

2021年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1473600839	事業の開始年月日	平成18年4月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	株式会社 アイシマ		
事業所名	グループホームひめしゃら		
所在地	( 〒245-0016 )		
	横浜市泉区和泉町2647-1		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和3年12月29日	評価結果 市町村受理日	令和4年4月18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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

### 【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）】

「ひめしゃら」は、入居者様はもちろんのこと、入居者様のことを大切に想うご家族にも『ひめしゃらで良かった』と思ってもらえる様なサービスをしていきたいと考えています。ご家族の方に安心してホームに入居者様をお任せして頂くために、毎月、日々の様子を綴った「一行日記」や、入居者様の日々の様子のお写真を載せた「ひめ便り」を郵送しています。今後は地域との繋がりを今以上に一層深めながら、どなたでも気軽に立ち寄れるような地域の介護の拠点となるべく、いつも暖かく風通しのいいホームを目指して参ります

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和4年1月21日	評価機関 評価決定日	令和4年3月19日

### 【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）】

事業所は、相鉄いずみ野線「いずみ中央」駅または横浜市営地下鉄「立場」駅から徒歩12分ほどの所にあるグループホームです。事業所の周りは畑や森がひろがる緑豊かな田園地帯です。運営法人は、横浜市を中心に20数ヶ所のグループホームの他、広く介護・看護・福祉サービスを展開する株式会社です。

<優れている点>

職員や家族、利用者の思いを込めて作った事業所の理念を大切にしています。コロナ禍で外出を自粛するなか手作り事業をなるべく多く行うことで非日常を楽しんでもらい理念の「刺激のある暮らし」を実現しています。テレビ面会を行ったり、家族との会話から出てきた「気持ちを外に向けるため1文字でもよいから往復はがきを書いて交換したい」との要望を検討するなど家族の気持ちに寄り添って支援しています。コロナ禍前は町内会の盆踊り大会で車いすの利用者も踊りの輪に参加したり、民生委員主催の福祉サロンに出かけています。系列のレストランに出かけ外食や音楽療法も楽しんでいます。

<工夫点>

食事は職員が利用者の好みや要望を聞いて調理します。誕生日やイベントには特別メニューも提供しています。廊下や階段の踊り場には昭和のレコードジャケットや看板をプリントして貼り出し懐かしい雰囲気を楽しむ工夫がされています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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 ~ 35	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームひめしゃら
ユニット名	みき

