

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 3年 10月 22日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3492500263		
法人名	医療法人後援会		
事業所名	グループホームふれあい西条Ⅱ		
所在地	東広島市西条町寺家7435 (電話) 082-431-4333		
自己評価作成日	令和3年10月4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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3492500263-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3492500263-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	令和3年10月20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）】

人として当たり前に行える生活を原則とし、食事・入浴・排泄を大切にしています。これを大事にした上で個別性となるその人らしさを尊重していく事でここで暮らしてよかったと思って頂けるように努力しています。

【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）】

法人理念と「生活づくり10カ条」を基に、年間目標を掲げ、日々の介護を実践している。最近の取り組みとして、職員からの提案で外出行事に代わるイベントとして1日限りの特別なカフェを実施している。家族の声を反映し、オンライン面会から玄関ホールでの対面の短時間の面会を実施している。今年度から緊急ショートステイの受け入れ対応ができる体制づくりをしている。日頃の言葉遣い、マナー向上を図る目的で、毎月接遇研修を実施している。利用者の健康管理や病状変化に於いても即対応できる体制を整えている。職員同士が話しやすい雰囲気があり、意見・要望を管理者は前向きに受け止め、運営に活かしていく体制をとっている。本人主体を常に考え、寄り添うケアで取り組みをしている。利用者が最期までその人らしく過ごせるよう医療を含むチームケアの向上に尽力している。

自己評価	外部評価	項目( 1F )	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近づけている。	法人理念に則り、毎年、事業計画を作成し、施設内の職員の意識統一を図っている。 また、施設内の事業計画に準じた職員別の目標シートも作成している。	法人理念を基に、毎年度事業計画を掲げ取り組んでいる。各職員の個人目標を掲げて、年2回個別面談を実施するなかで理念と照らし合わせながら実践している。法人の教育研修課を中心に基礎研修、実践研修、職場での実践を通じて研修を行うなど教育プログラムを実施している。	
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。	天気の良い日には近隣の散歩を行っている。コロナ禍により面会が禁止されている為、家族、地域とのつきあいは日常的には直接的な交流は出来ていないが、電話、オンライン通話、文章等でのやりとり中心となっている。	コロナ禍で地域との関りが少ない状況が続いているが、事業所周辺の散歩は続けて行い、地域清掃も以前は行っていた。また、地域の介護相談を受けることがあり、他機関と連携している。	
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。	見学や相談等があれば、状態や状況を伺い、認知症や介助についてアドバイスをを行っている。		
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。	コロナ禍により、現在文章でのやりとりとなっているが、2カ月に1回運営推進会議を実施し、報告、質疑応答を行っている。議事録の回覧をし、今後のサービス向上を図っている。 議事録ファイルは玄関前に設置している。	コロナ禍のため、今は書面報告をしている。会議前には事前に委員のメンバーに意見を抽出しての会議としている。不参加の家族には、議事録を送付している。コロナ禍であり、例えば、面会についての問い合わせ、行事の工夫などの意見を受け、改善策に反映している。	
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り組んでいる。	コロナ禍により、メールや電話、文章のやり取り、質疑応答が中心となっている。市からの専門的な情報、アドバイスを取り入れ、サービスを提供している。	市担当者とは運営推進会議の参加のほか、認定調査や日頃から相談をしている。事故報告書の提出時には、居室環境の整備などアドバイスを受けることもある。主に管理者がパイプ役となって市担当者とは連絡、相談することで協力関係も円滑に展開している。	

自己評価	外部評価	項目( 1F )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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。	事業所、法人内での研修を通し、理解、周知している。 3か月に1回、事業所内での身体拘束、虐待防止委員会による会議を行い、身体拘束、虐待の疑い、発見、気づき等、日々点検を行い、議事録を作成している。	年2回の法人研修を通して、身体拘束をしないケアを目指して取り組んでいる。その適正化のための指針や年4回の身体拘束虐待防止委員会での事例検討など職員間で更に意識を高めている。利用者に寄り添うことにより、身体拘束をしないケアを日々実践している。	
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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。	3か月に1回、事業所内での身体拘束、虐待防止委員会による会議を行い、身体拘束、虐待の疑い、発見、気づき等、日々点検を行い、議事録を作成し、全職員に周知している。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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。	ご家族が遠方やご高齢の場合、または預金管理に不自然がある等の場合は、成年後見人制度を紹介、相談を行っている。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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。	契約時に説明、同意を得ている。また、個別で不安や疑問点があれば、随時電話、メール、相談等対応を行っている。また、契約、説明書の内容に改定、変更事項があれば、随時報告を行っている。		
10	6	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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、要望があった場合は、申送り、ミーティング等にて、職員に周知、改善につなげている。 また、玄関にご意見書、ご意見ボックスを設置し、気軽に意見、要望等を相談、報告できるようにしている。	家族には面会時や電話などで意向を把握、申し送りノートを活用し、改善策に反映している。窓越し面会又はタブレット面会を実施していたが、今月から玄関ホールにて対面の短時間面会を実現した経緯がある。	

