評価	外部評価	項目(1ユニット)	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>入居前の見学・相談時には、共感の姿勢を大切にしながらグループホームの運営理念を理解して頂き、安心して話しをして頂ける雰囲気作りに留意している。独自のアセスメント表を使用し、介護についての意見や要望を本人・家族から情報の収集をしている。</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>かかりつけ医の継続・他サービス利用として、マッサージ・訪問歯科・訪問看護・訪問美容の説明と紹介をしている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。</p>	<p>本人の得意とされる仕事を一緒に行い、感謝の言葉を伝えて本人に自信を持って頂けるようにしている。動作介助も全介助ではなく、個々の方の残存能力が活かせるよう個別対応に努めている。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。</p>	<p>介護計画の中に家族の希望・意見を取り入れ、施設側だけのプランにならないよう努めている。</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>コロナ感染防止のため年2回開催していた家族会は中止している。令和4年11月12日から施設内でクラスターが発生し利用者の18人中10人が感染され重症化した方もおられ、面会については不安がある。現在は5分位で人数制限をとり行っている。その他、定期的な状況報告・写真の送付を行っている。</p>	<p>コロナ禍で家族と会えず利用者の日常の暮らしが知りたいと要望があり、写真を多く送付し、関係継続の支援をしている。利用者宛の手紙の代読、家族との電話の取り次ぎなど家族友人の関係継続の支援に努めている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(1ユニット)	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。	気が合う人と同テーブルにしたり、皆ができるレクリエーションを考えている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	入院された利用者の家族に連絡をとり、状況をお聞きして相談を受けている。看取りをさせて頂いた家族が三回忌をされましたと挨拶に来られたり、他施設に移られた利用者の家族から近況報告を頂いたり関係が続いている。		
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。	職員の思いや都合で利用者に対応することがないように皆で検討し、1日の過ごし方や本人の思いを支える個別ケアを目指し、サービス計画に取り入れている。	食後すぐ部屋に戻って過ごしたい、部屋でバイタルチェックをしたいなどの思いを日常の関わりの中で把握し希望を取り入れている。利用者の思いは記録し共有して支援につなげている。話しやすい環境や日常生活の中で顔の表情などから思いを推察するよう取り組んでいる。	
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。	入居時に、基本情報シートにより家族から得た情報や病院・介護支援専門員からの情報を活用し、把握している。又、日常生活の会話の中で利用者自身が話して頂けるよう、回想法を取り入れている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日常生活の様子・体調変化時の対応・経過状況について、介護記録・連絡ノートで情報が共有できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目(1ユニット)	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>サービス計画書の中に(本人)・(家族)の生活に対する意向を取り入れるため、事前に聞き取りを行い、介護計画の変更・見直し時にはカンファレンス・モニタリングから個々の方を活かせるプラン作りを心掛けている。</p> <p>医療面は、担当医師・訪問看護師に相談している。</p>	<p>介護計画作成者が計画の遂行、課題の聞き取りを行い、主治医、訪問看護師、職員の意見、利用者の意向、家族の要望を確認して、利用者の持てる力を活かし、個別性を大切にした計画を作成している。ケアの変更など課題が出た場合は適宜、現状に即した介護計画を作成し個別ケアに取り組んでいる。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>	<p>個々の介護記録簿を作成し、担当者を決めて1日の流れを午前・午後・夜間と分けて記録し、状態が分かりやすいようにしている。</p> <p>介護記録と共に介護計画書を綴り、内容を確認できるようにしている。</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>ターミナルケアの取り組み。</p> <p>状態に合った食事の提供。(腎臓職・嚥下レベルに合った食事形態)</p> <p>毎日の生活に個別ケアを取り入れ、その方の能力に合った対応を心掛けている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p>	<p>コロナ感染拡大防止のため、地域のスーパーでの買い物・理美容院の利用・ボランティアの訪問(踊り・演奏等)・地域のお寺の住職の法話を中止しているため実施できていない。</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>入居されるまでのかかりつけ医を希望される場合は、そのまま継続できるように家族の方に同行してもらいたい、担当医との連携をお願いし、受診を続けている。</p>	<p>契約時にかかりつけ医の継続も可能であることを説明しかかりつけ医と馴染みの関係を継続している。担当医は同行家族から医療情報を聞き、連携して適切な医療が受けられるよう支援している。</p>	