V アウトカム項目			
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。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3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。 (参考項目：18, 38)	○	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。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3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。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3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。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々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。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3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。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3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。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 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。 (参考項目：4)	○	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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3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2/3くらいが 3, 利用者の1/3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2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	定期的に法人と事務所の理念や目標をすり合わせ、スタッフ全員でそれを実施できているか、目標と行動を一致させ、それを掲げ取り組んで共有しています。	事業所の理念は8年前に職員、家族、利用者から事業所に期待するキーワードを集約しKJ法（収集した情報を整理し分析する方法）でまとめました。玄関、事務所、スタッフルームに掲示しています。コロナ禍で外出を自粛するなか手作り事業で非日常を楽しみ、理念の「刺激のある暮らし」を実現しています。	
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。	昨年より、コロナの影響で町内会の行事などは難しい状況ですが、散歩中の挨拶や近隣の畑の方々とは日常的な交流ができています。地域のスタッフからもたらされる地域情報の交流はベースとして行えています。	コロナ禍前は加入している町内会の盆踊り大会で車いすの利用者も踊りの輪に参加したり、民生委員主催の福祉サロンに出かけています。地域の人が事業所のバーベキュー大会や流しそうめん大会にも参加したり、フラダンスのボランティアも受け入れていました。	
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。	隔月に行われる運営推進会議の際は、参加者に認知症の知識や取り組みを理解して頂けるよう努めています。利用者様の情報を伝え関わりを持っていただけるような場を増やすよう心がけています。（消防訓練や地域の行事への参加等）	/	/
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、評価への取り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。	コロナ禍で開催が減ってしまいましたが、運営推進会議では、利用者、自治会長、民生委員、地域包括センター担当の方から情報交換しサービス提供への意見等頂きサービス向上へ活かせる体制をとっています。	コロナ禍で休止していましたが1月から書面で自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者が参加し開催しています。会議では認知症のミニ講座を行い事業所への理解を深めたり、福祉サロンへの誘いを受けたりします。町内会の紹介で入居した利用者もいます。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情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。	役所の各課（高齢支援課、生活支援課・介護保険課等）と随時連携を行っております。保護担当の方とは、受診時や訪問時にケアの実情を随時お伝えしています。区ブロック会に参加し情報の共有に努めています。市・区主催の講習会等にも参加しております。ご利用者の認定調査の機会に市町村担当者へ利用者のケアの実情をお伝えし、助言等頂いております。	泉区の高齢・障害支援課に運営推進会議の議事録を提出しています。生活支援課とは生活保護費受給の利用者について生活状況の報告や手続きについて相談したり、生活保護費受給者の入居の相談を受けたりします。高齢・障害支援課と成年後見制度の利用について連携したこともあります。行政主催の講習会にも参加しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	社内研修で必ず身体拘束防止についての勉強会があります。当事業所では開設以来、身体拘束をしておりません。仮に家族から拘束の要望があったとしても弊害や身体拘束に関するホームの姿勢を説明しご理解頂いております。勉強会への参加や、マニュアルを常置することにより、周知しております。拘束しないケア、多動なご利用者様にはストレスを軽減するべく外出や会話を増やすなど、日頃より、申し送りやカンファレンスでも注意喚起を行っています。	法人の内部研修「身体拘束・虐待」、「身体拘束研修」を受講し、身体拘束をしないケアのマニュアルを常置し確認しています。身体拘束適正化委員会は2ヶ月に1回開催しています。カンファレンスでは日ごろの支援について職員同士が身体拘束しない支援をするためにどうすればよいかの話し合いもしています。	
