

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 5 年 3 月 29 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204359		
法人名	有限会社 誠友		
事業所名	グループホーム「こもれびの家」		
所在地	広島市西区山手町10-6 (電話) 082-532-1266		
自己評価作成日	令和5年2月20日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3470204359-00&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3月15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）】

理念に基づいたサービス提供は変わらず行っており、生活の場として入居者様の可能な力が発揮できるよう日々サポートしています。本人のできる事、したい事、またしたくない事も充分理解しながら、生活の中に活かし、満足していただけるよう理念に添った支援をしています。新型コロナウイルスの感染予防のため外出行事は一斉中止し、ご家族様との面会も中止させていただく中(感染者数が少ない時はガラス越しの面会は一時的に許可をしていました。)ホーム内で楽しめる行事や季節を感じられる食事などの提供を続けています。玄関先や屋上での日光浴も積極的に行ってまいりました。ご家族様とご本人様とのACPも確認し、今後はスタッフの意識や知識の向上が求められるところです。

【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）】

グループホーム「こもれびの家」は、利用者が楽しめる献立の工夫と、医療連携の強化、個別性の高い介護計画に取り組んでいる。コロナ禍の影響を受け、外出自粛が続いている状況であるが、職員は利用者が楽しめる機会を提供しようと行事を企画し、事業所独自の通貨を作り喫茶店を開き、食べたいものを選び、食べる機会を設けている。次に、法人の体制と協力医療機関の変更に伴い、医療連携が強化されたことで、利用者が住み慣れた地域で終末期を過ごすことも新たな選択肢に加わった。第三に利用者一人ひとりの能力や、精神状態に合わせて、具体的な支援方法を介護計画に盛り込み、利用者の日々の暮らしを支え自立を支援しようと取り組んでいる。

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つなげている。	各フロアの事務所またスタッフの更衣室に理念を掲示し、いつも目に触れる所におき自身で確認できるようにしている。再確認する上でも個人面談時には実践につなげているか話し合っている。	理念の実施状況は、毎月振り返りを行い、リーダーミーティングで報告している。年に2回実施している職員の個人目標を設定する機会には、各職員の目標が理念の実践につながるように、管理者から具体的な助言をすることで、日々の業務を遂行する中で実践につなげる取り組みを行っている。	
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。	R4.1月と12月に、クラスターが起きるなど外出や面会が出来ない状況であり、地域の方との交流も困難となっている。ただ地域の「あゆみの会」老人会の方々による庭木の剪定やエプロン作り、布巾作りなどつながりはあり、サポートしてくださっている。	町内の情報は、回覧資料の配布により得ている。町内会の副会長と連絡をとる機会が多く、地域の老人会との交流など、事業所と地域が積極的に交流している。現在は、利用者との直接交流は行っていないが、地域の方と交流した様子は、職員から利用者に伝えている。	
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。	地域の方がひょっこり来られ、認知症についての相談や、グループホームの見学など可能な限り受け入れている。 相談件数：3件 見学：2件		
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。	奇数月の第4木曜日10：30～行っているが今年はコロナにより書面での報告がほとんどであった。会議内容の報告書はご家族様にも送付しており、読んでくださっている様子です。	地域の民生委員が参加できる日に、運営推進会議を設定している。感染症予防の観点から、この1年間は参加予定者と、利用者家族へ議事録と、開催報告書を送付している。	
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。	運営推進会議の報告書については持参し提出している。生活課より年1回の訪問と他1回の連絡による状況報告を行っている。クラスター時には保健所、市と連携して行った。	事業所内でクラスターが発生した際に、保健所の看護師と連携し、訪問によるゾーニングの指示や指導を受け、感染拡大の防止を実施した経験から、2回目のクラスター発生時に経験を役立てることができた。市の生活課担当者や地域包括支援センターの職員との継続的な関りがある。	

