

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 6 年 12 月 11 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470203310		
法人名	メディカルサービス廿日市		
事業所名	グループホーム三滝ひまわり		
所在地	広島市西区三滝本町2丁目25-10 (電話) 082-230-0888		
自己評価作成日	令和6年11月10日	評価結果市町受理日	令和7年1月23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=3470203310-00&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6年12月3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）】

当施設では地域に開かれた施設を目指して、町内会で行われる祭り、子ども会の行事、地域イベントへも積極的に参加している。地域の環境、住環境を活かし、近くの公園まで散歩を楽しんだり、平屋の作りを活かし、入居者様も両棟を自由に行き来できるようになっている。また、季節を感じながら楽しめる行事を企画し支援している。全室にカギとトイレが設置してあり、プライバシーの確保にも配慮している。食事は入居者様にも手伝っていただきながら、畑で収穫した野菜などを用い、手作りの料理を提供している。マスコット犬を飼育しており、入居者様が関わる事でドッグセラピーとしても効果がある。介護職員は同法人グループでの勉強会にも参加しており、知識の向上に努めている。日々の関りでは認知症になっても出来る事、わかる事に着目し、ご家族様と共に出来る事を喜べる関係を目指している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

西棟と東棟に分かれているが平屋の構造を活かして自由に交流をすることができ施設内でも馴染みの関係を広げることができる工夫がある。職員と利用者が共に生活を楽しめるよう、行事計画を立て実行している。地域との関係を築いており、施設行事に地域住民が参加したり、地域行事に積極的に参加することで交流を深めている。時間を気にするケアではなく、利用者のペースを守り、利用者のできることを大切に捉え支援している。開設22年だが毎日、利用者と一緒に掃除をすることで施設内をきれいに清潔に保つことができている。食事は3食手作りにこだわり匂いや音を感じ、各居室にはトイレ洗面台を設置し完全プライベート空間を設け、コールを設置せず些細な音を聞き取り対応するなど、より家庭的に近づける支援をしている。

自己評価	外部評価	項目(東棟)	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。	理念を念頭においてサービスを実施する為に、スタッフ会議にて話し合い、ケア目標を作成し、朝礼の時に唱和している。	「ふれあいと安心」の理念をもとにグループホーム独自の目標を立てている。それをさらに細分化し年間目標を立てて毎朝唱和している。個人目標も立て、人事考課や支援を振り返る場で目標を意識した支援ができていのかどうか管理者と職員で共有して日々実践できるよう取り組んでいる。	
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。	散歩や地域の祭りなどの行事に参加したり、グループホームでの行事に地域の方を呼んで参加していただいたり、隔月にあるイベントにも参加し、地域の方と交流を楽しんでいる。職員は町内のソフトボールチームへも所属している。	町内会に参加し、行事への誘いがあれば積極的に参加している。町内会の回覧板に施設行事のチラシを入れてもらい地域へも情報を発信している。認知症サポーター養成講座の講師や相談窓口を担い地域の不安ごとを受けられる体制がある。	
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。	法人全体で情報を共有し、地域との協力体制を作っている。認知症サポーター養成講座の講師も積極的に引き受けており、地域に向けて認知症への理解を発信している。		
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。	2か月に1度開催しご家族様、地域住民、地域包括支援センターに活動報告と行事の写真を見ていただいている。不参加の方には郵送し、職員は、議事録で確認してもらい、今後のサービス提供につなげている。	2か月に1回事業所で開催し、利用者、家族、民生委員、女性会、子ども会、寺の住職、地域包括支援センター職員など地域に密着しているメンバーに施設内の生活を知ってもらい、意見を出し合っている。実習生の学校教員も参加することがある。幅広い角度からの意見を支援に活かしている。	
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。	事業所として出来る事は積極的に協力している。また介護保険課の担当者に必要なことは報告している。困難事例があれば相談も行う姿勢である。事故報告書など必要な書類は迅速に送付している。	廿日市市が主催の研修に参加し情報を集めたり、市から研修講師依頼があれば請けている。施設の裏山が土砂災害の警戒区域に当たる為、市と細かく連携し、環境面管理の協力体制を築いている。警戒レベルに達すると避難するよう市からのアドバイスを参考に対応している。	