自己評価	外部評価	項目( 1F )	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	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>毎日の気づき、意見、提案等を早めに気づき、情報の共有、取り入れられるように努めている。 周知確認したい事柄があれば適宜ミーティングを実施し、業務改善の実施を目指している。</p>	<p>年2回の個人面談、適宜ミーティングを実施している。働きやすい職場づくりの方針により、例えば、希望休取得、休憩時間の確保、職員の個々の勤務条件に対応した時間調整など働きやすい環境を整えている。記録の効率化を図るため、法人全体で介護記録の電子化に取り組む準備をしている。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>法人内の目標シートの導入にて、職員の1年間の目標を設定し、やりがいに繋げる。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>法人内外の研修に参加し、スキルアップ、今後の職員の成長につなげる。 新規職員に対してはOJTマニュアルにて、法人が目指すケア、理念に沿った介護を提供できるように育成を行っている。 また、法人の教育研修部とも連携し、別途利用者のケース相談等を行っている。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>他法人とのネットワーク形成は行えていない。同法人内であれば他事業所と合同研修もあり意見交換をする機会がある。</p>		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>見学时や事前訪問時に不安な点を把握し、今後の関係づくりに努めている。 入居後も不安な気持ちに寄り添うべく随時相談を受け入れている。</p>		

自己評価	外部評価	項目( 1F )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係  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。	見学や電話等にて状況、不安な点を把握し、相談、今後の関係づくりに努めている。		
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。	事前の聞き取りや情報を基にプラン作成を行い実際の状況に応じて適宜必要な支援を追加するようにしている。		
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。	日々、家庭的に過ごして頂けるように、家事等を一緒に行い、ご本人のやりがい、生きがいに繋げられるような環境を提供している。 本人が出来ることや、残っている力は把握し自立支援を行っている。		
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。	各利用者ごとに担当職員を定め、月1回のお便りの作成、写真の送付、電話対応、モニタリング、居室清掃等、利用者本人、ご家族の信頼関係を築けるように努めている。		
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。	地域の方、遠方の家族の方、馴染みの方の関係が続くように努めている。 ここしばらくは対面での面会を行う事が出来ない為、オンラインでの面会や窓越しでの面会を活用している。	これまでの生活や大切にしてきた繋がりを尊重し、電話の取次ぎ、面会など旧知の関係性を継続している。現在はコロナ禍による面会制限下、オンライン面会、窓越し面会であったが、今月から玄関ホールにて対面の短時間の面会を実施している。	

自己評価	外部評価	項目( 1F )	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。	利用者の相性や関係性を把握し、レクリエーション、行事等に活かしている。閉じこもりを防止する為リビングに誘い、利用者同士明るく、良好な関係が築けるように努めている。		
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。	契約終了後も随時相談等があれば、受け付けている。		