自己評価	外部評価	項目(1ユニット)	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。	かかりつけ病院の看護師と連絡ノートで現状報告・相談・助言をもらっている。訪問看護ステーションと契約を交わし、週に1回の健康チェック・状況報告を行い、情報を共有している。訪問看護師と24時間連絡可能なことから、状態の変化時は指導・助言を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は情報提供書を送付、退院時は病院からの退院サマリーで情報交換している。入院後は病院の相談員と連携し、状態の把握・退院に向けての話し合いを行っている。		
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。	契約時の「重度化した場合における対応に関わる指針書」によりグループホームで対応の可能・不可能事項について説明し、同意を得ている。終末期に関しては、担当医師・訪問看護師と連携しながら家族と話し合いをし、終末期生活の方針を話し合い、それに基づいてターミナルケアを行っている。	契約時に重度化や終末期の医療行為、点滴など説明を行い同意を得ている。その後の利用者、家族の気持ちの変化にも寄り添いながら最後まで医師・看護師などチームで方針を共有し支援している。ベトナム研修生も利用者家族の同意を得て看取りに立ち合う貴重な経験をしている。	
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。	「事故発生時対応マニュアル」を作成し、職員に配布して対応できるようにしている。		
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。	避難・誘導方法をリビングに貼付すると共に、職員に配布している。大雨時の対応マニュアルを新たに追加し、職員に周知している。避難訓練を実施し、消火器の使い方・消防設備の確認・消防署の通報・誘導指導を行っている。地域と「災害時協力協定」を結び、災害時の協力体制を整えている。	火災、水害、地震など災害別にマニュアルを作成し周知している。職員に自動的に連絡が届くシステムや災害用固定電話の導入で災害に備えている。防災設備会社立ち合いのもと避難誘導など実地指導を利用者も参加して受けている。停電時用のカセットボンベ、エアマット、水や食料など災害に備えている。	

自己評価	外部評価	項目(1ユニット)	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。	入浴時は、利用者同士がはち合う事がないように衣類を着終わってから次の方を誘導している。 排泄確認時は居室・トイレに誘導し、プライバシーを守っている。 言葉使い・対応については接遇の5原則を大切に実践を心掛けている。	言葉遣いに気を付け、丁寧な対応を行い、個々を尊重したケアに取り組んでいる。否定や中止の断定言葉は使用せず、こういう風にしたらと提案言葉や代替言葉を使用するようにしている。便失禁の際の声掛けなど尊厳を保つよう心がけている。	
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。	職員は利用者の気持ち・能力に合わせた個別対応・声かけを行い、本人の生活パターンを大切にしている。意思表示のできない利用者に対しては、表情・行動から思いをくみ取る支援をして利用者の要望を叶える取り組みをしている。		
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。	利用者のペースに合った介護をしている。それに合わせた業務内容・時間の調整をしている。 (例)朝の起床時間・消灯時間・食事時間・役割り・能力に応じた個別レクの実施		
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。	入居時に持って来られた者を大切に、好みを知り、好まれる衣類を用意して。朝の起床時は洗顔後に化粧水を付けて頂いたり、今までされていた習慣を大切にしている。美容院から定期的に来て頂き、カット・化粧・希望されれば毛染めを行っている。		
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。	希望されるメニューを取り入れたり、食べやすい調理法・味付け・盛り付けを工夫し、個別対応している。 無理強いせず、得意とされる事を一緒にやっている。(テーブル拭き・下膳)	朝昼は職員がメニューを決め、買い出しに行き調理している。肉や魚のほかに野菜を20品目摂取できるよう工夫している。彩りや盛り付けも見た瞬間、感動してもらえるよう心掛けている。あら刻み、細かい刻み、トロミ食など個別対応で美味しく食べてもらえるよう配慮している。	