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
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>3か月に1回の身体拘束廃止委員会をリーダーミーティングと合わせて開催している。現在、転倒リスクの高い2名のみセンサーマット設置を行っている。フロア入口、玄関の施錠をしている。(JRや幹線道路が近いため安全確保のため)</p>	<p>市が主催する身体拘束に係る研修に参加し、事業所内で伝達研修を実施している。歩行能力のない利用者が立ち上がろうとした際は、気分転換を促すなど、行動を抑制しないための工夫を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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、利用者のお宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>言葉使いや虐待につながる言動に対しては、気がつけばその場で注意したり、改善に向けて全員で情報共有し再発防止につとめている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>社内研修として行っている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>契約時には時間を取って理解していただけるよう説明をしている。ホームに対する意向なども聞きとりプランへ活かしている。ACPの確認も行っている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>ご家族様からの要望などが遠慮なく言っただけよう扉を開けている。面会時やプラン作成時のご意向を伺う時にしっかり耳を傾け、思いをケアに活かせるようつとめている。</p>	<p>利用者の意見は、担当職員や、ケアマネジャーが普段から聞き取り、家族意見は、扉越し面会に家族が事業所を訪問した際に聴取している。直接面会したいとの要望には、ガラス越しで面会を実施し、聴力が低下した利用者には、電話を併用して可能な限り反映している。</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
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。	現場のスタッフからリーダーに、リーダーからリーダーミーティングに意見をあげてエリアマネージャー、管理者、ケアマネと一緒に改善できることは話合っている。	代表者が事業所に足を運ぶことが多く、職員は直接意見を伝える機会がある。月1回実施するリーダーミーティングや、フロアミーティングでは、備品の購入、職員の配置などが提起され、購入や変更を行い反映している。	
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。	代表が変わり諸々の書類等が変化する中やりがいや向上心を持って働けているか整備中である。		
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。	スタッフ不足はつづいており派遣スタッフで補充しているが追いついていない状況にある。サービスの質の維持につとめている。		
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。	現在社外の研修には参加していないコロナ感染防止のため積極的には行っていない。		
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。	入居前に本人面談をし、家族の困っていること、本人の思いなどを可能な限り引き出し、サービス開始時に抵抗なく生活になじめるようつとめていく。		

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。	見学时、本人面談時、契約時と入居前にしっかり時間を取って、家族の思いまたはホームの方針等、相互に理解を深められるよう努力している。		
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。	細かい部分まで予測をし、現在の生活を大きく変えず抵抗なくホームの生活に入って来られるよう支援している。安心して送れる生活を提供している。		
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。	生活の場であり、穏やかに日々が送れるよう家庭的な雰囲気を常に維持し、他の入居者の方とも良い関係が保てるようサポートしている。		
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。	奇数月には写真入りのお手紙を送付し、ホームでの様子をお伝えしている。面会が出来ない状況にあるので、お電話をつないだりして家族様との関係が疎遠にならないようつとめている。		
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。	昔からのご近所さんや友人との面会については、ガラス越しであれば可能にして会っていただいている。(コロナ感染者数が少ない時期と10分間程度と決めている)	利用者が馴染みの友人や家族へ、電話や、手紙を書く際に、必要に応じて職員が代筆、投函を支援している。利用開始後の環境変化により、精神的に不安定な状態に陥った利用者には、県外の自宅に一度帰れるよう、家族に協力を依頼し、関係が途切れない工夫をしている。	

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。	日常生活の中で利用者同士の会話やお互いに協力し合っ、お手伝いをしたり、ゆずり合い(トイレなど)などの関わり合いはよく見かける。遠耳や見えにくいなどの孤立しがちな方にはスタッフが介入して支援している。		
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。	ホームより転所や入院などでサービス終了された方については、行き先へ本人の様子等詳しくお伝えしている。その後積極的に様子を伺っていないものの亡くなったというお手紙や葉書をいただくこともある。また、ご家族様から聞いたとホーム入所のお問い合わせもあった。		
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。	本人や家族のホームで生活するうえでの思いや意向は入所前に必ず確認しプランに反映している。また、入居後、プランの更新や見直し、また状態に変化があった時などのタイミングで、ご家族様と本人に思いを確認している。日常生活の中でも折りにふれ、スタッフが聞いている。	利用者の思いは、利用開始時と、日々の会話の中で聞き取り、申し送りノートを活用して職員間で共有している。思いや意向の表出が困難な場合は、生活歴を参照して家族の意向を確認し、実際に提供した時の利用者の反応を観察しながら、好反応を示した物の提供回数を増やす工夫を行っている。	
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。	本人の生活ぶりを知るため入所前の面談を行い、好きなもの趣味など、ホームでも継続して行えるよう取り入れている。ホームで生活する中で新しい発見もあり直接支えているスタッフの色々な角度から知ろうとする気持ちが発見につながっている。		
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。	本人の1日の流れやどのようにしてすごしておられるかを面談時に見たり、聞いたりして、本人のできることを、したいこと、などを把握し、生活に取り入れている。		