7	6	○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。	チェックシートで自らのケアを振り返る機会や、カンファレンスで職員間で話し合う機会も作っています。虐待防止の勉強会等に参加し、内容を他の職員にも周知し、定期的に周知するように努めています。言葉遣い、接し方等は日々職員同士で確認を行っています。虐待について常に考えるよう取り組んでいます。スタッフのメンタルケアも視野に入れ、防止に努められるよう、職員同士が気安く声かけ助けあいできる風通しの良い職場を目指しています。	法人の研修を受講し「自己点検シート」でセルフチェックします。カンファレンスでは職員同士が虐待しない支援について話し合い意識を高めます。管理者が職員の不適切な支援に気が付いたときは、支援の手本を見せ自分で気づくよう指導します。虐待行為発見時の対処方法は職員に周知されています。	入職時のオリエンテーションや日々の支援のなかで職員同士確認し合いながら丁寧な接遇をしています。今後気づきの機会として定期的に接遇マナーの研修を行い支援の質の維持向上を図ることが期待されます。
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。	権利擁護や成年後見に関する研修に参加したりしています。疑問が出た際はスタッフ・管理者と確認・勉強しております。後見人等を利用しているご利用者様は増えてきており、相互に学んでいける機会を大切にしています。		
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。	契約締結時や、入居前の契約に関する相談にも、時間をかけ説明を行い不安や疑問の解消に努め、相互理解できるようにしています。契約時は利用料金や解約条件についても詳しく説明します。入居後でも気軽に意見が言える環境作りを心掛け、サービス内容に納得頂けるよう適宜説明しています。契約や解約に際しては、十分な説明と話し合いの場を作りご家族と相談しその後の対応に取り組み、双方で同意を得られるようにしています。		
10	7	○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。	面会時やメール・スカイプ等でのやり取り、ケアプランを郵送する際のお手紙などでご意見を伺える機会を作っています。日々の様子を記入した「一行日誌」や「ひめ便り（写真入り月報）」でお伝えしております。また、ご家族からの意見・質問・要望やちょっとした疑問には、速やかに管理者から回答するようにしています。	家族の意見は面会時や電話などで把握します。家族に毎月送付している「一行日誌」「ひめ便り」について「良いことも悪いことも書いてほしい」の意見や複数の送付先への送付希望なども対応しています。「気持ちを外に向けるため往復はがきに1文字でもよいかから書いて交換したい」との要望があり検討しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○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。	ホームの年間目標は全員の意見が集約・反映されています。毎月のカンファレンスと毎日の申し送りで意見交換や業務改善・利用者様の状況等について話し合いの場を持っています。日々の業務の中でも密に連絡を取り合い、意見や提案・要望があれば検討し反映するようにしています。	職員の意見はカンファレンス、申し送りノート、日ごろの会話、年2回の個人面談で把握しています。職員から、ユニットごとのゴミ箱を大きくして事業所として一つのゴミ箱にする提案や、居室に安全のための見守りセンサーを設置する提案があり採用した事例もあります。	
12	9	○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。	管理者は、職員と同じ業務に就いており、職員の業務や悩みを一早く把握するよう努めています。また、個々の職員の有給消化や取得状況を常に把握し、勤務形態は、より柔軟な環境で働けるように、個々の希望を最大限反映できるようにしています。掲示板等を使い法人内外の勉強会・研修会参加への機会を自主性と目的を持って職員に参加してもらえるよう配慮しています。	管理者は年2回の個人面談で勤務形態の要望や職場環境に関する要望などを話し合います。体調や休暇間隔を把握し職員の希望に沿った勤務シフトを組み、休暇取得を促進しています。各ユニットに独立した休憩室を2ヶ所設置しリフレッシュして勤務ができる環境を整備しています。	
13	10	○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。	年1回の管理者研修では、管理者はリーダー論を学びます。年6回の社内勉強会や看護部主催の認定看護師による研修会があり、外部研修の案内も掲示し、なるべく多くの職員が受講できるよう計画し積極的な参加を促しています。参加後は報告書を書いてもらい、スタッフ会議で報告し職員間で情報共有しています。法人の事例発表会においては良い意味での競争心を持って全国大会への参加の機会が与えられています。	年2回の個人面談で資格取得や将来の希望を話し合います。法人内に教育委員会がありキャリア形成支援システムとして経験に応じた教育を受けることができます。パート社員も正社員と同様に受講することができます。資格取得の受講に会社の補助制度も整備しています。	
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。	今般のコロナ禍の為に同業者との交流の機会には減っていますが、グループホーム連絡会等ではサービス向上に繋がる意見交換を行なってきました。ケアマネの更新研修参加にてネットワークも構築できました。社内・社外を問わず同業者との交流が図れるように研修や行事等への参加を積極的に促し、自施設のサービスの質の向上等に役立てております。		
<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。	入所前にご本人と面接を行い不安な点等をお聞きし解決に向けて対応します。本人が何を思い、考え、訴えているのかを、全職員が、気付きを常時把握するよう努めております。何か生じた場合は、管理者を含め、カンファレンスを開催しています。入所して間もない方には、なるべく不安を与えないよう相談や要望に丁寧に対応することを心がけています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族が求めているものを理解し、どのような対応ができるのか、ご家族の置かれている状況や環境・ご不安な点も考慮しながら施設見学・訪問の際に、なるべく詳しく開始時のサービスの説明をとさせていただきます。入居後も、連絡を密にとり、ご家族様の本意をお聞きし、サービスに反映できるように努めています。		