自己評価	外部評価	項目(1ユニット)	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。	食事量・水分量を把握し、常食・ミキ サー食・治療食(低カリウム食)等々に対応 している。主食は白米・一口むすび・粥 と個別対応している。食事量の少ない方 は家族に好物を教えてもらい捕食として 提供している。水分が飲みにくい時は、 本人が好まれる飲み物にトロミ剤を使用 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。	毎食後に声かけ・見守り・介助等、利用 者に応じた口腔ケアを実施し、夕食後は 義歯を義歯洗浄剤で洗浄・除菌してい る。 訪問歯科を導入し、利用者の口腔内検診 と共に、口腔ケアに関しての指導・助言 を受けている。(1回/月)		
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。	排泄パターンに合わせ、声かけ・誘導を してトイレでの排泄を促している。 安易にリハビリパンツは使用せず、日中 は布パンツと尿パットで対応している。 排泄パターンを知るために、記録を确实 にしている。	トイレまで歩いて自立排泄をすることを 基本に支援している。布パンツ使用者は 7人中3人いる。排泄パターンにかかわら ず、仕草や顔つきを観察しながら個々の 排泄を察知し対応している。	
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。	バランスの取れた食事作りに留意し、水 分量も都度記録し、少ない方には好まれ る飲み物を出している。 毎朝の体操・ストレッチ・生活リハビリ など個々の能力をみて行っている。 排泄ノートで排泄状態を把握し、担当医 師指示のもと、緩下剤の調整をしてい 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。	利用者全員が介護・見守りが必要であ り、職員の確保に限界があり、自由入浴 が困難な状況。 入浴日以外は秋から冬場には足浴を行 い、リラックスして頂いている。	浴槽に入ることを基本にしているが、入 ることが困難な利用者にはシャワー浴を 行っている。その際、浴槽に湯を溜め、 かけ湯で温かくしている。入浴日以外に は下半身浴や足浴を行い、マッサージや クリームで時間をかけて対応し、思いを 聴くなどゆったりした時を楽しめるよう 支援している。	

自己評価	外部評価	項目(1ユニット)	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。	夜間の睡眠状態を見て朝の起床時間を調整したり、体調に合わせて昼寝をすすめ、個々の対応をしている。 夜の消灯も、本人の気持ち・希望により行っている。		
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。	内服薬の説明書と薬は一緒に保管し、薬の内容を確認している。 不明の薬については都度病院に確認している。 副作用が認められたら担当医師に上申・相談して指示を得ている。		
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。	役割り→洗濯たたみ・ビニール袋折り 嗜好品→お菓子・プリン・ヨーグルト・ハミツ 楽しみ→ビデオ (外出・ボランティア訪問・家族会は現在中止している) 気分転換→レクリエーション・パズル・カルタ・新聞・塗り絵・読書・月毎の作品作り等、状態に合わせて用意している。		
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。	コロナ感染拡大防止のため外出支援が難しい状況	遠出の外出は現在ではできないが、玄関前のオリーブの木の下にベンチを置き、花を觀賞し、外気浴を行うなど四季の変化を感じてもらえる工夫をしている。	
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。	所有金(財布)を持っていないと不安な方、それぞれに合わせ、不安感を持たないように対応している。		