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>アセスメントは状態の急変以外は半年～1年のプラン見直し時に担当スタッフが行っている。モニタリングは毎月行っている。家族の思いや本人の思いをケアマネが確認しカンファレンスを行ったのち計画を作成している。(電話での確認が現状)</p>	<p>個別、短期目標の実施状況を毎日確認している。達成度合いを確認し、未達成の項目が多い場合は計画の見直しを実施している。利用開始時の情報が少ない方は、毎日の暮らしの中で利用者が好きなことを見つけ、歌謡曲を歌いながら歩行訓練をするなど、アイデアを活かした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>個別記録の中に、目標を貼り、日々のケアに実践できるようにしている。記録用紙の変更により記録欄が少ないため、別々の記録用紙をつけて気になった事は記入するようにしている。</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>1人1人の体型もちがえば病気の症状も異なる。排尿の間隔によりパットの大きさを変えたりパット交換の時間(昼夜問わず)やトイレ誘導を1人1人に合わせて行っている。歯や嚥下の状態に合わせた食事の作り方も変えている。</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>コロナ禍により、ほぼ外出も出来ず社会資源を利用していないが地域の方をお願いして七夕の笹をいただいたり、亥の子については、子供達が来てくれて楽しい時間が持てた。</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>R4.11月～主治医が変わり、1回/2W往診と毎週の訪看により入居者の体調管理につとめている。12月のクラスター時には、主治医の往診や入院への対応、また訪看との連携により重症化することもなく罹患された方は全員完治することができた。毎週の歯科往診もコロナの状況をみながら調整くださっている。連携医の眼科も入居者を待たせないため先生の休み時間に対応くださっている。</p>	<p>本人及び利用者に協力医療機関について説明し、本人、家族が希望した医師の診察を受けている。法人の体制変更に伴い、在宅診療に特化した医師の訪問診療と、訪問看護師の随時、定期訪問により医療連携が強化された。深夜や、緊急時も24時間看護師からの指示や助言が受けられる。</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		○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。	医療連携の訪看に対しては情報をしっかり渡し、入居者の状態を把握してもらっているようにしている。個別での訪看に対しても、その方の状態の変化について情報共有している。同グループ内での訪看なので遠慮なく何でも話せる。		
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。	ホームでのADL状況など詳しい情報を提供できるよう努力している。退院時のカンファレンスには参加できないがMSWの方と連絡を密に取り合い関係作りにつとめている。		
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。	主治医が変わったことと訪看が出来たことにより、これまでの方針とは方向転換し、本人、家族の思い、その時の病状により、看取りも可能となってきた。契約時に思いの確認、ACPも取っており状況の変化時に話し合いをし、思いを確認していく。	利用開始時に、重度化した場合の利用者、家族の意向を確認しており、意向はいつでも変えられることを説明している。状態が悪化した場合には、医師や看護師、管理者、家族でカンファレンスを行い、今後の方針の検討や、共有を行っている。看護師による在宅酸素の取り扱いの研修も実施している。	
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。	急変時の管理者への連絡や訪看・医師への連絡など流れをきちんと確認しスタッフに周知している。		
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。	災害時用の食料や飲料水は、2Fに常備している。火災などの避難訓練も行っている。防災研修に参加し、スタッフと情報共有している。	年2回の避難、救出訓練は、夜間を想定し出火場所を変えて日中実施しているため、利用者数名が参加している。近隣の住宅は日中不在で訓練への参加が難しいが、消防に携わっていた住民と連携や協力を行っている。水や食品は約3日分の備蓄がある。	

