（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 1 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490500398		
法人名	株式会社　歩歩		
事業所名	グループホーム歩歩		
所在地	広島県呉市音戸町渡子２－１６－２０		
自己評価作成日	令和5年2月7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=3490500398-00&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22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）】

「常に相手の立場に立ち考え判断し行動する」ことを理念に、入居者の方がより快適にその人らしく生活できるよう一人一人に寄り添ったケアの実践に取り組んでいる施設です。その様子を毎月写真付きのお便りをつけてご家族に郵送しています。またコロナ禍による面会制限中の行事や活動レクの様子が見られるよう動画を作成して家族に限定公開にて配信しています。可能な限り自立した生活を送るため、併設の開放的な広いホールにはリハビリ機器を取り揃えております。看護師による健康観察と全身状態の管理は迅速な医療連携となり、最期までその人らしいケアの実践につながっています。

【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）】

コロナ禍でも、利用者と家族の関係を大切にし、対面面会の工夫やQRコードを活用した動画配信など行っている。運営推進会議に置いても取り組み内容を動画にて配信したり、評価やアドバイスを受けやすくするためのアンケートを行うなど工夫している。利用者ひとり一人の生活歴や趣味嗜好を把握し、調理、畑仕事や繕い物、生け花、行事の工作など役割分担に活かしている。買い物が施設内でできるなど生活に選択の幅がある。協力医院が近くにあることとグループホームに常勤の看護師が2名勤務しており、看取りについても十分な体制を整えている。食事を大切にしており、畑で採れたものや家族が捕った魚や果物の差し入れなどがあり、利用者のこれまでの食生活の継続に努めている。

自己評価	外部評価	項　目（グループホーム歩歩A）	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。	「常に相手の立場に立ち考え判断し行動する」ことを理念とし職員室に掲示しています。日々の入居者へのケアの指針として職員各自が意識できるように適宜促しています。引継ぎ時やミーティング、モニタリング時に理念が実践できているか振り返るようにしています。	理念を明文化し職員室に掲示している。申し送り時やミーテイング、モニタリングの際は「常に相手の立場に立ち考え判断する」ことが行われていたか確認している。ケアの方針としても利用者の立場や尊厳を大切にしている。	
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。	散歩や外気浴、畑作業、草取りなどで施設周辺の住民の方との馴染みの関係を築くように努めていますが、日常的な地域交流は課題のままです。地域に住む方の面会の受け入れはありました。	秋祭りや盆踊りなどの行事にコロナ禍以前は参加していたが中止となっている。夏まつりや文化祭など地域の方の来所の機会も控えている。週に1度、住職による法話の機会も中断しており、散歩や面会などの機会に留まっている。	コロナの収束後は、地域の行事に参加したり地域の方を招く機会を設け、地域の方との交流が活発になることを期待します。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は，実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を，地域の人々に向けて活かしている。	運営推進会議のメンバーが地域の自治会長や民生委員、地域のかかりつけ医等で構成されているため、事業所内での取り組みや認知症の方への支援方法や対応策を会議の中で情報発信することで地域の人々の認知症ケアにつながるよう意識しています。		
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。	今年度より対面会議を再開しています。事業報告では写真や動画も添付し実際の暮らしぶりをリアルに報告しています。施設サービスについてのアンケートを実施し、家族が施設に求める項目について把握し今後のサービス向上に活かすことができています。	書面会議の時も写真やQRコードを使った動画の発信など分かり易く取り組み内容を知らせるとともに、意見をいただきやすいようアンケートを添付するなど工夫をしている。アンケート内容は職員間で共有し、取り組みに活かしている。	
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。	運営会議出席の案内はがきを郵送し出席を依頼しているが、欠席の際は会議録を郵送し情報共有をしています。必要に応じて、電話や福祉保健課の窓口に出向き、相談や問い合わせをしたり指導を受けています。	市の担当課や地域包括支援センターとは運営推進会議を通じ連携している。集団指導は資料配布で行われるが、必要に応じて担当課に電話や訪問して疑問点を確認している。今年からリモート参加にて日本グループホーム協会の大会に参加している。	