自己評価	外部評価	項目(1ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。</p>	<p>電話希望時には職員がダイヤルして本人に渡している。 家族・知人から手紙が届いた時は本人に渡し、代読が必要な方は代読の支援をしている。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>家庭的な家具・生活用品を置き、空間には絵画・利用者の作品・月毎の壁画の作品を飾り、馴染みやすい環境作りをしている。エアコン・床暖房・空気清浄機・加湿器を設置し、居心地よく過ごせるようにしている。庭では季節の花・野菜を栽培し、見て感じ・味わって頂いている。</p>	<p>空気清浄機、加湿器の設置で感染症対策に配慮している。壁に手すりを取りつけ安全に暮らせる工夫や季節を感じられる利用者の作品を展示している。トイレには便所と大きく表示し、混乱しない配慮をしている。壁際にソファを置き、くつろぎながらテレビ視聴など居心地よく暮らせる場となっている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。</p>	<p>共同空間を広く設け、ソファー・テーブル席・自室と思いきいの場所で過ごして頂けるようにしている。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>入居時に持って来られた使い慣れた物や本人が好まれる物を置かれたり、それぞれの利用者・家族が考えられた独自の居室になっている。</p>	<p>整理ダンスやテレビ、仏壇など日常の生活用品に囲まれ、住み慣れた我が家同様の雰囲気の中で居心地よく暮らせるよう配慮している。他にも、椅子や洋服を掛けるラック、趣味のプラモデル、壁には写真や自作の作品が飾られ、どの居室も心の和む環境となるよう工夫している。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。</p>	<p>手すり(廊下・トイレ・居室・リビング・浴室・脱衣場)を設置し、残存能力を活かした介助を行っている。リビングを中心にトイレ・洗面・台所に続いているので行動がスムーズに流れている。トイレを広くする事で安全に介助でき、自立歩行が高められるようにしている。各ドアに分かりやすいよう貼紙をしている。</p>		

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

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

自己評価	外部評価	項目(2ユニット)	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。	ホーム内に掲示するとともに、1月に職員のミーティングを行い、事業所の理念に沿った具体的目標を設定し、1年間の目標を立てて実践している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域ボランティアで月に1回音楽セラピー・地域内のお寺の住職による法話を実施している。毎年町内秋祭りには神輿でホームに健康祈願にきてもらい利用者も参加している。(現在はコロナ感染拡大のため実施が難しい) 地域と非常災害時の協力協定を交わし、協力体制を整えている。		
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。	管理者が認知症アドバイザーとして登録している。 ホームページ・事業所のパンフレット・電話等で相談の受付を随時行い、同時に認知症・グループホームについて理解を広めている。		
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。	事前に内容を検討し充実した会議になるよう努め、前回の内容で報告が必要なものは次回の会議にて現状報告し、参加者からアドバイスや質問を頂いている。運営推進会議時に身体拘束検討委員会を開催している。当日不参加の方にも議事録を送付し、内容を把握して頂いている。		
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。	運営推進会議への参加案内を送付し、出席して頂き、取組み・現状報告と共に、アドバイスや新しい情報を得ている。		

自己評価	外部評価	項目(2ユニット)	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
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。	身体拘束をしないケアの実践のため、ケアカンファレンスで個々の利用者に適した介護計画を取り入れている。居室ではセンサーを設置し、施錠しないケア・行動を抑制しないケアを目指している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている。	言葉使い・接遇に関して管理者の助言・職員同士がお互いに注意しあい虐待防止に努めている。 「接遇の5原則」を掲げ、リビング内に貼付し、業務に入る前に再確認をしている。 オンライン研修で虐待防止について学ぶ機会を設けている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるような支援している。	研修に参加し、制度について理解をしている。 パンフレットを施設内に提示し、必要がある利用者には家族・関係者の方に制度の説明を行っている。		
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、契約書・重要事項説明書を読みながら分かりやすいように具体例をあげ、説明している。 内容に変更が生じたら都度、説明文と資料を送付し、理解・確認をして頂いている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	利用者に関しては、正確な訴えが困難なことがあり、表情・行動・言葉から不満や希望をくみ取るよう心がけている。 ご意見箱を玄関に設置している。 苦情相談窓口として担当職員・外部の受付窓口を記した一覧表を契約時に説明し、差し上げている。		