自己評価	外部評価	項目(東棟)	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。	身体拘束をテーマとしたものをeラーニング視聴にて学んでいる。また入居の際、ご家族様にも説明している。やむを得ず拘束をする場合は管理者、相談員より説明し、同意を頂いている。	毎月1回の法人合同の委員会活動で身体拘束の有無を共有している。eラーニング視聴して不適切ケアや身体拘束について正しく学び理解を深め職員同士で気づく力を育んでいる。玄関は施錠せず、散歩や外出などで身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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、利用者のご自宅や事業所内での虐待が見逃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。	虐待防止をテーマに年に2回研修会をおこない、虐待に対する意識を高めている。事業所内で虐待が起こらないように職員のストレス管理も行っている。		
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支援している。	ご家族様に相談を持ちかけられれば対応している。資料も確認できるようにファイルに綴じている。		
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。	契約時はご本人又は、ご家族にわかりやすく説明を行い、納得された上で契約の締結をしている。不安、疑問点はいつでも聞いて頂くよう、声を掛けている。不安が残らない様に、その後のフォローにも気を配っている。		
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。	ご本人様、ご家族様からの意見は記録に残し、カンファレンスで話し合いを行い、サービス向上委員会で再度検討している。運営推進会議でも報告している。	玄関に意見箱を設置し、常時意見が聞ける状態にしている。サービス向上委員会でも家族の意向を法人各部署で共有し検討している。利用者からは日ごろから会話の中で要望を聞き取り行事に取り入れている。運営推進委員会を活用し地域や関係機関に報告している。	

自己評価	外部評価	項目(東棟)	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>必要に応じて全体カンファレンスを行っている。連絡事項はノートなど活用し、申し送りでも再確認している。ユニットごとに問題があれば、その都度意見交換も行っている。</p>	<p>人事考課の面談の時に資格取得の推奨や意欲向上につながるようサポートしている。「ケアコンテストに参加したい」や「〇〇をやってみたい」といった内容も積極的に取り組めるよう協力体制がある。ケアに対する個人的な意見を書き込めるよう連絡ノートを活用し意見を出しやすいようにしている。</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>毎週、現場を確認し、管理者より報告を行っている。必要時にも電話やメールにて報告を行い指示、アドバイスをしている。又人事考課も取り入れている。</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>関連法人グループの研修を月に1度、必要に応じてグループホーム内でも行っており、研修後は現場で活かせるような内容になる様に工夫をしている。必要に応じて外部研修にも参加しており、現場にフィードバックできるように研修報告書は職員も回覧するようにしている。</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>法人内のグループホーム（5事業所）と2ヶ月に1度話し合いの場を設け、事業所の状態や取り組みの意見交換を行っている。地域包括支援センター主催の研修及び独自の勉強会にも参加して、情報共有している。</p>		
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>ご利用者お一人おひとりに職員担当をつけ、その職員を中心に、面接時の情報を確認しながら、ご本人様の想いを知り、行動パターンを記録することで、情報の共有を行っている。面会時にはご家族からも情報を頂いている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(東棟)	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。	面接時、見学時の情報を記録に残し、共有している。これまでの生活歴など本人様、家族様に確認し、情報の共有を行っている。利用開始当初は特に電話にてご本人の状況を伝えている。		
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。	介護保険制度のサービスについて必要に応じて情報提供し、担当のケアマネジャーに相談しながら、話しをすすめている。		
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。	本人の想いを尊重し、意見を聴いてから行動するようにしている。ご本人の好きな事、得意な事を一緒に行き、共に喜ぶことのできる関係作りを目指している。		
19		○本人と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。	職員は面会時に近況を報告し、日々のご様子を知って頂けるようにしている。また、ご家族だけで過ごす時間、職員も含めて過ごす時間の必要性を考え、誕生日会などを計画、相談し、ご家族と共に本人を支えている。		
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。	ご家族に協力頂き、馴染みの物を持ち込んだり、馴染みの場所などの情報をもっている。外出外泊の要望にも応じており、可能であれば、馴染みの場所にご家族と共に出かけている。	家族との外出や外泊を進めている。手紙が届けば返事を書いたものを郵送、遠地の家族とオンライン面会や電話等で関係が途切れないよう支援している。自営業をしていた時の従業員の面会があるときは、昔の働いていた時の様子を教えてもらい、職員が知らない姿と一緒に顧みることもある。	