自己評価	外部評価	項　目（グループホーム歩歩A） 上記項目欄の（　）内へユニット名を記入願います	自己評価 実施状況	外部評価 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。	事業所内勉強会を通して「拘束をしない」必要性を認識し具体的なケアの実践に努めています。適正化委員会を兼ねた運営推進会議で身体拘束の現状を定期的に検証しています。安全の為玄関の施錠はしていますが、見守り同行にて適宜開錠しています。転倒防止の離床センサーマットを活用しています。	運営推進会議の中に身体拘束適正化委員会を設けて、現状の確認と検証を行っている。職員研修を年2回虐待の対応を含めて実施している。外出の希望時には、必ず職員も同行し対応している。近所の方同士は顔なじみなので、容易に利用者と理解してもらえる環境にある。	
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注意を払い，防止に努めている。	身体拘束廃止と共に勉強会を通して学び深めています。セルフチェックリストを作成し不適切ケアについて定期的に自己点検しています。職員間でアンガーマネージメント法について共有し適切なケアについて話し合い実践できるよう努めています。		
8		**○権利擁護に関する制度の理解と活用** 管理者や職員は，日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち，個々の必要性を関係者と話し合い，それらを活用できるよう支援している。	現在は権利擁護に関する制度を利用している入居者の方はいませんが適宜、情報提供ができるように備えています。必要に応じて関係機関と連携を図ることを意識しています。		
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。	契約者の方の理解を確認しながら説明し同意を得ています。報酬改定時、介護度区分変更時、入院時、重度化に伴い必要な設備など経済的負担の変化時はその都度相談し意向を確認し同意を得てから実施するようにしています。		
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。	利用者の方からの要望は可能な限り常に対応しています。利用者にも運営推進会議に参加して頂き率直な意見を言える機会を作っています。定期的にクッキングのメニューや買物の注文を伺っています。ご家族からのご意見、ご要望を伺い対面面会を調整しながら実施しています。	意見箱を面会室に設置している。普段から面会時など意見を言いやすい雰囲気づくりをしている。コミュニケーションが難しい利用者には筆談や絵カードを使うなど工夫をしている。食べ物に関わる希望や面会の実施など家族の意見を踏まえて実施している。	

自己評価	外部評価	項　目（グループホーム歩歩A）	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。	日々の引継ぎとミーティング、個別面談を通し職員の意見を聞く機会を作っています。入浴介助の負担軽減を目的に、入浴日の見直しとシャワーキャリーの導入を行いました。日中活動やレクリエーションを効率よく実施したいと職員からの要望でネット対応型テレビを購入しました。	年に1回、職員と管理者が面談を行い、勤務形態や体調、運営に対する提案、今後の要望やスキルの向上について確認している。日常的にはミーティング時に意見を聴取し運営や勤務に反映させている。シャワーキャリーやインターネット対応テレビの購入につながっている。	
12		○就業環境の整備 代表者は，管理者や職員個々の努力や実績，勤務状況を把握し，給与水準，労働時間，やりがいなど，各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	勤務シフト作成時は希望休や有休を聞き働きやすい勤務にしています。役職手当、精勤手当、処遇改善交付金、ベースアップ加算、年２回賞与、毎年１回の昇給にて向上心を持てる職場環境だと思います。勤務中や勤務後に勤務態度や努力に対し、励ましやねぎらいの言葉をかけるよう努めています。		
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。	事業所内の年間勉強会計画に沿って資料を作成し配布しています。新人職員は一定期間指導者を配置し育成指導しています。職員の経験や習熟度の段階に応じて現場で指導の実践をしています。外部研修の機会も提供し資質向上の機会を確保しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は，管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり，ネットワークづくりや勉強会，相互訪問等の活動を通じて，サービスの質を向上させていく取組みをしている。	管理者は他の法人の管理者との交流の機会を維持しています。グループホーム協会の研修や全国大会にオンラインで参加し情報収集に努め、また他事業所の事業活動を知ることで自施設を振り返り、サービス水準の向上につなげる機会としています。		
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。	入居時はまずご本人との関係づくりを最優先しています。新しい生活環境に大きな不安を感じていることを意識し、親切丁寧な対応を実践しています。本人のペースに寄り添いご意向や身体状態の把握に努め適切なケアについて職員間で共有しています。		

自己評価	外部評価	項　目（グループホーム歩歩A）	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。	入居に至るまでのご家族の心境に配慮しながらご希望を伺っています。できるだけ面会を依頼しコミュニケーションの機会を作り良い関係性を構築できるよう努めています。		
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。	利用者の身体的、精神的状態から判断し必要な支援を職員間で検討しています。施設に慣れるまでは通いから始められる体制を整備したり、ご家族に電話や面会を依頼し孤独で不安な気持ちに寄り添うようにしています。他の利用者との交流を図り安心できる居場所作りを提供しています。		
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。	生活歴を参考に本人の好みや趣味、関心にアプローチするよう意識しています。その方の強みを知り日中活動やレクリエーションで発揮していただけるよう設定することでできる活動や能力の発見につながっています。		
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。	利用者の方の生活状況、身体状況を写真付きで毎月ご家族に郵送しています。状態変化時には必ず家族連絡し状況報告を行っています。できる限り面会を依頼していますが、遠方のご家族へはSMSやLINEを活用し写真や動画を送り身近に感じていただけるよう配慮しています。		
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。	できるだけ対面の面会を継続しています。感染者数拡大により制限した期間もありましたが、状況に応じて短期間の制限で面会再開にしています。積極的な外出はまだしていませんが、買物や近所付き合いは始めています。	家族が来所した時に利用料の支払をしたり、電話の取り次ぎ、手紙の支援、面会の実施など家族との関係の継続を大切にした取り組みを行っている。音戸大橋や公園、買い物など馴染みの場所に行く機会を設けている。家族の送迎にて馴染みの美容室に行く利用者もいる。	