自己評価	外部評価	項 目(2ユニット)	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
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。	利用者の状態により業務マニュアルを変更し、業務に取り入れている。職員と管理者の話し合いを行い、利用者・職員の現状の把握と問題点から改善策を考えている。		
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。	ゆとりのあるシフト・休日出勤と残業の軽減に努めている。経験や能力に応じ手当に差をつけている。職員慰安旅行を年1回実施。(コロナ感染防止のため中断)資格取得のための研修・試験日はシフトの調整をしている。		
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。	個人の能力に適した研修を偏りが無いよう実施。研修日は業務扱いにしている。その日毎にチームリーダーを定め、新人職員の育成に取り組んでいる。外国人技能実習生を受け入れ、介護技術の指導を行っている。事故発生時には録画ビデオで検証し、原因・防止策を皆で考え、リスクマネジメントとして今後活かしている。		
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。	日本認知症グループホーム協会、宅老所・グループホーム全国ネットワークへ勧誘している。地域のグループホーム間で職場体験の交流を希望していたが、コロナのため実施できていない。		
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。	入居前の見学・相談時には、安心して頂ける雰囲気作りに留意し、本人が話しやすい場を心掛けている。入居前に本人・家族の情報提供書を頂き、事前に把握できる事も多く、入居された当日から馴染まれ、帰宅願望・不穏等の対応困難な事例が少ない。		

自己評価	外部評価	項 目(2ユニット)	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
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。	入居前の見学・相談時には、共感の姿勢を大切にしながらグループホームの運営理念を理解して頂き、安心して話しをして頂ける雰囲気作りに留意している。独自のアセスメント表を使用し、介護についての意見や要望を本人・家族から情報の収集をしている。		
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。	かかりつけ医の継続・他サービス利用として、マッサージ・訪問歯科・訪問看護・訪問美容の説明と紹介をしている。		
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。	本人の得意とされる仕事を一緒に行い、感謝の言葉を伝えて本人に自信を持って頂けるようにしている。動作介助も全介助ではなく、個々の方の残存能力が活かせるよう個別対応に努めている。		
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。	介護計画の中に家族の希望・意見を取り入れ、施設側だけのプランにならないよう努めている。		
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。	コロナ感染防止のため年2回開催していた家族会は中止している。令和4年11月12日から施設内でクラスターが発生し利用者の18人中10人が感染され重症化した方もおられ、面会については不安がある。現在は5分位で人数制限をとり行っている。その他、定期的な状況報告・写真の送付を行っている。		

自己評価	外部評価	項目(2ユニット)	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
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。	気が合う人と同テーブルにしたり、皆ができるレクリエーションを考えている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	入院された利用者の家族に連絡をとり、状況をお聞きして相談を受けている。看取りをさせて頂いた家族が三回忌をされましたと挨拶に来られたり、他施設に移られた利用者の家族から近況報告を頂いたり関係が続いている。		
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。	職員の思いや都合で利用者に対応することがないように皆で検討し、1日の過ごし方や本人の思いを支える個別ケアを目指し、サービス計画に取り入れている。		
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。	入居時に、基本情報シートにより家族から得た情報や病院・介護支援専門員からの情報を活用し、把握している。又、日常生活の会話の中で利用者自身が話して頂けるよう、回想法を取り入れている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日常生活の様子・体調変化時の対応・経過状況について、介護記録・連絡ノートで情報が共有できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目(2ユニット)	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
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>サービス計画書の中に(本人)・(家族)の生活に対する意向を取り入れるため、事前に聞き取りを行い、介護計画の変更・見直し時にはカンファレンス・モニタリングから個々の方を活かせるプラン作りを心掛けている。</p> <p>医療面は、担当医師・訪問看護師に相談している。</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>個々の介護記録簿を作成し、担当者を決めて1日の流れを午前・午後・夜間と分けて記録し、状態が分かりやすいようにしている。</p> <p>介護記録と共に介護計画書を綴り、内容を確認できるようにしている。</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>ターミナルケアの取り組み。</p> <p>状態に合った食事の提供。</p> <p>(腎臓職・嚥下レベルに合った食事形態)</p> <p>毎日の生活に個別ケアを取り入れ、その方の能力に合った対応を心掛けている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p>	<p>コロナ感染拡大防止のため、地域のスーパーでの買い物・理美容院の利用・ボランティアの訪問(踊り・演奏等)・地域のお寺の住職の法話を中止しているため実施できていない。</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>入居されるまでのかかりつけ医を希望される場合は、そのまま継続できるように家族の方に同行してもらい、担当医との連携をお願いし、受診を続けている。</p>		