自己評価	外部評価	項目(東棟)	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。	利用者の方の心身の状態が異なり、トラブルもみられるが、職員が介入し、利用者同士の関係が構築できるように見守り、関わりながら、気を配っている。		
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。	利用後は、本人、家族の意向を確認しながら相談の上、同法人全体でバックアップしている。利用後も希望があれば、再契約を行っている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
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。	カンファレンスを通じてニーズや問題点を探し、ケアプランに反映している。ご家族への声かけによる意向の把握も必要である。	それぞれの利用者に担当職員がおりアセスメントからモニタリングまで行っている。利用者、家族から思いや意向を聞き把握している。意向表出が難しい場合は生活歴や家族からのエピソードなどから本人本位に近づけられるよう検討している。	
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。	ご家族やケアマネジャーより、情報をいただいている。		
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。	日々の様子をケース記録に記入している。申し送り、カンファレンスで職員間で情報を共有し、利用者の現状把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目(東棟)	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>担当者を中心に、3ヶ月ごとにプランを見直し、モニタリングを行っている。ご本人、ご家族の意向を反映し、作成している。</p>	<p>3か月ごとにケアプランを見直している。担当者がカンファレンス日を設定し出席職員と検討し、検討内容や結果を連絡ノートで共有している。カンファレンスに家族参加希望があれば出席してもらっている。喜びや楽しみを感じられる生活になるよう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>本人の発言、行動を中心に記録し、必要に応じて連絡ノートに記入し、職員間で共有している。カンファレンスでケース記録を参考に問題点や課題を話し合い、介護計画を見直している。</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、その時々生まれ変わ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>急遽の病院受診の場合など、ご家族が同行出来ない場合は職員で対応している。ご家族の希望も確認しながら、外出、外泊の支援も行っている。</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>町内会を中心とした地域住民、学生ボランティアなどにも積極的にグループホームへの行事に参加していただき地域の方との交流を持てる場を提供している。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</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>2～4週間に1度、定期受診し、主治医には利用者の方の日々の様子を報告している。歯科、皮膚科は往診にて対応しており、ご家族の方には面会時、または電話にて受診結果等お伝えしている。</p>	<p>現在は利用者全員、協力医療機関に主治医を変更している。希望があれば今までのかかりつけ医の受診も可能である。定期受診は職員が担当し、受診後に家族へ報告している。必要時は直接医師と家族が面談できる場を設け、医師より病状など丁寧に説明を受けることで家族の安心や納得を得ている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(東棟)	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。	常に情報や気づきを職員間で把握し、医療連携の看護師に必要であれば相談している。電話等でも常時相談が出来る体制になっている。		
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。	病院の相談員と情報交換を行い、退院に向けての相談を行っている。必要であれば電話だけでなく、直接訪問するようにもしている。		
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、事業所です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。	主治医に相談しながら、家族の方と重度化した場合の対応について話をしている。必要であれば、主治医より説明を行っている。ご本人、ご家族の意向をできるだけ尊重できるように、代弁も行っている。	終末期のあり方について指針を示し、家族に事業所でできるケアを丁寧に説明し、同意を得て対応している。看取りノートを作成し身体の変化等を情報共有できるようにしている。看取り期でも同法人事業所からリクライニング車椅子を借り、体調に配慮しながらいつもの場所で温かく過ごせる工夫もしている。	
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。	早期発見を心がけ、マニュアルも作成しているが、実践訓練が行えていない。勉強会は年に1度行っている。		
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。	マニュアルを作成し、消防職員、家族の方立ち会いの避難訓練を年に1度と、同法人グループと合同の避難訓練を、定期的に行っている。大雨による避難指示が発令された場合にも備え、訓練も行っている。また同法人グループの応援体制も整っており、マニュアル化している。	年2回避難訓練を利用者も一緒に実施している。同法人の事業所とも有事に備え合同訓練を行っている。利用者の避難方法を作成し事務所に提示してある。土砂災害警戒区域のため、警戒レベルに達すれば実際に年に数回避難している。職員が防災センターの研修に参加し防災を学ぶ機会がある。	