### 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。	本人、家族の希望を聞き取り、より良い生活実現に努めている。意思疎通の難しい方は、生活歴や仕草、家族の希望等を汲み取り、今後のケア方針に反映している。本人の出来る事、残っている力を把握し、ケアに繋げている。	本人がまず、どう考えているのか、本人を知ることが大事だと考え、利用者・家族に「ライフストーリーシート」を利用開始時に記入して頂き、人生歴・生活歴を把握している。ケアプランや日々の生活やコミュニケーションに活かされ支援に繋がっている。	
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。	生活歴や趣味、こだわり、以前の生活、住環境、希望等を本人、家族から聞き取り、今後の本人のより良い生活実現に努めている。		
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。	レクや行事等は積極的に声掛けをし、参加を促している。生活のペースは、食事やおやつ時間は毎日決まっているが、起床や就寝、昼寝等はご本人に合わせるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目( 1F )	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、家族の希望を踏まえ、今後どのように生活していきたいか日々の状態とも照らし合わせながら、アセスメントやケアプランの作成を行っている。状態の変化に応じて本人、家族、医師、看護師等と相談しながら、随時対応している。</p>	<p>担当職員と計画作成者がアセスメントを行い、利用者・家族の意向を踏まえ、計画作成者が介護計画原案を作成している。生活リハビリを取り入れ、本人の能力を活かせるように毎月モニタリングを行い、多職種の意見やアイデアが反映された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>毎日の生活状況記録、日々の申送り、ミーティング等を活用し、様子や変化を記録し、共有している。</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>日々の様子や要望の中から、可能なサービスであれば、随時対応を行う。空床がある場合はショートステイとしても利用可能。</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>クリニック敷地内のデイケアに行かれている利用者がある。</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>法人内のクリニック受診、2週間に1回の主治医による訪問診療。訪問看護師による24時間連携や2週間に1回の医療連携等を通して、定期的な医療サービスの提供を行っている。また、家族、本人の要望等により、別途他院の受診、通院も行っている。</p>	<p>利用者・家族の要望でかかりつけ医を決めている。他の診療科などは今までの主治医を受診する利用者があるが、ほとんどの利用者が協力医をかかりつけ医としている。月2回主治医からの訪問診療があり、訪問看護や薬剤師、必要時の訪問歯科との連携で緊急時を含め迅速な対応を行っている。</p>	

自己評価	外部評価	項目( 1F )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<b>○看護職員との協働</b> 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。	2週間に1回の医療連携や24時間連携体制をとっている。特変があれば、電話等にて相談、報告を行っている。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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。	入院時には情報提供、情報交換を行い入院中に情報不足での不都合がないように気をつけている。少なくとも週に1回程度は病院と情報交換を行い、早期退院に繋がるようスケジュール調整を行っている。		
33	12	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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。	契約時に看取りについて説明を行い、現段階での看取りの有無について確認を取っている。看取り時には医師、看護師、家族、職員にてカンファレンスを行い、今後の方針決定や支援を行っている。	看取りの経験もあり、利用開始時に重度化した場合における「看取りに関する指針」を説明し、意向の確認を行っている。終末期に入り再度確認を行い、時間の経過と共に、家族の思いやその人らしく最期を迎えられるよう年1回の看取り研修を行い、多職種で方向性を決めチームで支援に取り組んでいる。	
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時対応については年1回法人内研修として代表者が参加し、内容を持ち帰っている。急変時には一人ひとりが訪問看護師との連絡、連携を行えるようにしている。		
35	13	<b>○災害対策</b> 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。	消防署、セコムとの協力の下、利用者・職員で避難訓練をしている。また、同敷地内の事業所が合同で行う事で災害時には全員で対処できるように準備している。1階・2階のフロアと倉庫に非常用の水、非常食を設置している。	警備会社が計画の立案を行い、同敷地内の事業所が合同で年2回の避難訓練を実施し、有事の際には協力体制を築いている。ハザードマップ上、水害が想定されるため、水害時には垂直避難又は同敷地内の高台の建物へ避難する行動計画の体制が機能している。	



自己評価	外部評価	項目( 1F )	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。	その人らしい生活づくりをベースに取り組んでいる。 言葉遣い、プライバシー等注意し、対応している。	日々の生活サイクルにおいて利用者の尊厳を護り、言葉掛けなど礼節をわきまえた対応に心がけている。個々のプライバシーを守り、意思決定や生活意欲につながるケアの導入に加え、それぞれのペースに合わせた安心して過ごせる環境づくりに配慮している。毎月接遇研修を実施している。	
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。	利用者の言動、表情や仕草など日々の変化をチェックし、訴えかけたい事が無いか問いかけを行っている。拒否があった場合は、強要はせずに対応している。		
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。	本人のペース、ニーズに合わせて支援を行っている。 希望があった場合は、できるだけそのニーズに対応できるように努めている。		
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。	2, 3カ月に1回、訪問理髪サービスを利用している。 また、おしゃれ、身だしなみ、衣服類に関しては、本人やご家族に相談し、立替で購入したり、ご家族へ購入依頼等対応をしている。		
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。	メニューは基本は外部の配食サービスを活用しているが、行事やイベント時には弁当や饅頭等を注文し、非日常感や季節感を味わって頂けるように努めている。 利用者によって食べやすい食事(刻み食やミキサー食等)を取り入れる等工夫している。お盆を拭くといった事が可能であればお手伝い頂いている。	季節感のある食材や彩りを工夫し、見た目にも美味しく栄養価も考慮した食事を提供している。真空低温調理された副食が届き、職員が仕上げ、主食と味噌汁を添えて提供している。行事やイベント時には、お弁当など提供している。可能な方は利用者と職員が共同で下準備など行い、利用者の楽しみとなっている。	