自己評価	外部評価	項 目(2ユニット)	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。	かかりつけ病院の看護師と連絡ノートで現状報告・相談・助言をもらっている。訪問看護ステーションと契約を交わし、週に1回の健康チェック・状況報告を行い、情報を共有している。訪問看護師と24時間連絡可能なことから、状態の変化時は指導・助言を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は情報提供書を送付、退院時は病院からの退院サマリーで情報交換している。入院後は病院の相談員と連携し、状態の把握・退院に向けての話し合いを行っている。		
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。	契約時の「重度化した場合における対応に関わる指針書」によりグループホームで対応の可能・不可能事項について説明し、同意を得ている。終末期に関しては、担当医師・訪問看護師と連携しながら家族と話し合いをし、終末期生活の方針を話し合い、それに基づいてターミナルケアを行っている。		
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。	「事故発生時対応マニュアル」を作成し、職員に配布して対応できるようにしている。		
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。	避難・誘導方法をリビングに貼付すると共に、職員に配布している。大雨時の対応マニュアルを新たに追加し、職員に周知している。避難訓練を実施し、消火器の使い方・消防設備の確認・消防署の通報・誘導指導を行っている。地域と「災害時協力協定」を結び、災害時の協力体制を整えている。		

自己評価	外部評価	項目(2ユニット)	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
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。	入浴時は、利用者同士がはち合う事がないように衣類を着終わってから次の方を誘導している。 排泄確認時は居室・トイレに誘導し、プライバシーを守っている。 言葉使い・対応については接遇の5原則を大切に実践を心掛けている。		
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。	職員は利用者の気持ち・能力に合わせた個別対応・声かけを行い、本人の生活パターンを大切に取組んでいる。意思表示のできない利用者に対しては、表情・行動から思いをくみ取る支援をして利用者の要望を叶える取組みをしている。		
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。	利用者のペースに合った介護をしている。それに合わせた業務内容・時間の調整をしている。 (例)朝の起床時間・消灯時間・食事時間・役割り・能力に応じた個別レクの実施		
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。	入居時に持って来られた者を大切に、好みを知り、好まれる衣類を用意して。朝の起床時は洗顔後に化粧水を付けて頂いたり、今までされていた習慣を大切にしている。美容院から定期的に来て頂き、カット・化粧・希望されれば毛染めを行っている。		
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。	希望されるメニューを取り入れたり、食べやすい調理法・味付け・盛り付けを工夫し、個別対応している。 無理強いはせず、得意とされる事を一緒にやっている。(テーブル拭き・下膳)		