自己評価	外部評価	項目(東棟)	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。	利用者を人生の先輩として接し、相手の立場に立って声かけを行っている。職員間でも注意し合える関係を目指している。利用者に関する情報は外部に漏らさない様に徹底している。居室にトイレ、洗面所も完備し、プライバシーに配慮している。	事業所内に共同トイレはなく居室にトイレと洗面台を設置し完全プライベート空間でプライバシー配慮に努めている。利用者の生活ペースに合わせたケアを心がけている。利用者が選択、決定できるよう促し尊重した対応に努めている。不適切な言葉かけなど、職員同士が注意し合い気を付けている。	
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。	日常生活での決まり事を、職員中心で行うのではなく、些細な事でも本人が自己決定できる機会を作り、本人の望まれる生活に近づけるようにしている。(入浴時の着替え、食事のメニュー、おやつ選択など)		
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。	入居者様一人ひとりの状態を把握し、本人様の望まれるペースに合わせて声掛けを行い、日常生活を送っていただくようにしている。		
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。	季節感のある服をアドバイスしながら本人とともに選んだり、外出時には女性はお化粧、男性は髭剃りなどの声かけやお手伝いをしている。鏡を見ながら、ご本人に出来るところまではして頂き、そのうえで援助している。		
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。	普段の食事では、調理補助、盛り付けなど出来る方に声かけをして共に楽しみながら調理している。メニューは利用者様に好みを聞いて、一緒にスーパーへ買い物に出かけたりしている。	3食手作りにこだわり、台所で担当職員が調理をしている。調理の音や匂いで食事ができる時間を楽しみに過ごしている。盛り付けや調理補助等できることを利用者にしてもらい一緒に調理を楽しんでいる。買い出しや食材配達の見学、お盆拭き、テーブル拭きなども役割で利用者の力を活かしている。	

自己評価	外部評価	項目(東棟)	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>毎日のメニューを献立表に記入し、確認しながらバランスの良い食事を提供している。10時、15時、入浴後の方、いつでも水分が摂れるよう用意して声かけを行っている。飲み込みの悪い方にはトロミを付けたり、ムース食を提供している。</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、口腔ケアの声かけ、介助を行っている。月に一度歯科医師から書面での指導をもらいながら口腔機能の維持、誤嚥防止に努めている。随時、訪問歯科が在り、治療、相談、指導を依頼している。</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>本人様の状態に応じ、布パンツや紙パンツ、パッドの使用を決めている。トイレでの排泄が行えるように、声かけ誘導をし、パッドも多種多様にと使い分けている。</p>	<p>紙パンツ、パッドの使用メーカーから直接使用方法などの講習を受けて、利用者の状態に適した物を使用できるよう多種類のパッドを取り揃えて使い分けをしている。トイレで排泄ができるよう利用者ごとに排泄パターンを把握し時間に合わせて声かけをしている。必要な部分のみ介助している。</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>食事内容、水分量で調整出来るように意識している。牛乳、ヨーグルトを提供したり、散歩、軽い運動を行い便秘予防に努めている。</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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>ご本人様の希望に応じ、日勤帯ではあるが支援している。すぐに入りたい方、ゆっくりしたい方、毎日入りたい方など、配慮して支援している。</p>	<p>3日に一回を目安に入浴している。体調等に合わせて日にちや時間を柔軟に変更している。ゆっくり入浴時間を設けリラックスできる時間を提供している。毎日入浴したい希望があれば可能な限り対応する姿勢がある。入浴に気が乗らない利用者には利用者同士で声をかけ合って入浴を促す場面もある。</p>	