自己評価	外部評価	項目( 1F )	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。	生活状況記録にて食事量、水分量を記入し、全職員に共有している。食事、水分減少があれば、申送り等を活用し、周知している。食事、水分量に特変があれば、医師、看護師等にも相談している。利用者一人ひとりの状態等を踏まえて、食形態、とろみ等の変更を行っている。		
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。	毎食後の口腔ケアを行っている。義歯洗浄、うがい、スポンジブラシを活用している。また、希望者には訪問歯科とも連携し、口腔ケアの向上、歯科からの助言、指導を文章や申送りにてやり取りしている。		
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。	利用者の排泄パターンや様子を生活状況記録、排便表等に記入。トイレ内のファンレストテーブルを活用し、前傾姿勢を取り、腹部に力を入れやすい体勢をサポートしている。また、利用者の状態に合わせ、居室にポータブルトイレを設置している。	トイレ内には、立ち上がり安定できる前傾姿勢支持テーブルを設置している。状態に合わせてのトイレ誘導や身体状況に応じて、ベッド近くに、ポータブルトイレを設置している。「生活づくり10カ条」にあるが、「まず座る」トイレに座る生活習慣、本人の状態像に合わせた排泄の自立支援を行っている。	
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。	本人の排泄パターンを把握し、乳製品の活用やレクリエーションでの適度な運動を実施し、定期的な排泄を促している。また、便秘時には、医療と連携し、排便コントロール薬の相談等を行っている。		
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ず，個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴に関しては、午後からの入浴で3日に1回をペースで入浴を行っている。浴室内に浴槽と同じ高さに合わせたアクアムーブを設置し、浴槽をまたぎやすいように工夫している。浴槽に関しても持ちやすい縁となっている。また、シャワー浴、足浴、清拭等状態に合わせ、支援を行っている。	週2～3回、午後入浴を基本としている。湯船にゆっくりと入浴が出来るように、浴槽に移乗しやすいアクアムーブ（可動式入浴台）を設置している。皮膚トラブルがある方は、足浴を実施し、入浴後の保湿にも細かな配慮をしている。希望があれば訪問マッサージを受けることが出来る。	

自己評価	外部評価	項目( 1F )	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		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<p>食事やレクリエーションの時間 については、ある程度時間や流 れを固定することで生活リズム と整え、昼夜逆転が発生しない ように努めている。余暇時間 については可能な範囲で一人 ひとりのペースに合わせて支 援している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを使用している薬の 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。</p>	<p>訪問診療や受診により処方内 容の変更があった場合は薬剤師 や医師から説明を受けて、内 容を周知している。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者に洗濯たたみ、掃除とい った家事参加の役割を持って 頂けるように支援している。ま た天気の良い日には散歩によ る外出支援を行っている。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>コロナ禍の為、日常的な外出 支援の機会が減少しているが、 その分施設内で楽しめるよう 、夏祭りやお月見等の行事 を実施している。</p>	<p>通常であれば、年間行事計画 で外出を楽しまれている。現 在はコロナ禍で外出自粛であ るが、事業所内で夏祭りや、 お花見など行事を実施してい る。事業所周辺の散歩、敷 地内では、家庭菜園を行い、 事業所玄関前のベンチなどで 日光浴を楽しまれ気分転換 を図っている。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支 援</p> <p>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。</p>	<p>施設内では金銭の管理は行っ ておらず、家族の管理として いる。納得や安心の為、持ち 込んで頂くケースもあるが施 設側での管理は出来ないとい うとあらかじめ説明してい る。</p>		