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。	本人と家族の「今何が不安なのか」等の状況をよく把握し、他部署とも連携し必要としている支援を行います。必要とされている核を入居前に管理者・介護主任、介護支援専門員等が見極め、様々な選択肢を提供し共に考え、場合によっては他の事業所への紹介も行っていきます。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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。	ご利用者様を、自分の家族のように考え、暮らしを共にする者同士として、大切なパートナーとして向き合うよう終始心がけています。人生の先輩から、生活の技や知恵を教えて頂いたりしています。ご利用者様には常に自尊心を持って頂けるよう配慮しています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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。	ご利用者の状態の変化に伴うケアの変更や、入院、手術等が発生する場合も共に考え悩み答えを探し、協働してご利用者を支えるように努めています。ご家族との外出や、旅行など、本人とご家族の大切な絆を維持できるよう支援しています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	コロナ禍であっても、感染に最大限留意しながら人間関係・地域社会との関りが閉塞的にならないよう。ご利用者の友人・知人が遊びに来やすく、ホーム以外との繋がりが途切れないよう支援しています。スカイプでテレビ面会も行っています。馴染みの新聞や雑誌の購読を手伝います。電話や手紙のお取次ぎ・発信も随時お受けします。	入居時のアセスメントや入居後の生活の様子、会話から馴染みの情報を把握しています。近所の知人がお茶菓子持参の来訪や、入居後も馴染みの教会に通っている人もいます。受信した手紙を代読するなどの継続支援をしています。家族と帰宅したり外食する人もいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	ご利用者様同士が仲良く生活して頂けるよう、個々の個性をうまく活かす配慮をし、ご利用者様の関係が、円滑になるよう働きかけています。一緒に懐かしい映画や、演歌番組や相撲・野球を自然に楽しんでみて頂けるような環境を作っています。食事の席もお互いの関係等を配慮しながらレイアウトを適宜変えています。		
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。	サービスの利用が終了された方には、本人、ご家族とも今後何かあれば協力する事をお伝えしています。看取りを終えたご家族の法要に呼んで頂いたり、退所後にご家族にも行事に招待したり、ボランティアに来て下さったりしています。別の施設に移られる際は連絡や適切な情報提供・相談支援を行っています。		
<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	12	○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。	会話が困難な利用者様でも話をしてなるべく気持ちを引き出していけるように努めています。個々人の訴えや日常の会話等から今後どのような生活を希望されているかをの把握に努めています。ご家族からの情報、生活歴、日常の会話の中から、その方のペースに合わせ傾聴を行い意向や要望をくみ取れるよう努めています。職員間ではご本人の言葉はそのまま伝達し合います。そういった情報の共有や検討のカンファレンスを行っています。ケアカンファを通じて、プランに反映させます。その方の主体性を考える事なるべく基本とするようにしています。	入居前の支援者からの聞き取りや入居時の面談、日ごろの会話や生活の様子で思いや意思を把握しています。寺の娘だった利用者が寺の写真を見て話が弾むなど、なにげない日常生活からも思いに繋がっています。把握した思いは業務日誌や一言日記に記録し職員間で共有し支援に活かしています。	
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。	入所時のアセスメントだけではなく、入所前の事業所等からの聞き取り等で情報収集し、その方の馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用経過等を日々のサービスに反映するようにしています。さらに、生活歴や入居後での日常の会話や面会時の家族や知人の方等から新しい情報を得ることで、それらの情報を基にサービスに活かすよう努めています。		
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。	24時間の生活状態を記録し、朝夕の申し送りで、その方の一日の生活状態をきちんと把握し、少しの変化にも対応できるようにしています。出来ること出来ないことの見極めに努め、言動や表情からも変化に気が付くよう心掛けています。利用者様の残存能力を生かせるよう申し送り・カンファレンスなどで情報を出し合い現状の把握に努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○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。	ご利用者が安心して生活できるように、毎日の状況をよく観察して、医師や訪問看護の支持を受け、医療連携ノートを活用しながら、ケアのあり方について、本人・家族とも相談し、カンファレンスで出た意見も踏まえて、現状にあった介護計画を作成します。	日々の生活の中で気が付いたことは朝夕の申し送りや連携ノートの活用で共有しています。必要時には家族や医師・看護師に意見を求め、カンファレンスを開催し安心できる生活を目指した計画を作成しています。介護職からの提案で施設内での転倒が減少した例もあります。	
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。	毎日の個々人の日々の様子を、個別ケース記録（タブレット）・バイタル表・業務日誌で他の職員と情報を共有しています。小さな気づきでも、3つの媒体をカンファレンス時に話し合いの材料とし、職員間の日々の申し送りで随時共有や介護計画の見直しに活用しています。		