自己評価	外部評価	項　目（グループホーム歩歩A） 上記項目欄の（　）内へユニット名を記入願います	自己評価 実施状況	外部評価 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。	利用者の方の能力に応じた役割を提供しています。調理補助、食器片づけ、洗濯物、新聞たたみ、おしぼり巻きなどの作業やレクリエーション活動、農園づくりにより仲間がいることで楽しみや安心感が感じられる空間づくりに努めています。		
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。	契約終了後も必要に応じて相談や支援、情報提供を行う体制をとっています。退居後もご家族との関係を継続しています。		
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。	利用者の方との関わりの中で意向の把握に努めています。生活歴からヒントを得たり笑顔や好きな活動を観察し利用者本位の支援につなげています。把握したことは引継ぎノートに記録し職員間で共有しています。	利用開始の際に、生活歴や趣味嗜好を確認している。利用開始後も家族からの意見や利用者との普段の会話の中から意向を把握して、ケア等支援している。畑作業が得意な方、お花の先生、ミシン繕い物が得意な方、役割分担をしながら生活している。	
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。	生活歴をご家族や関係者から情報収集し把握に努めています。必要な情報は記録し職員間で共有し、日々の暮らしの中で活かせる取り組みを検討しています。生け花、農園づくり、合唱コーラスなど施設内でも継続して行っています。		
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。	その日の二人のフロア担当が連携しケアを実践することで総合的な支援になるよう努めています。日々の心身状態の変化は朝夕の引継ぎにて看護師より申し送りがあり情報共有できています。過剰な支援を避け、その方の能力に応じた支援方法を見極め対応しています。		

自己評価	外部評価	項　目（グループホーム歩歩A）	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、家族の意向を確認しケアプランに反映させています。日々の申し送り時よりモニタリングを実施し職員全体で必要な見直しを行い、面会時に家族に説明、同意を得ています。	モニタリングは6か月ごとに実施している。その間、状態の変化に応じて、往診時に医師に相談したり、介護職員間で検討し必要に応じてケアプランの見直しをしている。見直したプランは家族の同意を得るとともに、職員間はモニタリングの過程で共有している。	
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。	利用者の様子やケアの工夫を記録し職員間で情報共有することでより良いケアの実践が継続できるよう努めています。時間帯や活動内容からその方の行動パターンを把握することでBPSDの予測につなげています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況，その時々に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。	利用者に必要な支援を見極め可能な限りの対応に努めています。リハビリ訓練や買物、選挙などの外出支援など個別ケアに取り組んでいます。今後は短期入所や共用型デイサービスの事業展開も予定しています。		
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。	かかりつけの病院へ定期的に受診しています。馴染みの訪問美容師が毎月に2回訪問し希望に沿ったヘアスタイルを提供しています。包括支援センターへは定期的に情報発信し連携を図っています。		
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。	かかりつけ医は本人家族の意向に沿って選択していただいています。殆どの利用者が協力医院をかかりつけ医を希望され２週間毎の往診を受けています。歯科往診も毎月と緊急時に実施し、眼科、耳鼻科、皮膚科、精神科等は家族と相談の上受診を継続しています。	かかりつけ医は、利用者・家族の希望により継続できるが、近隣の協力医に変更し往診を受けている。歯科も月に一度の頻度で往診があり、専門医の受診は家族の送迎を基本としている。家族の送迎ができない場合は、職員が受診の支援を行っている。	

自己評価	外部評価	項　目（グループホーム歩歩A）	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。	日々の健康観察とバイタルサイン測定を看護師が実施しています。状態変化や異常に早期に対応しかかりつけ医に報告相談しています。迅速な医療支援につなげています。		
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。	入院時は生活歴を含めた看護介護サマリーを作成し医療機関へ提供しています。特に認知症の症状に対する対応策や予測できる行動、注意点を病棟担当者へ伝えています。入院中の経過や退院計画について連携を図り、家族と相談の上可能な限り早期退院へつなげるように配慮しています。		
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。	重度化対応・終末期ケア対応指針にて基本的な方針を説明し了承を得ています。利用者の状態に合わせて事業所で可能な医療ケアについて説明し同意を得、看取りケアを実施しています。医師の指示のもと看護師の指揮によりチームで看取り支援を行っています。定期的な勉強会を実施しています。	重度化対応・終末期ケア対応指針にて基本的な方針の他に看取りの同意書を得て、看取りケアを実施している。今年は4名を看取り、医師、看護師、介護職連携のもとで落ち着いた対応が出来ている。看取りケアの研修は年間の研修計画に位置づけて実施している。	
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。	急変時マニュアルを備え、定期的に事業所内で勉強会を行っています。日常的に看護師が介護職員に対し応急手当や初期対応について適切な指導を実施しています。		
35	13	**○災害対策** 火災や地震，水害等の災害時に，昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに，地域との協力体制を築いている。	年２回、６月10月に避難訓練を実施しています。10月は夜間訓練を実施し夜勤時の避難方法を身に着けています。災害発生時に備え、非常食、飲料水、ポータブルトイレ、衛生用品を準備しています。	地震による津波、高潮による災害が予測される地域である。避難場所として併設3階建てのホールを予定している。飲料と食料の備蓄は3日分、衛生用品等を備蓄している。年に2回避難訓練を実施し、1回は消防署員の協力により実施、1回は夜間を想定し行っている。	