自己評価	外部評価	項目( 1F )	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。	携帯電話を持参している利用者のご家族と連絡を自由にされている。 年賀状では文字が難しければスタンプなどで様子が伝わるようアプローチをしている。		
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。	季節感のある行事(敬老会や夏祭り等)を実施して、日々の移り変わりを感じる事が出来るようにしている。 またリビング内のホワイトボードに日めくりをカレンダーを設置している。	季節毎の飾りつけをしている。共同生活のため、椅子の配置、テーブルの高さなど利用者の身体機能に応じて柔軟に対応している。白っぽく明るすぎないように、木目調を取り入れたつくりで家庭的な雰囲気を作りだすよう工夫している。	
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。	居室とリビングを行き来したり、リビングのソファや自席で談笑されたりと楽しまれている。		
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。	特に入居前後に本人や家族に相談して、使い慣れたタンスや家具、馴染みのある物を設置できるように配慮している。 居室は定期的に清掃を行っている。	以前の生活環境を参考に、レイアウトの配置をしている。居心地良く生活して頂くために、室内への持ち込みは自由となっている。利用時はベッド、マットレス、エアコン、カーテン、照明のみの設置であり、慣れ親しんだ家具や今まで使っていた馴染みの物を設置しやすいよう工夫している。	
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。	トイレや自室は目印や案内表示にて場所が分かりやすいようにしている。 本人の出来る事、残っている力を活かして自立支援を行うべくトイレ内の手すり、ファンレストテーブルを主とした介護用品を活用し、自立的で安心できる生活が行えるよう支援している。		

V アウトカム項目( 1F ) ← 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させている	<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 <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( 2F )	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。	法人理念に則り、毎年、事業計画を作成し、施設内の職員の意識統一を図っている。 また、施設内の事業計画に準じた職員別の目標シートも作成している。		
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。	天気の良い日には近隣の散歩を行っている。コロナ禍により面会が禁止されている為、家族、地域とのつきあいは日常的には直接的な交流は出来ていないが、電話、オンライン通話、文章等でのやりとり中心となっている。		
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。	見学や相談等があれば、状態や状況を伺い、認知症や介助についてアドバイスを行っている。		
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。	コロナ禍により、現在文章でのやりとりとなっているが、2カ月に1回運営推進会議を実施し、報告、質疑応答を行っている。議事録の回覧をし、今後のサービス向上を図っている。 議事録ファイルは玄関前に設置している。		
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り組んでいる。	コロナ禍により、メールや電話、文章のやり取り、質疑応答が中心となっている。市からの専門的な情報、アドバイスを取り入れ、サービスを提供している。		

自己評価	外部評価	項目( 2F )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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。	事業所、法人内での研修を通し、理解、周知している。 3か月に1回、事業所内での身体拘束、虐待防止委員会による会議を行い、身体拘束、虐待の疑い、発見、気づき等、日々点検を行い、議事録を作成している。		
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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。	3か月に1回、事業所内での身体拘束、虐待防止委員会による会議を行い、身体拘束、虐待の疑い、発見、気づき等、日々点検を行い、議事録を作成し、全職員に周知している。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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。	ご家族が遠方やご高齢の場合、または預金管理に不自然がある等の場合は、成年後見人制度を紹介、相談を行っている。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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。	契約時に説明、同意を得ている。また、個別で不安や疑問点があれば、随時電話、メール、相談等対応を行っている。 また、契約、説明書の内容に改定、変更事項があれば、随時報告を行っている。		
10	6	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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、要望があった場合は、申送り、ミーティング等にて、職員に周知、改善につなげている。 また、玄関にご意見書、ご意見ボックスを設置し、気軽に意見、要望等を相談、報告できるようにしている。		



自己評価	外部評価	項目( 2F )	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。	毎日の気づき、意見、提案等を早めに気づき、情報の共有、取り入れられるように努めている。 毎月1回を目安にミーティングを実施し、業務改善の実施を目指している。		
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。	法人内の目標シートの導入にて、職員の1年間の目標を設定し、やりがいに繋げる。		
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。	法人内外の研修に参加し、スキルアップ、今後の職員の成長につなげる。 新規職員に対してはOJTマニュアルにて、法人が目指すケア、理念に沿った介護を提供できるように育成を行っている。 また、法人の教育研修部とも連携し、別途利用者のケース相談等を行っている。		
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。	他法人とのネットワーク形成は行えていない。同法人内であれば他事業所と合同研修もあり意見交換をする機会がある。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	見学時や事前訪問時に不安な点を把握し、今後の関係づくりに努めている。 入居後も不安な気持ちに寄り添うべく随時相談を受け入れている。		