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
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。	スタッフへの研修の1つとして入居者1人1人の人格の尊重とプライバシーの守られた声かけについて確認している。	職員は、年に1回言葉遣いなどの自己点検を実施し、振り返りの機会を設けている。利用者一人ひとりの名前の呼び方は、家族の要望を参考にして希望の呼び方を尊重し、取り入れている。排泄の声掛けには、周囲の利用者に排泄と理解できる直接的な用語を用いないように工夫している。	
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。	日々の生活の中からポロっともれた本音や本人の思いを汲み取り生活へ反映すると共に、自分で決める場面を増やしている。		
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。	1人になりたい時には居室にて過ごされたり、陽なたぼっこがしたいと言われれば玄関先まで一緒に出て話をしたりなど、希望にそえるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	本人に当日着用する服を選んでもらったり、訪問カットも短く切ることを嫌う方についてはご家族や本人に確認し、少しだけそらせる程度にしてもらったりカラーもお願いしたことがある。		
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。	ホームの食事は手作りのものを提供している。可能な方には食材を切ってもらい季節にあわせて、おはぎ、干し柿、芋(畑で収穫したもの)料理など入居者の方にも手伝ってもらっている。	利用者の意欲や、能力に応じて、調理の混ぜ合わせや、お盆拭き、下膳を行っている。誕生日には、複数種類のカットケーキから、好きなものを選んで食べることができる。お好み焼きや、焼きそば、干し柿作りでは、利用者が主体的に調理に関わる機会を提供している。	

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
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>高齢により食事摂取量にムラがある方についてはエンシュアなどの栄養飲料で補い、水分が一定量摂取できない方に関しては水分量を必ず計って記録に残し目標値に達するように補っている。</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>1回/w 歯科診療が入っている。時に指導を受けながら口腔ケアのサポートをしている。 まず自分でブラッシングをし、そのあと仕上げ磨きだったり、うがいの不十分な方についてもそばについてガーグルペースを使用し促している。</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>自身で出来ること、見守りが必要など、介助が必要など、それぞれ身体の状態や本人の排泄のパターンに合わせて支援をしている。2Hおきに声掛けしパットをぬらさないよう促す方もいる。夜中Pトイレに座らせる方もいる。</p>	<p>夜間はオムツを使用している利用者も、日中はトイレに座って排泄を促すことで、パットの使用量を減らす工夫を行っている。トイレで排泄を続けるために、スクワットを日に20回実施したり、廊下を往復歩行するなど、個別で立ち上がりや歩行が維持できるように支援している。</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>個々の排便パターンに合わせて行っている。下痢や坐薬を使用する前に、牛乳や食物繊維のファイバーを入れてまず柔らかくしてスムーズに出るよう促している。便秘は早めに解消し不穩の軽減につなげている。</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>2日/w入浴をしている。曜日も一応決めているが、病院受診や便汚染などのタイミングで、時間帯や曜日の変更は臨機応変に対応している。本人の力を有効に利用し安全にゆっくり入ってもらっている。</p>	<p>入浴予定日に入れなかった場合は、日時を変更して入ることができるように対応している。病院を受診する予定がある場合は、受診日の前日に入浴を行うように工夫している。入浴中は、好きな歌を歌ったり、職員に普段の会話では聞くことができない本音を話してくれる事もある。</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
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。	日中は出来るだけ活動や外気浴 をすることで体を目覚めさせ、 夜の安眠につながるよう生活 のリズムを作っている。強制は せず身体がしんどい時には居 室に戻ることは自由にしてい る。また、夜間の明かりの調 整もしており長年TVの明るさ で眠られる方また真っ暗を好 む方などそれぞれの生活習慣 にあわせて行っている。		
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。	1人ひとり個々の医療ファイル があり、薬の中止や変更など スタッフ全員が見ることが出 来るようにしている。また、 申し送りノートも活用して周 知している。服薬時には必ず スタッフ同士で名前、日付等 を読んで確認し確実に服用す るまで見守るようにしてい 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。	入居前の面談や契約時に、そ の方これまでの生活歴や趣味 など細かいところまで聞き取 りホームでの生活の中に取り 入れていけるよう支援してい 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を しながら出かけられるよう に支援している。	コロナ感染予防の為、外出支 援は行っていないが、天気 の良い日には玄関先や屋上 にでて外気にふれたり、畑 の収穫時期には可能な入居 者の方にもお手伝いをして もらって、収穫を楽しんで もらう支援を行っている。 コロナ禍島根に墓参りに 帰られた方が一名いる。	日常的に、事業所敷地内の畑 で野菜を収穫したり、車い すの利用者も一緒に、屋上 や、事業所の駐車場、玄関 ホールで外気浴をしたり、 歌を歌うことがある。県外 の自宅に帰りたい希望があ った利用者は、家族の協力 を得て自宅に帰ることが できている。	
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。	行事の中で、喫茶店を開店し お金(スタッフ作成)を払って 注文し自身の好きなものを 購入して食べる場面づくり をした。 以前は、服や下着を購入し たりコンビニに行つて購入 したりもしていた。		