自己評価	外部評価	項　目（グループホーム歩歩A）	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。	定期的に不適切ケア見直しセルフチェックリストを活用し職員各自が自分の言動を振り返り自己覚知を図っています。声掛けは依頼形で選択できるように行い、命令禁止口調にならないよう注意しています。プライバシー、羞恥心に配慮した対応に努めています。	理念に基づき尊厳を大切にしたケアや取り組みを実施している。接遇マナーやスピーチロックなどの研修を実施している。個人情報の保護については、方針の明示と利用開始時に同意を得ている。排泄時や入浴時には、利用者の羞恥心に配慮したケア方法を行っている。	
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。	日々の洋服は利用者の方に選んでいただきます。ティータイムのドリンクの選択、クッキングや行事食のリクエスト、入浴時シャンプーのこだわり、スキンケア用品などその都度自己決定できるように働きかけています。意思表示が困難な方も表情や全身の反応を観察し、好みの把握に努め職員間で共有しています。		
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。	可能な限り利用者のペースに合わせて一日を過ごしていただいています。食事時間、入浴時間、臥床時間など固定時間にとらわれない対応を実践しています。		
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。	月2回馴染みの美容師が訪問しています。希望に応じてカラー、パーマ、カットを提供しています。スキンケアやメイクの支援、洋服選びのサポートも日々実施しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう，一人ひとりの好みや力を活かしながら，利用者と職員が一緒に準備や食事，片付けをしている。	外部業者からの配食サービスを利用しています。その内一品料理と汁物は手作りです。毎週1回昼食クッキングでは農園で収穫した野菜を使ったり、利用者のリクエストに応じてメニューを決めています。毎食後の食器の片づけは利用者の方と共同で行い役割を担ってもらっています。	週に1回、昼食の献立は利用者が望むメニューとしている。餃子、寿司、刺身の希望が多く、畑で採れた旬の野菜を添えて楽しんでいる。家族から近場で捕れた鯛やハマチ、果物の差し入れがある。月見団子やおはぎ、甘酒、スイートポテトなどのおやつを利用者と作っている。	

自己評価	外部評価	項　目（グループホーム歩歩A）	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。	日々の食事量、水分量は記録し職員間で共有しています。摂取量不足時は捕食の検討を家族や主治医に行い栄養管理に努めています。水分不足の方には手作りゼリーやアイスクリームなど本人の好みに合わせたものを提供し一日1,500mℓを摂取目標にしています。食形態の見直しも随時実施しています。		
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。	毎食後に口腔ケアを実施しています。口腔内の異常、義歯の状態などを確認し歯科受診につなげています。利用者の方の状態に合わせた口腔ケア物品を使用し、本人の能力を引き出しながら支援しています。		
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。	排泄記録表で排泄パターンを把握し自発的に排泄ができるよう促しています。トイレ内は可動式レストテーブルと便器サイドに跳ね上げ手すり、壁付け縦型手すりを設置し自立支援につなげています。夜間はポータブルトイレを使用する方にはベッドサイドに移乗バーを設置しています。	時間誘導ではなく、排泄パターンを把握して、自発的に行えるよう支援している。退院後おむつからパットに移行した例やショーツに移行した例もある。トイレ内は車いすで動け、手すりや前傾姿勢支持テーブルを整備している。	
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。	食後のトイレを基本に個別に排泄パターンの把握に努めています。適切な水分量の確保と乳製品の提供、温罨法、マッサージ、レク活動やリハビリ訓練、散歩など便秘予防に努めています。		
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。	個浴は一人の入浴担当者が一日4～5名の利用者の入浴支援をしています。利用者と職員がゆったりと時間にゆとりを持つために改善しました。羞恥心に配慮し同性介護を実施しています。特浴は安全配慮し二人の職員が担当しています。一人平均週2回提供しています。	同性介護にて1対1の入浴介護を行っている。機械浴の場合は安全のため介護職2名で行っている。シャワーキャリー購入後は、不安で入浴出来なかった方も入れるようになっている。好みのシャンプーやリンス、化粧水を選んでいる。音楽の好きな方には音楽を流し入浴している。	