自己評価	外部評価	項目(東棟)	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。	前日の夜間の状態を把握し、日中の体調も考えながら、必要な方には日中、臥床時間を設けるようにしている。不眠時には、お話を聞いたり、出来るだけ気分が落ち着かれるよう配慮している。		
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。	服薬ファイルの作成や、処方された薬の説明書を個人別に整理し、職員全員が把握できるようにしている。内服薬の変更時は申し送りを行い、連絡ノートへ記載し、内服確認表へも付箋を貼り分かるようにしている。配薬ミスのないよう、出勤者でダブルチェックを行っている。		
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。	日々の体調に応じて、出来る事を提案して支援している。家族様からの情報や生活歴趣味などを参考にレクリエーションや外出、行事を開催するなどの支援も行っている。声かけの方法に工夫しながら、役割を持っていただき、自信につなげている。		
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。	ご家族に相談し、外出、外泊をお願いしている。外食はご家族様と職員が共に出かけている。地域行事や法人での行事にも積極的に参加している。連泊で外泊される場合も対応している。	日常的に食材や日用品などの買い物に出かけている。自宅に帰りたい希望があれば家族と連携し自宅を見に外出したり、外出行事を計画し季節の移り替わりを季節ごとに楽しんでいる。事業所で保護犬を飼育しており、地域を散歩することで地域住民と交流がある。	
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。	ご本人様の希望がある場合は、家族様の了承のもと、物品の購入を行っている。生活習慣や社会生活との関わりの為、日用品や食料の買い物に出かけられるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目(東棟)	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。	ご家族に事前に了解を得て、本人の希望時には連絡をしている。携帯電話を持ち込まれている方も自由に家族様と連絡をとってもらっている。ご家族から郵便物が届いた場合は、ご本人と共に確認し、返信希望時には援助、支援している。		
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。	共有の空間は常に清潔を心がけ、快適に過ごしていただけるよう、温度湿度を調整している。リビング内はできるだけ明るく光を取り込み、また、季節を感じていただけるように、見えるところに季節の花を飾っている。写真や季節の物も展示している。	毎日利用者と職員で掃除を行いきれいな空間を保てるようにしている。廊下には行事の写真を使用した壁紙を貼り、廊下を通る時に楽しく過ごしたことが見てわかる工夫をしている。温度や湿度をチェックし居心地よく過ごせるようにしている。	
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。	共有空間では、利用者様同士の相性も考慮して席を決めている。リビング、廊下にソファを設置し、気の合う入居者様同士で談笑したり、1人でのんびり過ごしていただけるような空間をつくっている。		
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。	棚、椅子、テレビ、家族写真など、使い慣れたものや、近くにあることで安心感につながるものを持参していただくよう、家族の方にも協力を依頼している。家族写真やアルバムなどの持込み等もお願いしている。	利用開始前に自宅訪問し、住み慣れた環境を把握している。使い慣れたものや家族のアルバム、写真などの持ち込みを家族にお願いし、居心地がよい空間作りをしている。事故検討なども参考にしながら家具の配置など環境を整えている。	
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。	転倒を防ぐ為に、職員間で話し合いを行いながら、家具の配置に気を配っている。再々の模様替えは、混乱する事も認識して避けている。ベッドの位置などは、個々に合わせて変更している。		

V アウトカム項目(東棟) ← 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	○	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、生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(西棟)	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。	理念を念頭においてサービスを実施する為に、スタッフ会議にて話し合い、ケア目標を作成し、朝礼の時に唱和している。		
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。	散歩や地域の祭りなどの行事に参加したり、グループホームでの行事に地域の方を呼んで参加していただいたり、隔月にあるイベントにも参加し、地域の方と交流を楽しんでいる。職員は町内のソフトボールチームへも所属している。		
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。	法人全体で情報を共有し、地域との協体制を作っている。認知症サポーター養成講座の講師も積極的に引き受けており、地域に向けて認知症への理解を発信している。		
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。	2か月に1度開催しご家族様、地域住民、地域包括に活動報告と行事の写真を見ていただいている。不参加の方には郵送し、職員は、議事録で確認してもらい、今後のサービス提供につなげている。		
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。	事業所として出来る事は積極的に協力している。また介護保険課の担当者に必要なことは報告している。困難事例があれば相談も行う姿勢でいる。事故報告書など必要な書類は迅速に送付している。		