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		<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>ご家族様の希望から1回/月手紙を書かせて欲しいとのことで支援している。またご家族様からの電話も取り次いでいる。</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>皆さんが集まるリビングはいつも明るく自由に入出入りできる空間となっている。キッチンからはいつも見守りでき、リビングの壁面には皆さんの作品が飾られている。居心地の良い空間作りをしている。</p>	<p>共用部の換気は毎日実施し、風通しを良くすることで匂い対策を行い、リビングにはソファを配置し、利用者が座りたい場所に座っている。利用者ごとに好みの明るさが異なるが、疾患などにも配慮して明るさを調節している。季節毎に展示物を作製し、季節を感じながら鑑賞している。</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>なんとなくテーブル席以外でソファやイスに座るのに定位置というか好みの位置が決まっている入居者本人が心地よい場所となっている様子。また話の好きな人同士で座って一緒に過ごせる時間をもうけたりもする。</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>自分の居室を忘れてしまう方もいるため表札は自身で記入し写真もつけて一人で居室に戻るや自分の部屋の意識につなげている。居室にはなじみのあるもの、自分の使っていたタンスやミシン、人形、写真などを飾っている。</p>	<p>視力が低下している利用者には、触覚で自室入り口が判断できるように工夫を行い、トイレの扉には利用者の視線の高さに合わせて案内表示をしている。利用開始前に自宅や入院中の病院へ訪問し、環境を確認し参考にしている。居室には、好みの俳優のポスターや、足踏みミシンを飾っている。</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>居室の入り口やトイレの入り口が同じタイプで分かりづらいため背の低い、目のうすい方にもわかるようトイレの表示を大きくしてみた。 廊下中央にあった消火器は目の悪い自立歩行者には転倒予測できるため事務所入り口に移動させ、安全に歩行できるようにしている。</p>	/	

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

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <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。	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。		
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。	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。		
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。	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。		
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。		
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。	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。		

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	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>3か月に1回身体拘束廃止委員会をリーダーミーティングと合わせて行っている。2Fは転倒リスクの高い101才の方と、目が見えづらく転倒が続いている95才の方にセンサーマットを使用している。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>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。</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
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>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>		
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>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>		
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>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>		
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>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>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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>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>		

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		○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。	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。		
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。	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。		
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。	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。		
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。	奇数月には写真入りのお手紙を送付しホームでの生活の様子をお伝えしている。遠方のお孫さんが帰省される時や1人孫が大学で県外に出るタイミングにはコロナ禍でも面会はガラス越しに行ってきた。手紙月以外でも変化があればホーム長が手紙でお伝えしている。		
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。	古くからの友人や宗教のつながりなどでの交流は、入居と同時に絶つことなく、可能な限り面会は受けている。ここ3年はできていない(宗教関係の方)連絡があればつないでいく。		

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。	ホームの生活の中で利用者同士の関係の合う合わないは、スタッフが一番理解しており、テーブル席の配置などに役立っている。1人を好む方もいるが、孤立させない程度の空間を保っている。遠耳や車イス、目の見えにくさなど、それぞれの特性を基に関係作りを支援している。		
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。	特養への申し込みなど次のステップに進む可能性のある方については、利用していく施設のケアマネと連絡を取るなど連携を図っている。また、家族には現状をしっかりと理解してもらうこと、これからどうしてほしいか、どうしたいのか確認をしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	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。		
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。	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。		
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。	本人のできる力、わかる力が発揮できるフロアで全員ではないが、1日のしたい事、TVも観たい番組、うたいたい歌手や曲を言えるため楽しめる時間が共有されている。		