自己評価	外部評価	項目( 2F )	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>見学や電話等にて状況、不安な点を把握し、相談、今後の関係づくりに努めている。</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>事前の聞き取りや情報を基にプラン作成を行い実際の状況に応じて適宜必要な支援を追加するようにしている。</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>日々、家庭的に過ごして頂けるように、家事等を一緒に行い、ご本人のやりがい、生きがいに繋げられるような環境を提供している。 本人が出来ることや、残っている力は把握し自立支援を行っている。</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>各利用者ごとに担当職員を定め、月1回のお便りの作成、写真の送付、電話対応、モニタリング、居室清掃等、利用者本人、ご家族の信頼関係を築けるように努めている。</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>地域の方、遠方の家族の方、馴染みの方の関係が続くように努めている。 ここしばらくは対面での面会を行う事が出来ない為、オンラインでの面会や窓越しでの面会を活用している。</p>		

自己評価	外部評価	項目( 2F )	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。	利用者の相性や関係性を把握し、レクリエーション、行事等に活かしている。閉じこもりを防止する為リビングに誘い、利用者同士明るく、良好な関係が築けるように努めている。		
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。	契約終了後も随時相談等があれば、受け付けている。		
<b>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</b>					
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。	本人、家族の希望を聞き取り、より良い生活実現に努めている。意思疎通の難しい方は、生活歴や仕草、家族の希望等を汲み取り、今後のケア方針に反映している。本人の出来る事、残っている力を把握し、ケアに繋げている。		
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。	生活歴や趣味、こだわり、以前の生活、住環境、希望等を本人、家族から聞き取り、今後の本人のより良い生活実現に努めている。		
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。	レクや行事等は積極的に声掛けをし、参加を促している。生活のペースは、食事やおやつの時間は毎日決まっているが、起床や就寝、昼寝等はご本人に合わせるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目( 2F )	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、家族の希望を踏まえ、今後どのように生活していきたいか日々の状態とも照らし合わせながら、アセスメントやケアプランの作成を行っている。状態の変化に応じて本人、家族、医師、看護師等と相談しながら、随時対応している。</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>毎日の生活状況記録、日々の申送り、ミーティング等を活用し、様子や変化を記録し、共有している。</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>日々の様子や要望の中から、可能なサービスであれば、随時対応を行う。空床がある場合はショートステイとしても利用可能。</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>クリニック敷地内のデイケアに行かされている利用者がいる。</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>法人内のクリニック受診、2週間に1回の主治医による訪問診療。訪問看護師による24時間連携や2週間に1回の医療連携等を通して、定期的な医療サービスの提供を行っている。また、家族、本人の要望等により、別途他院の受診、通院も行っている。</p>		

自己評価	外部評価	項目( 2F )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<b>○看護職員との協働</b> 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。	2週間に1回の医療連携や24時間連携体制をとっている。特変があれば、電話等にて相談、報告を行っている。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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。	入院時には情報提供、情報交換を行い入院中に情報不足での不都合がないように気をつけている。少なくとも週に1回程度は病院と情報交換を行い、早期退院に繋がるようスケジュール調整を行っている。		
33	12	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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。	契約時に看取りについて説明を行い、現段階での看取りの有無について確認を取っている。看取り時には医師、看護師、家族、職員にてカンファレンスを行い、今後の方針決定や支援を行っている。		
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時対応については年1回法人内研修として代表者が参加し、内容を持ち帰っている。急変時には一人一人が訪問看護師との連絡、連携を行えるようにしている。		
35	13	<b>○災害対策</b> 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。	消防署、セコムとの協力の下、利用者・職員で避難訓練をしている。また、同敷地内の事業所が合同で行う事で災害時には全員で対処できるように準備している。地域交流室と倉庫に非常用の水、非常食を設置している。		

自己評価	外部評価	項目( 2F )	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。	その人らしい生活づくりをベースに取り組んでいる。 言葉遣い、プライバシー等注意し、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。	利用者の言動、表情や仕草など日々の変化をチェックし、訴えかけたい事が無いか問いかけを行っている。拒否があった場合は、強要はせずに対応している。		
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。	本人のペース、ニーズに合わせて支援を行っている。 希望があった場合は、できるだけそのニーズに対応できるように努めている。		
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。	2, 3カ月に1回、訪問理髪サービスを利用している。 また、おしゃれ、身だしなみ、衣服類に関しては、本人やご家族に相談し、立替で購入したり、ご家族へ購入依頼等対応をしている。		
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。	メニューは基本は外部の配食サービスを活用しているが、行事やイベント時には弁当や饅頭等を注文し、非日常感や季節感を味わって頂けるように努めている。 利用者によって食べやすい食事(刻み食やミキサー食等)を取り入れる等工夫している。お盆を拭くといった事が可能であればお手伝い頂いている。		