自己評価	外部評価	項 目(2ユニット)	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
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス，水分量が一日を通じて確保できるよう，一人ひとりの状態や力，習慣に応じた支援をしている。</p>	<p>食事量・水分量を把握し、常食・ミキサー食・治療食(低カリウム食)等個々に対応している。主食は白米・一口むすび・粥と個別対応している。食事量の少ない方は家族に好物を教えてもらい捕食として提供している。水分が飲みにくい時は、本人が好まれる飲み物にトロミ剤を使用している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように，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。</p>	<p>毎食後に声かけ・見守り・介助等、利用者に応じた口腔ケアを実施し、夕食後は義歯を義歯洗浄剤で洗浄・除菌している。訪問歯科を導入し、利用者の口腔内検診と共に、口腔ケアについての指導・助言を受けている。(1回/月)</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし，一人ひとりの力や排泄のパターン，習慣を活かして，トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。</p>	<p>排泄パターンに合わせ、声かけ・誘導をしてトイレでの排泄を促している。安易にリハビリパンツは使用せず、日中は布パンツと尿パットで対応している。排泄パターンを知るために、記録を確実にしている。</p>		
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し，飲食物の工夫や運動への働きかけ等，個々に応じた予防に取り組んでいる。</p>	<p>バランスの取れた食事作りに留意し、水分量も都度記録し、少ない方には好まれる飲み物を出している。毎朝の体操・ストレッチ・生活リハビリなど個々の能力をみて行っている。排泄ノートで排泄状態を把握し、担当医師指示のもと、緩下剤の調整をしている。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように，職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>利用者全員が介護・見守りが必要であり、職員の確保に限界があり、自由入浴が困難な状況。入浴日以外は秋から冬場には足浴を行い、リラックスして頂いている。</p>		

自己評価	外部評価	項 目(2ユニット)	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
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。	夜間の睡眠状態を見て朝の起床時間を調整したり、体調に合わせて昼寝をすすめ、個々の対応をしている。 夜の消灯も、本人の気持ち・希望により行っている。		
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。	内服薬の説明書と薬は一緒に保管し、薬の内容を確認している。 不明の薬については都度病院に確認している。 副作用が認められたら担当医師に上申・相談して指示を得ている。		
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。	役割り→洗濯たたみ・ビニール袋折り 嗜好品→お菓子・プリン・ヨーグルト・ハチミツ 楽しみ→ビデオ (外出・ボランティア訪問・家族会は現在中止している) 気分転換→レクリエーション・パズル・カルタ・新聞・塗り絵・読書・月毎の作品作り等、状態に合わせて用意している。		
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。	コロナ感染拡大防止のため外出支援が難しい状況		
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。	所有金(財布)を持っていないと不安な方、それぞれに合わせ、不安感を持たれないように対応している。		

自己評価	外部評価	項 目(2ユニット)	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
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。</p>	<p>電話希望時には職員がダイヤルして本人に渡している。 家族・知人から手紙が届いた時は本人に渡し、代読が必要な方は代読の支援をしている。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>家庭的な家具・生活用品を置き、空間には絵画・利用者の作品・月毎の壁画の作品を飾り、馴染みやすい環境作りをしている。エアコン・床暖房・空気清浄機・加湿器を設置し、居心地よく過ごせるようにしている。庭では季節の花・野菜を栽培し、見て感じ・味わって頂いている。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。</p>	<p>共同空間を広く設け、ソファー・テーブル席・自室と思いつきの場所で過ごせるようにしている。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>入居時に持って来られた使い慣れた物や本人が好まれる物を置かれたり、それぞれの利用者・家族が考えられた独自の居室になっている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。</p>	<p>手すり（廊下・トイレ・居室・リビング・浴室・脱衣場）を設置し、残存能力を活かした介助を行っている。リビングを中心にトイレ・洗面・台所に続いているので行動がスムーズに流れている。トイレを広くする事で安全に介助でき、自立歩行が高められるようにしている。各ドアに分かりやすいよう貼紙をしている。</p>		

V アウトカム項目(2ユニット) ← 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
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームやまびこ

作成日 令和5年3月20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	5	運営推進会議に行政からの参加が得られていない。	年に1回は参加して頂く。 参加が難しい時は電話での参加を試みる。	開催の案内・運営推進会議の議事録は必ず送付しているが、送付後に担当部署に行政からのアドバイス・質問等も含め施設側から連絡を取る。	1年間
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。