自己評価	外部評価	項目(西棟)	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。	身体拘束をテーマとしたものをeラーニング視聴にて学んでいる。また入居の際、ご家族様にも説明している。やむを得ず拘束をする場合は管理者、相談員より説明し、同意を頂いている。		
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。	虐待防止をテーマに年に2回研修会をおこない、虐待に対する意識を高めている。事業所内で虐待が起こらないように職員のストレス管理も行っている。		
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支援している。	ご家族様に相談を持ちかけられれば対応している。資料も確認できるようにファイルに綴じている。		
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。	契約時はご本人又は、ご家族にわかりやすく説明を行い、納得された上で契約の締結をしている。不安、疑問点はいつでも聞いて頂くよう、声を掛けている。不安が残らない様に、その後のフォローにも気を配っている。		
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。	ご本人様、ご家族様からの意見は記録に残し、カンファレンスで話し合いを行い、サービス向上委員会で再度検討している。運営推進会議でも報告している。		

自己評価	外部評価	項目(西棟)	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>必要に応じて全体カンファレンスを行っている。連絡事項はノートなど活用し、申し送りでも再確認している。ユニットごとに問題があれば、その都度意見交換も行っている。</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>毎週、現場を確認し、管理者より報告を行なっている。必要時にも電話やメールにて報告を行ない指示、アドバイスをしている。又人事考課も取り入れている。</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>関連法人グループの研修を月に1度、必要に応じてグループホーム内でも行っており、研修後は現場で生かせるような内容になる様に工夫をしている。必要に応じて外部研修にも参加しており、現場にフィードバックできるように研修報告書は職員も回覧するようにしている。</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>法人内のグループホーム（5事業所）と2ヶ月に1度話し合いの場を設け、事業所の状態や取り組みの意見交換を行っている。地域包括支援センター主催の研修及び独自の勉強会にも参加して、情報共有している。</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>ご利用者お一人おひとりに職員担当をつけ、その職員を中心に、面接時の情報を確認しながら、ご本人様の想いを知り、記録することで、情報の共有を行っている。ご家族からも情報を頂きながら信頼関係の構築に努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(西棟)	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。	抱えている問題、困っていることを伺い、家族の想いを受け止め、どのようにケアしていく事が本人、家族にとって良いかを話し合っている。アセスメントシートを活用し、これまでの生活歴等、本人様、家族に確認しながら情報共有している。入居開始当初には、電話にて様子を報告し、家族の思いも聞いている。		
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。	介護保険制度のサービスについて必要に応じて情報提供し、担当のケアマネジャーに相談しながら、話しをすすめている。		
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。	家事や散歩、レクリエーションを一緒に行うことで喜びや楽しみを分かち合い、人生の先輩として対話しながら信頼関係を築くようにしている。他者との交流も積極的に行えるよう、手伝い、レクリエーションなどの場を提供している。ご本人の好きな事、得意な事を一緒に行い、共に喜ぶことのできる関係作りを目指している。		
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。	毎月の家族様への報告のお手紙に写真を添えたり、状況報告もこまめに行い、信頼関係を築き、職員が本人と家族のパイプ役にもなれるよう努めている。		
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。	ご家族に協力頂き、馴染みの物を持ち込んだり、馴染みの場所などの情報をもったりしている。可能であれば、馴染みの場所にご家族と共に出かけている。家族だけでなく、友人や近所の方にも面会に来ていただき交流している。		