自己評価	外部評価	項目( 2F )	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。	生活状況記録にて食事量、水分量を記入し、全職員に共有している。食事、水分減少があれば、申送り等を活用し、周知している。食事、水分量に特変があれば、医師、看護師等にも相談している。利用者一人一人の状態等を踏まえて、食形態、とろみ等の変更を行っている。		
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。	毎食後の口腔ケアを行っている。義歯洗浄、うがい、スポンジブラシを活用している。また、希望者には訪問歯科とも連携し、口腔ケアの向上、歯科からの助言、指導を文章や申送りにてやり取りしている。		
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。	利用者の排泄パターンや様子を生活状況記録、排便表等に記入。トイレ内のファンレストテーブルを活用し、前傾姿勢を取り、腹部に力を入れやすい体勢をサポートしている。また、利用者の状態に合わせ、居室にポータブルトイレを設置している。		
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。	本人の排泄パターンを把握し、乳製品の活用やレクリエーションでの適度な運動を実施し、定期的な排泄を促している。また、便秘時には、医療と連携し、排便コントロール薬の相談等を行っている。		
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。	入浴に関しては、午後からの入浴で3日に1回をペースで入浴を行っている。浴室内に浴槽と同じ高さに合わせたアクムーブを設置し、浴槽をまたぎやすいように工夫している。浴槽に関しても持ちやすい縁となっている。また、シャワー浴、足浴、清拭等状態に合わせ、支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目( 2F )	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		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<p>食事やレクリエーションの時間については、ある程度時間や流れを固定することで生活リズムと整え、昼夜逆転が発生しないように努めている。余暇時間については可能な範囲で一人一人のペースに合わせて支援している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを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。</p>	<p>訪問診療や受診により処方内容の変更があった場合は薬剤師や医師から説明を受けて、内容を周知している。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者に洗濯たたみ、掃除といった家事参加の役割を持って頂けるように支援している。また天気の良い日には散歩による外出支援を行っている。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>コロナ禍の為、日常的な外出支援の機会が減少しているが、その分施設内で楽しめるよう、夏祭りやお月見等の行事を実施している。</p>		
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>施設内では金銭の管理は行っておらず、家族の管理としている。納得や安心の為、持ち込んで頂くケースもあるが施設側での管理は出来ないとあらかじめ説明している。</p>		



自己評価	外部評価	項目( 2F )	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。	携帯電話を持参している利用者のご家族と連絡を自由にされている。 年賀状では文字が難しければスタンプなどで様子が伝わるようアプローチをしている。		
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。	季節感のある行事(敬老会や夏祭り等)を実施して、日々の移り変わりを感じる事が出来るようにしている。  またリビング内のホワイトボードに日めくりをカレンダーを設置している。		
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。	居室とリビングを行き来したり、リビングのソファや自席で談笑されたりと楽しまれている。		
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。	特に入居前後に本人や家族に相談して、使い慣れたタンスや家具、馴染みのある物を設置できるように配慮している。 居室は定期的に清掃を行っている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり  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。	トイレや自室は目印や案内表示にて場所が分かりやすいようにしている。 本人の出来る事、残っている力を生かして自立支援を行うべくトイレ内の手すり、ファンレストテーブルを主とした介護用品を活用し、自立的で安心できる生活が行えるよう支援している。		

V アウトカム項目( 2F ) ← 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させている	<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、生き活きと働けている	<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 グループホームふれあい西条Ⅱ

作成日 令和3年12月5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	26	面会の減少に伴うモニタリング頻度の減少。	概ね1か月に1回程度ケアプランの進捗についてモニタリングが行える。	ご家族が面会に来られない場合は担当の職員より電話や手紙などで近況をお伝えするとともにモニタリングや意向伺いを行う。	3か月
2	31	契約を結んでいる訪問看護ステーションが直近で変更になり連携のぎこちなさがある。	連絡経路が整理され、入居者の少しの変化でもお互いが気兼ねなく連絡を取りあえる。	LINE WORKSが導入されたため操作法をまとめ、誰でも使えるようにする。「いつ」「どこへ」連絡が必要かフローチャートを作成する。	4ヶ月
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。