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。	ご本人の状況・状態や家族の意向の変化で変わるニーズに対して、柔軟に対応し、できる限りサービスが展開していけるよう努めています。通院・入退院・送迎等必要な支援を臨機応変に行っています。訪問歯科や訪問マッサージも取り入れ、よりサービスが多様化できるようそれらと連携を図っています。		
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。	コロナ禍以前は、運営推進のメンバーである民生委員が運営している福祉サロンに出かけたり、盆踊り等の町内会行事へ参加しています。支援団体による音楽療法や、訪問理容サービスを利用・活用しています。消防訓練においても地域・近隣の方の積極的な参加と助言を頂いております。近くにある法人系列のレストランに食事に出かけます。		
30	14	○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。	今まで受けられていた診療情報の提供を受けたホーム協力医（内科・精神科・歯科・皮膚科）の定期的な往診を受けています。ご利用者の状態変化は医療連携ノートに記入し医師に分かりやすく伝わるようにしています。緊急の往診にも対応し、救急時の医療機関への入院受け入れの連絡もお願いしています。ご家族への病態等の説明も都度して頂いております。それ以外の受診は、定期・非定期含め臨機応変に対応しております。	入居時に施設の協力医（内科・精神科）、訪問看護についての説明をし、入居前のかかりつけ医から診療情報提供を受けています。往診は週1回、訪問看護は週1回実施し、「往診時連携ノート」にて情報を共有しています。また、眼科、皮膚科等の受診が必要な場合にも個別に対応しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週1回訪問看護師の往診があり、医療連携ノートを活用しながら細やかに利用者様の変化に対応しております。介護職員の関係は良好で、小さな事でも相談が行え、スムーズな看護に繋がっております。利用者様の状況に気を配り、大事に至らないよう努めています。訪問看護師により諸々の処置を適時実施して頂きながら、職員と都度、情報交換しています。		
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。	長期入院による機能低下などのダメージを最小限にするために、入院は最小限に済むよう入院先の医師や看護師・ソーシャルワーカー・ご家族との話し合いを随時行います。退院時は病院からの指示の下、通院をスムーズに行いながら、食事形態やリハビリ内容等、ホームかかりつけ医や訪問看護とも細かく相談・連携しながら行っております。		
33	15	○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。	入居時に「重度化における指針」を明示し説明を行います。重度化していく中、本人・家族・協力医・ホームが常に連絡を取り合いながら現状を見据えつつ、最良な援助に繋がるようにしている。我々職員が常に間に入り情報を繋げながら話し合い、共有できるようにしている。法人の見取りに関する勉強会も実施されており、職員へ積極的な参加を促しております。	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」を用い重度化や終末期においての施設での対応を利用者・家族に説明し、書面にて確認しています。法人内での研修で「終末期の医療とケアの理解」等を学び、マニュアルも作成し支援にあたることのできる体制を整備しています。	
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。	消防署や区役所で行う救急対応等の研修会に、法人挙げて積極的に参加しています。急変や事故発生時に備えスタッフは、応急手当や初期対応訓練を行い、実践に備えるようにしています。対応手順を記した緊急対応マニュアルを参考にするよう周知し、事態に直面した後に、職員全体で意見等を出し合う場を作り、次なる場面に有効に繋げる様取り組んでいます。		
35	16	○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。	災害に備えた避難訓練を定期的実施、消防署にも協力いただき日中夜間を想定した訓練と避難方法の確認を行っている。災害時の地域の方の依頼は共に訓練に参加して頂き、協力を得て関係づくりを日常的に行っている。	地震・火災時・大雨(水害)等の対応マニュアルを作成し、年に2回防災訓練を実施しています。災害毎にフローチャート(業務やシステムにおける工程やプロセスの各ステップなどを視覚的に表した図)を作成し職員が見やすい場所に掲示しています。施設の避難訓練は運営推進会議やチラシ等で近隣にも周知し協力を呼び掛けています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○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。	居室に出入りする際はプライバシーに配慮しノックして声掛けを行い、排泄の有無を尋ねる際には声のトーンを抑え、申し送りの際には、他者が登場する場合にイニシャルで表現するなど、特定できないように配慮しています。丁寧な接遇を意識し、人生の先輩であるご利用者様への言葉の遣い方を大切に考えます。また普段から、個人情報に関して守秘義務を守るよう心がけています。法人の年度最初の勉強会では、プライバシー・倫理・個人情報保護に関する研修があり、積極的に参加しております。	利用者の尊厳とプライバシーを守るため職員は入職時に接遇やプライバシー保護についてのオリエンテーション、「プライバシーや個人情報保護」「倫理」等に関する研修を実施しています。また、法人内の管理者会議にて法人代表より接遇や虐待等についての事例や対応についての説明があり、施設内の会議にて周知、徹底しています。	
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。	介護者の価値観を決して押し付けないよう聞き役に徹し、ご本人の自己判断や決定をしていただけるよう気を配っています。ご本人が、思いを言いやすいような状況を作り、なるべく自己決定できるようにしています。行事やレクリエーションの参加も決して無理強いせず、ご本人の意思を第一に考えるようにしております。		