自己評価	外部評価	項　目（グループホーム歩歩A）	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。	利用者に合わせて臥床時間を確保しています。なるべく日中活動に参加し夜間は良眠できるよう努めていますが、体調や心身状況により日中の休息の支援も行っています。		
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。	服薬管理、投薬準備は看護師が行っています。投薬時はダブルチェック体制を徹底し飲み忘れや誤薬を防止しています。投薬後は記録を行います。2週間毎に薬剤師が訪問し服薬指導、相談を受けています。全職員が服薬について把握するため処方薬一覧表を備えています。		
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。	洗濯物たたみや食器洗い、掃除、畑作りなど利用者の方の能力に応じた役割を持たれています。気分転換に外気浴や散歩や買物、楽しみごととして家族の面会、電話、誕生会、季節の行事を企画し実践しています。		
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。	日常的な外出は積極的ではありませんが、外気浴や散歩、畑作り、買物は行っています。去年は法人内の事業所（食堂）まで出向き、お好み焼きの外食をしました。今年は花見やドライブ、外食を予定しています。	暑い日、寒い日以外は、外気に触れ散歩や畑仕事、買い物など外に出ている。法事や葬式、結婚式には過度な制限を設けず、家族の支援のもとで実施している。新型コロナウイルスが収束すれば、以前のように外泊を促したり、ドライブや外食等に取り組む意向である。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は，本人がお金を持つことの大切さを理解しており，一人ひとりの希望や力に応じて，お金を所持したり使えるように支援している。	ミニ売店で好きなドリンクを購入することができます。金銭の自己管理はご家族と相談の上、所持されている利用者もいます。		

自己評価	外部評価	項　目（グループホーム歩歩A）	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。	各フロアのカウンターに電話を設置しています。希望時にはいつでもご利用できるよう対応しています。年賀状や暑中見舞いは毎年作成し送っています。そのほか、絵手紙を家族に送られる方もいます。		
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。	全館バリアフリー仕様で廊下やトイレ、浴室には手すりを設置しています。フロア内に対面キッチンが設備され毎食調理の支度を見ることができます。室内は季節の壁紙や作品、生花を飾り季節感を採り入れています。畳間コーナーやソファはゆったりとくつろげる空間です。	車いすでの利用が、各室でスムーズに行える広さがある。対面キッチンからは居間・食堂と居室の多くが見渡せる配置となっている。観葉植物の配置、生花があり家庭的な雰囲気となるよう配慮している。季節に合わせた工作物の展示や壁紙が貼られている。	
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。	くつろぎのソファは他の利用者の視線を感じない配置にしています。玄関横のベンチやエレベーターホールも落ち着く空間となっています。併設するふれあいホールの利用も自由で開放的に過ごすことができています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は，本人や家族と相談しながら，使い慣れたものや好みのものを活かして，本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ベッド、クローゼット、チェスト、チェア、カーテンは備え付けです。入居時は新しい物を揃えず馴染みのある物を持参していただくよう依頼しています。テレビ、ポータブルトイレ、移乗バー、センサーマット、鉢植え、家族写真などその方に合わせて設置しています。	表札を居室前に掲げている。自室が分かりにくい方には、分かり易いように花を飾り工夫をしている。居室内の配置は、利用者の希望により行っている。ぬいぐるみや座布団、壁時計、CDプレイヤーなどの持ち込みがある。利用者と介護職員の毎日の清掃により清潔が保たれている。	
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。	自立支援として必要な方にはベッドサイドに移乗バーを設置しています。テーブルの高さや座布団は個別に合わせて選んでいます。自助具や食器も必要に応じて使用しています。室内履き選びや歩行補助器も適切な物を選択しています。		

Ⅴ　アウトカム項目（グループホーム歩歩A）← 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，その時々の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る		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		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		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，活き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
		○	②職員の3分の2くらいが
			③職員の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
67	職員から見て，利用者はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
68	職員から見て，利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼ全ての家族等が
		○	②家族等の3分の2くらいが
			③家族等の3分の1くらいが
			④ほとんどできていない

自己評価	外部評価	項　目（グループホーム歩歩B）	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。	「常に相手の立場に立ち考え判断し行動する」ことを理念とし職員室に掲示しています。日々の入居者様の方へのケアの指針として職員各自が意識できるように適宜促しています。引継ぎ時やミーティング、モニタリング時に理念が実践できているか振り返るようにしています。		
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。	散歩や外気浴、畑作業、草取りなどで施設周辺の住民の方との馴染みの関係を築くように努めていますが、日常的な地域交流は課題のままです。地域に住む方の面会の受け入れはありました。		
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。	運営推進会議のメンバーが地域の自治会長や民生委員、地域のかかりつけ医等で構成されているため、事業所内での取り組みや認知症の方への支援方法や対応策を会議の中で情報発信することで地域の人々の認知症ケアにつながるよう意識しています。		
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。	今年度より対面会議を再開しています。事業報告では写真や動画も添付し実際の暮らしぶりをリアルに報告しています。施設サービスについてのアンケートを実施し、家族が施設に求める項目について把握し今後のサービス向上に活かすことができています。		
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。	運営会議出席の案内はがきを郵送し出席を依頼しているが、欠席の際は会議録を郵送し情報共有をしています。必要に応じて、電話や福祉保健課の窓口に出向き、相談や問い合わせをしたり指導を受けています。		