自己評価	外部評価	項目(西棟)	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。	利用者同士、お互い協力し合って過ごせるよう支援している。利用者同士のトラブルも時には見られるが、職員が間に入り仲介を行い、コミュニケーションも図りつつ場の雰囲気を和ませるよう支援している。		
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。	利用後は、本人、家族の意向を確認しながら相談の上、同法人全体でバックアップしている。利用後も希望があれば、再契約を行っている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
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。	カンファレンスを通じてニーズや問題点を探し、ケアプランに反映している。ご家族の声かけによる意向の把握も必要である。		
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。	家族様、担当ケアマネージャー、ご自身からの情報を元に把握に努めている。それ以外にもこれまで関係されてた方からも情報収集し、日々のケアの中でもこれまでの経過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。	ひとりひとりの生活リズムを理解し、その人らしく生活していただくためにその人全体の把握に努め、職員全員で共有するように努めている。また、得意なこと好きなことをケアに活かせるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目(西棟)	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。	日頃の関りの中で本人、家族の要望や思いを伺ったりして介護計画に反映させるようにカンファレンスを行い、介護計画作成に活かしている。		
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。	日々の記録をケース記録として個別に記録しています。カンファレンス、申し送り等で情報を共有し、必要時には都度カンファレンスを行い柔軟に対応をしている。		
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。	急遽の病院受診の場合など、ご家族が同行出来ない場合は職員で対応している。ご家族の希望も確認しながら、外出、外泊の支援も行っている。現在は新型コロナウイルス感染防止の為、外出は自粛中であるが、落ち着いたら実施していきたい。		
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。	町内会を中心とした地域住民、学生ボランティアなどにも積極的にグループホームへの行事に参加していただき地域の方との交流を持てる場を提供している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	2～4週間に1度、定期受診し、主治医には利用者の方の日々の様子を報告している。歯科、皮膚科は往診にて対応しており、ご家族の方には面会時、または電話にて受診結果等お伝えしている。		

自己評価	外部評価	項目(西棟)	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。	常に情報や気づきを職員間で把握し、医療連携の看護師に必要であれば相談している。電話等でも常時相談が出来る体制になっている。		
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。	病院の相談員と情報交換を行い、退院に向けての相談を行っている。必要であれば電話だけでなく、直接に訪問するようにもしている。		
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。	主治医に相談しながら、家族の方と重度化した場合の対応について話をしている。必要であれば、主治医より説明を行っている。ご本人、ご家族の意向をできるだけ尊重できるように、代弁も行っている。		
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。	早期発見を心がけ、マニュアルも作成しているが、実践訓練が行えてない。勉強会は年に1度行っている。		
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。	マニュアルを作成し、消防職員、家族の方立ち合いの避難訓練を年に1度と、同法人グループと合同の避難訓練を、定期的に行っている。大雨による避難指示が発令された場合にも備え、訓練も行っている。また同法人グループの応援体制も整っており、マニュアル化している。		

自己評価	外部評価	項目(西棟)	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。	利用者を人生の先輩として接し、人格も尊重し相手の立場に立って声かけを行っている。職員間でも注意し合える関係を目指している。利用者に関する情報は外部に漏らさない様に徹底している。居室にトイレ、洗面所も完備し、プライバシーに配慮している。		
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。	日常生活での決まり事を、職員中心で行うのではなく、些細な事でも本人が自己決定できる機会を作り、本人の望まれる生活に近づけるようにしている。(入浴時の着替え、食事のメニュー、おやつ選択など)		
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。	入居者様1人1人の状態を把握し、本人様の望まれるペースに合わせて声掛けを行い、日常生活を送っていただくようにしている。		
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。	季節感のある服をアドバイスしながら本人とともに選んだり、外出時には女性はお化粧、男性は髭剃りなどの声かけやお手伝いをしている。鏡を見ながら、ご本人に出来るところまではして頂き、そのうえで援助している。普段の生活でもお化粧、おしゃれの支援をしている。		
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。	普段の食事では、調理補助、盛り付けなど出来る方に声かけをして共に楽しみながら調理している。メニューは利用者様に好みを聞いて、一緒にスーパーへ買い物に出かけたりしている。誕生日や行事には特別メニューの食事を提供。手作りのバースデーケーキも用意して喜んでいただいている。		

自己評価	外部評価	項目(西棟)	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。	毎日のメニューを献立表に記入し、確認 しながらバランスの良い食事を提供して いる。10時、15時、入浴後の方、いつ でも水分が摂れるよう用意して声かけを 行っている。飲み込みの悪い方にはトロ ミを付けたり、ムース食を提供してい 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、口腔ケアの声かけ、介助を行っ ている。月に一度歯科医師から書面での 指導をもらいながら口腔機能の維持、誤 嚥防止に努めている。随時、訪問歯科が 在り、治療、相談、指導を依頼してい 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。	本人様の状態に応じ、布パンツや紙パン ツ、パッドの使用を決めている。トイレ での排泄が行えるように、声かけ誘導を し、パッドも多種多様にと使い分けてい 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。	食事内容、水分量で調整出来るように意 識している。牛乳、ヨーグルトを提供し たり、散歩、軽い運動を行い便秘予防に 努めている。		
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。	本人の体調に合わせ、湯や脱衣所の温度 調節をし、快適に入浴できるように本人 の希望に応じ、日勤帯ではあるが支援し ている。すぐに入りたい方、ゆっくりし たい方、毎日入りたい方など、配慮して 支援している。		