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。	体操や食事の時間は概ね決まっているものの、一日をどう過ごすかは、基本的には利用者御自身のペースを尊重しております。食事のペースも、その方に合わせるようにしており、レクリエーション等はその方の気分や体調に合わせ、参加支援を行っております。自分らしい1日が過ごせるよう支援しています。		
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。	ご自身の好みの服を選んで頂き、必要とあらばお着替えの手伝いをしております。整容や爪切りもなるべくご自分で行って頂いております。外出や行事等の時、お化粧の希望があればスタッフと共に楽しんで行って頂いております。		
40	18	○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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	今現在のその方に合わせた食形態等を工夫しつつまでも食事を楽しめるように、また、片付けやお手伝いをしていただき労いの言葉がけをするようにしています。食事中は、会話しながら楽しい時間になるよう努めています。	施設で決められたメニューはなく、職員が季節や利用者の好み・状況に合わせて考えて調理しています。利用者の好みを聞いたり誕生日やイベントに合わせたメニューも提供しています。月に2回程度の外食もしていましたが、コロナ禍においてはケータリングにて対応しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○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。	水分食事チェック表にて、毎回の食事量を把握し、場合によっては栄養補助食品を出すようにしています。1日トータルの水分・食事量を計っています。ゼリーなどを作り水分摂取不足にならないようにしています。嚥下が困難な方へはトロミ剤の使用も適宜行ない、刻み食・ミキサー食等、必要に応じて変えております。		
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。	訪問歯科より毎月口腔ケアへの助言をいただいています。口腔内の清潔保持のため、毎食後、洗面所にて口の中を他人に触られる利用者の気持ちに配慮しながら、自立度に合わせて口腔ケアを行っています。磨き残しがある方は介助を行い、口腔内の衛生の維持に極力努めております。スポンジ・ガーゼなども利用し、肺炎防止にも努めています。定期的に訪問歯科による往診があり、口腔内の状況を確認、治療・指導をいただいています。		
43	19	○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。	ご利用者の排泄周期に合わせた、トイレへの誘導、声掛け・介助を行っています。ご利用者の仕草・落ち着かに様子等のサインを読み取り支援しています。失禁に対してはさりげないトイレ誘導を行っています。ご自身でトイレに行けるご利用者には見守りを行っています。羞恥心に十分に配慮しながら、個々人の排泄パターンをスタッフ全員が把握できるように排泄チェック表を用い、自尊心を損ねないよう早めの誘導するように努めています。極力トイレでの排泄にて自力で行えるよう支援しています。	排泄表の記録や排泄前の利用者の行動やサインにて利用者個々の排泄パターンを把握し、職員間で共有しています。日中は2人介助が必要な利用者でもトイレでの排泄を心がけています。介護技術を含めた排泄に関する研修も実施し、排泄介助に対する意識を高める努力をしています。	
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。	なるべく自然な排便を心がけ、ご利用者の不穏や不安を減らすために、普段から野菜を多く取り入れた食事作りを心がけています。排便に関しては、職員同士、訪問看護と連携しながら最終排便を確認し、水分摂取量や食事に配慮し、排便コントロールを行っています。体操や散歩などに参加していただき自力排便につなげるよう配慮しています。		
45	20	○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。	早めにお声がけを行い、着替えの準備はできる方には、ご自身で行って頂きます。自力で入浴できる方でも邪魔をしない程度の声掛けをし、ご自身で手の届きにくく背身・先発のお手伝いをしています。その方に合わせた歌や会話で安心感と気持ちよく入浴して頂けるよう心がけています。湯船に入るときも手助けや見守りを行い、安心を担保しながら、入浴を味わえるよう支援しています。羞恥心に配慮し、いい香りの入浴剤等も使用し、清潔保持だけでなく、リラックス頂ける場になるよう支援しています。脱衣所は冷暖房を管理し、急な温度差が発生しないよう配慮しております。	入浴は週2回を基本とし、曜日を特定せず前回との入浴の間隔や状況に応じて実施しています。介助の際には羞恥心やプライバシーに配慮し対応しています。入浴時に使用するシャンプー等以外にも好みの物を利用したり、会話や歌などでリラックスできるよう心がけています。浴室・脱衣所・廊下等の温度変化や水分・健康状態にも留意しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	その方の習慣や、体調に合わせて、日中でも休みたい時はいつでも居室でお休み頂いております。また、気持ちの良い眠りになるよう、その方固有の就眠儀式を重んじ、職員は安心した睡眠の確保に努めています。寝る時間も自由です。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	誤薬が起きないように、スタッフ同士で確認しながら、本人の前で声出し確認をして服薬を支援しています。薬の袋には氏名と飲む日時（朝・昼・夜・眠前）が記入されており、服薬時間を毎日記録します。処方箋が個人毎にファイリングされており用法・用途が一目で分かるようになっていました。薬の変更は業務日誌・個人ノートに記入し周知しています。連携の薬剤師と情報を取り合い処方の変化の際の注意点等を指導して頂いています。		
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。	食事の片付けや食器拭き・裁縫等、ご利用者の能力や知識等を最大限活かせるよう役割を担っていただいております。職員と利用者で歌を歌い、天気の良い日は散歩に出られるよう支援しています。日中や入浴後に、コーヒー・紅茶・各種ジュース・煎茶・玄米茶など嗜好に合わせてお好きなものをお出ししています。		