自己評価	外部評価	項　目（グループホーム歩歩B）	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。	事業所内勉強会を通して「拘束をしない」必要性を認識し具体的なケアの実践に努めています。適正化委員会を兼ねた運営推進会議で身体拘束の現状を定期的に検証しています。安全の為玄関の施錠はしていますが、見守り同行にて適宜開錠しています。転倒防止の離床センサーマットを活用しています。		
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注意を払い，防止に努めている。	身体拘束廃止と共に勉強会を通して学び深めています。セルフチェックリストを作成し不適切ケアについて定期的に自己点検しています。職員間でアンガーマネージメント法について共有し適切なケアについて話し合い実践できるよう努めています。		
8		**○権利擁護に関する制度の理解と活用** 管理者や職員は，日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち，個々の必要性を関係者と話し合い，それらを活用できるよう支援している。	現在は権利擁護に関する制度を利用している入居者の方はいませんが適宜、情報提供ができるように備えています。必要に応じて関係機関と連携を図ることを意識しています。		
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。	契約者の方の理解を確認しながら説明し同意を得ています。報酬改定時、介護度区分変更時、入院時、重度化に伴い必要な設備など経済的負担の変化時はその都度相談し意向を確認し同意を得てから実施するようにしています。		
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。	利用者の方からの要望は可能な限り常に対応しています。利用者にも運営推進会議に参加して頂き率直な意見を言える機会を作っています。定期的にクッキングのメニューや買物の注文を伺っています。ご家族からのご意見、ご要望を伺い対面面会を調整しながら実施しています。		

自己評価	外部評価	項　目（グループホーム歩歩B）	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。	日々の引継ぎとミーティング、個別面談を通し職員の意見を聞く機会を作っています。入浴介助の負担軽減を目的に、入浴日の見直しとシャワーキャリーの導入を行いました。日中活動やレクリエーションを効率よく実施したいと職員からの要望でネット対応型テレビを購入しました。		
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。	勤務シフト作成時は希望休や有休を聞き働きやすい勤務にしています。役職手当、精勤手当、処遇改善交付金、ベースアップ加算、年２回賞与、毎年１回の昇給にて向上心を持てる職場環境だと思います。勤務中や勤務後に勤務態度や努力に対し、励ましやねぎらいの言葉をかけるよう努めています。		
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。	事業所内の年間勉強会計画に沿って資料を作成し配布しています。新人職員は一定期間指導者を配置し育成指導しています。職員の経験や習熟度の段階に応じて現場で指導の実践をしています。外部研修の機会も提供し資質向上の機会を確保しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は，管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり，ネットワークづくりや勉強会，相互訪問等の活動を通じて，サービスの質を向上させていく取組みをしている。	管理者は他の法人の管理者との交流の機会を維持しています。グループホーム協会の研修や全国大会にオンラインで参加し情報収集に努め、また他事業所の事業活動を知ることで自施設を振り返り、サービス水準の向上につなげる機会としています。		
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。	入居時はまずご本人との関係づくりを最優先しています。新しい生活環境に大きな不安を感じていることを意識し、親切丁寧な対応を実践しています。本人のペースに寄り添いご意向や身体状態の把握に努め適切なケアについて職員間で共有しています。		

自己評価	外部評価	項　目（グループホーム歩歩B）	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。	入居に至るまでのご家族の心境に配慮しながらご希望を伺っています。できるだけ面会を依頼しコミュニケーションの機会を作り良い関係性を構築できるよう努めています。		
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。	利用者の身体的、精神的状態から判断し必要な支援を職員間で検討しています。施設に慣れるまでは通いから始められる体制を整備したり、ご家族に電話や面会を依頼し孤独で不安な気持ちに寄り添うようにしています。他の利用者との交流を図り安心できる居場所作りを提供しています。		
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。	生活歴を参考に本人の好みや趣味、関心にアプローチするよう意識しています。その方の強みを知り日中活動やレクリエーションで発揮していただけるよう設定することでできる活動や能力の発見につながっています。		
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。	利用者の方の生活状況、身体状況を写真付きで毎月ご家族に郵送しています。状態変化時には必ず家族連絡し状況報告を行っています。できる限り面会を依頼していますが、遠方のご家族へはSMSやLINEを活用し写真や動画を送り身近に感じていただけるよう配慮しています。		
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。	できるだけ対面の面会を継続しています。感染者数拡大により制限した期間もありましたが、状況に応じて短期間の制限で面会再開にしています。積極的な外出はまだしていませんが、買物や近所付き合いは始めています。		