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
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。	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。		
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。	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。		
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。	1人1人の特徴や状態に合わせた対応をサービスに盛り込んでいる。その時々に変化する状態に求められるサービスも、スタッフと話し合いをしながら、本人のために何が一番必要なのかを、見きわめて行っている。		
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。	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。		
30	11	○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。	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。		

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		○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。	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。		
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。	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。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化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。		
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。	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。		
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。	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。		

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。	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。		
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。	2Fフロアの方は自己決定することが出来る方が多く、いろいろな場面で本人の希望を伺っている。継続して行っていく。		
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。	居心地の良い空間で、自由に過ごせるよう配慮している。1日のホームの流れはあるものの、時に本人の意思を優先して居室でゆっくり過ごされることもある。		
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。	お化粧が生きがいの方がおられ、毎朝されている。お化粧を夜おとされないことが支援の1つの課題となっている。次の日、今日よりもっときれいになる為に洗い流すことを促している。		
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。	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。		

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		<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>		
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>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>		
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>排泄は自力でトイレに行かれる方が多いが汚染も多いため見守りをしている。排便がスムーズに行くよう調節もしている。落ちつきのない様子があればトイレ誘導をし，トイレでの排泄にもつなげている。</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>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>		
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>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>		

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		○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。	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。		
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。	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。		
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すように、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。	本人の出来る力が2Fの方はたくさんあり、ホームのお手伝いや製作などスピーディに行われる。またお互い協力し合ってお手伝いも分担して行っておられる。		
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。	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。		
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。	ホームでの預かり金はしていない。以前は、一緒に買い物にも外出していたがコロナで全くできていない状況である。		

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
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。	1回/月 東京の息子様より電話があり、取りついでいる方がいる。		
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。	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。		
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。	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。		
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。	目の見えにくい方の居室入口に大きな表札をつけたり、居室内には本人の大切な仏だんや、好きな演歌歌手ののれんなど、安心して過ごせる空間にしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	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。		

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	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<input type="radio"/>	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <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 グループホームこもればの家

作成日 令和5年4月12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	23	コロナで面会が出来なかった分本人の状態が家族に伝わりにくかった。面会が出来るようになって思いや意向の変化を聞きケアに活かす。	1人1人の思いや暮らし方、意向を把握する。	日常生活の中で聞きとっていく。また、面会の為、来所される家族と話す機会を有効につかい思いを聞いていく。	1ヶ月
2	26	短期目標等きちんと頭に入れて取り組んでいるか。意識してケアにあたっているだろうか？	介護計画の中の目標をスタッフ全員周知し日々のケアの中に活かす。	日誌の表紙ウラに個々の目標をせっかく貼っているのもっと活用し、達成できるようモニタリングを意識したケアをする。	1ヶ月
3	36	日常的に行っていることがその方の人格を尊重できているだろうか？お名前と呼んでいない時がある。	1人の人間としての人格を尊重した声かけをする。	名前、トイレ誘導時などの声かけや呼びかけを自分だったらこうしてほしいを実践していく。	随時
4	4	昨年1年間ほぼ書面での報告としていたのでコロナ感染防止をしながら開催していく。	感染対策をしながら1回/2ヶ月の運推会を開催していく。	地域の方々との情報交換をしながら地域の方を巻き込んだ運営を行っていく。	3ヶ月
5	2	クラスターなどで地域との交流は秋の「亥の子」のみであり、感染をおそれて消極的な1年だった。	地域との交流を積極的に行う。	町内会副会長さんとしっかり連携を取りながら地域の老人会の活動とホームの活動が相互に影響し合える取り組みができるようにしたい。	6ヶ月
6	10	運営に関するご家族からの意見はほぼ聞いていない。	家族の運営推進会議への参加。	運推会にご家族、入居者等、参加していただき意見交換する場を知ってもらう。	3ヶ月
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。