自己評価	外部評価	項目(西棟)	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。	前日の夜間の状態を把握し、日中の体調も考えながら、必要な方には日中、臥床時間を設けるようにしている。不眠時には、お話を聞いたり、出来るだけ気分が落ち着かれるよう配慮している。		
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。	服薬ファイルの作成や、処方された薬の説明書を個人別に整理し、職員全員が把握できるようにしている。内服薬の変更時は申し送りを行い、連絡ノートへ記載し、内服確認表へも付箋を貼り分かるようにしている。配薬ミスのないよう、出勤者でダブルチェックを行っている。		
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。	日々の体調に応じて、出来る事を提案して支援している。家族様からの情報や生活歴趣味などを参考にレクリエーションや外出、行事を開催するなどの支援も行っている。声かけの方法に工夫しながら、役割を持っていただき、自信につなげている。		
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。	ご家族に相談し、外出、外泊をお願いしている。外食はご家族様と職員が共に出かけている。地域行事や法人での行事にも積極的に参加している。連泊で外泊される場合も対応している。		
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。	ご本人様の希望がある場合は、家族様の了承のもと、物品の購入を行っている。生活習慣や社会生活との関わりの為、日用品や食料の買い物に出かけられるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目(西棟)	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。	ご家族に事前に了解を得て、本人の希望時には連絡をしている。携帯電話を持ち込まれている方も自由に家族様と連絡をとってもらっている。ご家族から郵便物が届いた場合は、ご本人と共に確認し、返信希望時には援助、支援している。		
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。	共有の空間は常に清潔を心がけ、快適に過ごしていただけるよう、温度湿度を調整している。リビング内はできるだけ明るく光を取り込み、また、季節を感じていただけるように、見えるところに季節の花を飾っている。写真や季節の物も展示している。		
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。	共有空間では、利用者様同士の相性も考慮して席を決めている。リビング、廊下にソファを設置し、気の合う入居者様同士で談笑したり、1人でのんびり過ごしていただけるような空間をつくっている。		
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。	棚、椅子、TV、家族写真など、使い慣れたものや、近くにあることで安心感につながるものを持参していただくよう、家族の方にも協力を依頼している。家族写真やアルバムなどの持込み等もお願いしている。		
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。	転倒を防ぐ為に、職員間で話し合いを行いながら、家具の配置に気を配っている。再々の模様替えは、混乱する事も認識して避けている。ベッドの位置などは、個々に合わせて変更している。		

V アウトカム項目(西棟) ← 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	○	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、生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 グループホーム三滝ひまわり

作成日 令和7年1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	13	現在は毎月の施設内研修でeラーニングを視聴している。eラーニング以外でも学んで行く機会を設けたい。	職員の知識向上に向けて独自の勉強会を開催する。	教育委員会を中心に年間計画を立てて、毎月の担当職員を決めて勉強会を開催する。内容は担当職員が決める。	3ヶ月
2	49	満足のいく個別的な外出支援が出来ていない。	入居者様の想い、希望をしっかりとくみ取り、外出支援に繋げていく。	入居者担当が中心となって計画をする。やりたいこと、行きたい場所の希望を叶える。	3ヶ月
3	20	コロナ禍以降、家族会が出来ていない。	家族を招待し、イベントを開催する。	春まつり、秋まつりを家族会として企画する。	3ヶ月
4	13	職員の介護技術にバラつきがある。	介護のプロとして全員の介護技術を向上させたい。	ケアコンテストに出場し、練習することによって技術を向上させる。	1年
5	12	介護実習生の実習受け入れが出来ていない。(看護大学からは受け入れている。)	専門学校、大学から介護実習生の受け入れが出来るようにする。	まずは実習を受け入れることのできる体制を整える。研修を受ける。	1～2年
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。