自己評価	外部評価	項　目（グループホーム歩歩B）	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。	利用者の方の能力に応じた役割を提供しています。調理補助、食器片づけ、洗濯物、新聞たたみ、おしぼり巻きなどの作業やレクリエーション活動、農園づくりにより仲間がいることで楽しみや安心感が感じられる空間づくりに努めています。		
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。	契約終了後も必要に応じて相談や支援、情報提供を行う体制をとっています。退居後もご家族との関係を継続しています。		
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。	利用者の方との関わりの中で意向の把握に努めています。生活歴からヒントを得たり笑顔や好きな活動を観察し利用者本位の支援につなげています。把握したことは引継ぎノートに記録し職員間で共有しています。		
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。	生活歴をご家族や関係者から情報収集し把握に努めています。必要な情報は記録し職員間で共有し、日々の暮らしの中で活かせる取り組みを検討しています。生け花、農園づくり、合唱コーラスなど施設内でも継続して行っています。		
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。	その日の二人のフロア担当が連携しケアを実践することで総合的な支援になるよう努めています。日々の心身状態の変化は朝夕の引継ぎにて看護師より申し送りがあり情報共有できています。過剰な支援を避け、その方の能力に応じた支援方法を見極め対応しています。		

自己評価	外部評価	項　目（グループホーム歩歩B）	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、家族の意向を確認しケアプランに反映させています。日々の申し送り時よりモニタリングを実施し職員全体で必要な見直しを行い、面会時に家族に説明、同意を得ています。		
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。	利用者の様子やケアの工夫を記録し職員間で情報共有することでより良いケアの実践が継続できるよう努めています。時間帯や活動内容からその方の行動パターンを把握することでBPSDの予測につなげています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況，その時々に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。	利用者に必要な支援を見極め可能な限りの対応に努めています。リハビリ訓練や買物、選挙などの外出支援など個別ケアに取り組んでいます。今後は短期入所や共用型デイサービスの事業展開も予定しています。		
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。	かかりつけの病院へ定期的に受診しています。馴染みの訪問美容師が毎月に2回訪問し希望に沿ったヘアスタイルを提供しています。包括支援センターへは定期的に情報発信し連携を図っています。		
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。	かかりつけ医は本人家族の意向に沿って選択していただいています。殆どの利用者が協力医院をかかりつけ医を希望され２週間毎の往診を受けています。歯科往診も毎月と緊急時に実施し、眼科、耳鼻科、皮膚科、精神科等は家族と相談の上受診を継続しています。		

自己評価	外部評価	項　目（グループホーム歩歩B）	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。	日々の健康観察とバイタルサイン測定を看護師が実施しています。状態変化や異常に早期に対応しかかりつけ医に報告相談しています。迅速な医療支援につなげています。		
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。	入院時は生活歴を含めた看護介護サマリーを作成し医療機関へ提供しています。特に認知症の症状に対する対応策や予測できる行動、注意点を病棟担当者へ伝えています。入院中の経過や退院計画について連携を図り、家族と相談の上可能な限り早期退院へつなげるように配慮しています。		
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。	重度化対応・終末期ケア対応指針にて基本的な方針を説明し了承を得ています。利用者の状態に合わせて事業所で可能な医療ケアについて説明し同意を得、看取りケアを実施しています。医師の指示のもと看護師の指揮によりチームで看取り支援を行っています。定期的な勉強会を実施しています。		
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。	急変時マニュアルを備え、定期的に事業所内で勉強会を行っています。日常的に看護師が介護職員に対し応急手当や初期対応について適切な指導を実施しています。		
35	13	**○災害対策** 火災や地震，水害等の災害時に，昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに，地域との協力体制を築いている。	年２回、６月10月に避難訓練を実施しています。10月は夜間訓練を実施し夜勤時の避難方法を身に着けています。災害発生時に備え、非常食、飲料水、ポータブルトイレ、衛生用品を準備しています。		

自己評価	外部評価	項　目（グループホーム歩歩B）	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。	定期的にセルフチェックリストを活用し職員各自が自分の言動を振り返り自己覚知を図っています。声掛けは依頼形で選択できるように行い、命令禁止口調にならないよう注意しています。プライバシー、羞恥心に配慮した対応に努めています。		
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。	日々の洋服は利用者の方に選んでいただきます。ティータイムのドリンクの選択、クッキングや行事食のリクエスト、入浴時シャンプーのこだわり、スキンケア用品などその都度自己決定できるように働きかけています。意思表示が困難な方も表情や全身の反応を観察し、好みの把握に努め職員間で共有しています。		
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。	可能な限り利用者のペースに合わせて一日を過ごしていただいています。食事時間、入浴時間、臥床時間など固定時間にとらわれない対応を実践しています。		
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。	月2回馴染みの美容師が訪問しています。希望に応じてカラー、パーマ、カットを提供しています。スキンケアやメイクの支援、洋服選びのサポートも日々実施しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう，一人ひとりの好みや力を活かしながら，利用者と職員が一緒に準備や食事，片付けをしている。	外部業者からの配色サービスを利用しています。その内一品料理と汁物は手作りです。毎週1回昼食クッキングでは農園で収穫した野菜を使ったり、利用者のリクエストに応じてメニューを決めています。毎食後の食器の片づけは利用者の方と共同で行い役割を担ってもらっています。		

自己評価	外部評価	項　目（グループホーム歩歩B）	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。	日々の食事量、水分量は記録し職員間で共有しています。摂取量不足時は捕食の検討を家族や主治医に行い栄養管理に努めています。水分不足の方には手作りゼリーやアイスクリームなど本人の好みに合わせたものを提供し一日1,500mℓを摂取目標にしています。食形態の見直しも随時実施しています。		
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。	毎食後に口腔ケアを実施しています。口腔内の異常、義歯の状態などを確認し歯科受診につなげています。利用者の方の状態に合わせた口腔ケア物品を使用し、本人の能力を引き出しながら支援しています。		
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。	排泄記録表で排泄パターンを把握し自発的に排泄ができるよう促しています。トイレ内は可動式レストテーブルと便器サイドに跳ね上げ手すり、壁付け縦型手すりを設置し自立支援につなげています。夜間はポータブルトイレを使用する方にはベッドサイドに移乗バーを設置しています。		
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。	食後のトイレを基本に個別に排泄パターンの把握に努めています。適切な水分量の確保と乳製品の提供、温罨法、マッサージ、レク活動やリハビリ訓練、散歩など便秘予防に努めています。		
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。	個浴は一人の入浴担当者が一日4～5名の利用者の入浴支援をしています。利用者と職員がゆったりと時間にゆとりを持つために改善しました。羞恥心に配慮し同性介護を実施しています。特浴は安全配慮し二人の職員が担当しています。一人平均週2回提供しています。		

自己評価	外部評価	項　目（グループホーム歩歩B）	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。	利用者に合わせて臥床時間を確保しています。なるべく日中活動に参加し夜間は良眠できるよう努めていますが、体調や心身状況により日中の休息の支援も行っています。		
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。	服薬管理、投薬準備は看護師が行っています。投薬時はダブルチェック体制を徹底し飲み忘れや誤薬を防止しています。投薬後は記録を行います。2週間毎に薬剤師が訪問し服薬指導、相談を受けています。全職員が服薬について把握するため処方薬一覧表を備えています。		
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。	洗濯物たたみや食器洗い、掃除、畑作りなど利用者の方の能力に応じた役割を持たれています。気分転換に外気浴や散歩や買物、楽しみごととして家族の面会、電話、誕生会、季節の行事を企画し実践しています。		
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。	日常的な外出は積極的ではありませんが、外気浴や散歩、畑作り、買物は行っています。去年は法人内の事業所（食堂）まで出向き、お好み焼きの外食をしました。今年は花見やドライブ、外食を予定しています。		
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。	ミニ売店で好きなドリンクを購入することができます。金銭の自己管理はご家族と相談の上、所持されている利用者もいます。		

自己評価	外部評価	項　目（グループホーム歩歩B）	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。	各フロアのカウンターに電話を設置しています。希望時にはいつでもご利用できるよう対応しています。年賀状や暑中見舞いは毎年作成し送っています。そのほか、絵手紙を家族に送られる方もいます。		
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。	全館バリアフリー仕様で廊下やトイレ、浴室には手すりを設置しています。フロア内に対面キッチンが設備され毎食調理の支度を見ることができます。室内は季節の壁紙や作品、生花を飾り季節感を採り入れています。畳間コーナーやソファはゆったりとくつろげる空間です。		
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。	くつろぎのソファは他の利用者の視線を感じない配置にしています。玄関横のベンチやエレベーターホールも落ち着く空間となっています。併設するふれあいホールの利用も自由で開放的に過ごすことができています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は，本人や家族と相談しながら，使い慣れたものや好みのものを活かして，本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ベッド、クローゼット、チェスト、チェア、カーテンは備え付けです。入居時は新しい物を揃えず馴染みのある物を持参していただくよう依頼しています。テレビ、ポータブルトイレ、移乗バー、センサーマット、鉢植え、家族写真などその方に合わせて設置しています。		
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。	自立支援として必要な方にはベッドサイドに移乗バーを設置しています。テーブルの高さや座布団は個別に合わせて選んでいます。自助具や食器も必要に応じて使用しています。室内履き選びや歩行補助器も適切な物を選択しています。		

Ⅴ　アウトカム項目（グループホーム歩歩B）← 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，その時々の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る		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		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		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，活き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
		○	②職員の3分の2くらいが
			③職員の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
67	職員から見て，利用者はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
68	職員から見て，利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼ全ての家族等が
		○	②家族等の3分の2くらいが
			③家族等の3分の1くらいが
			④ほとんどできていない

（様式２）

２　目標達成計画

事業所名　グループホーム歩歩

作成日　　令和5年3月28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	2	事業所と地域との交流の機会がない。コロナ禍でもあり制限していた。	地域の方との活発な交流を行う。	ボランティアの受け入れやご法話、マッサージなど外部からの訪問者を受け入れる。	１年以内
2					
3					
4					
5					
6					
7					

注１）項目番号欄には，自己評価項目の番号を記入すること。
注２）項目数が足りない場合は，行を追加すること。