49	21	○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。	天気の良い日は散歩・外での（ホーム玄関外）お茶や日光浴を行っています。気候に合わせなるべく多くの方が外気浴・散歩ができるようにしています。コロナが収束したら以前のように、外出行事を随時再開していきます。	自力歩行ができない車いすの利用者も健康維持のために可能な限り外に出て日光浴や散歩をしています。歩くだけでなく、富士山や景色を楽しむ工夫をし、年始には近所の社寺へ初詣にも行っています。コロナ禍前は月2回の外食、音楽療法でも外出をしています。	
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。	ご利用者の希望に応じて、家族の協力を得ながら、少額ですがお金を持っているご利用者もおります。ホームでも以前と同じような生活環境であるように、御本人からの希望があればいつでもホーム車で買い物に行けるようにしています。また、ご家族とも連絡・相談しながら、スタッフによる購入支援も行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○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。	外部との交流を積極的に支援するため、ご家族や友人からの電話はスタッフルームで、話しやすいように椅子を用意しゆっくり会話できるよう配慮しています。手紙の差し出しや受けとりのお手伝いも行い、その際、職員は利用者様のプライバシーに配慮します。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 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。	ホールは利用者が季節を感じられるようディスプレイを変え、廊下や階段には懐かしさを感じて頂けるような手作りの飾りをあしらっています。季節により加湿器やエアコンにて温度・湿度が快適になるよう管理しています。ホームの周辺は見晴らしの良い田園地帯であり、四方が畑で囲まれており、自然に溶け込んだ落ち着いた環境です。富士山も時折眺めることができます。騒音は殆どなく閑静です。リビングには床暖房があり、食後等、ゆっくりくつろいで頂いております。	共用のリビングは採光や温度に気を配っています。テレビで利用者の好みの映画や音楽番組をかけたり、壁には季節に合わせたディスプレイを貼るなど、居心地のよい空間作りを心がけています。廊下や階段の踊り場には昭和のレコードジャケットや懐かしい看板をプリントして貼るなどの楽しめる工夫もしています。利用者個々の性格などを踏まえ配席にも配慮しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	ご利用者は、食堂とリビングは一つながりのスペースの中で自由に場所を決めて過ごされています。テレビの前にゆったりとしたソファを配置し、共用の畳のスペースも存在し自宅を思い出して、落ち着ける環境を提供しています。食堂も食事以外でも使用し、ゲームや談笑などに使用されています。		
54	23	○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。	居室にはご家族の協力を頂き、ご本人の馴染みの家具等を配置しています。使い慣れた物や好みの物を居室に置き、居心地よく過ごせるよう工夫しています。使い慣れた家具・仏壇、テレビ・ご家族のお写真・壁掛けの絵などを搬入し利用いただいています。寝具や筆筒なども色調等、違和感の少ないものを置いて頂くように配慮しております。写真を見ながらご利用者様の話を聞いたり、懐かしい昔話を語って頂き、心地よく過ごして頂けるようにしています。	入居前に使用していたテレビ・仏壇・タンス・家族写真などを配置することで居心地のよい空間をつくっています。施設はエアコン・防災カーテンの設置や床には転倒時に衝撃を吸収するマットを敷くなど安全面にも配慮しています。	
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。	居室ドアには表札があります。トイレの位置等も分かりやすい用に手書きで表示をしています。施設内はオールバリアフリーとなっています。出来ることが行い易いよう、物の配置を極力シンプルにしています。廊下以外にも随所に手摺があります。危険物の保管場所は施錠しています。誘導が必要な方は、要所要所で段階的にご説明しています。寄り添い、その人らしく安心した生活を送って頂けるよう最大限の心掛けをしています。		

事業所名	グループホームひめしゃら
ユニット名	えだ

V アウトカム項目			
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。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3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。 (参考項目：18, 38)	<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。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3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。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3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。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3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。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3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。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3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。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 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。 (参考項目：4)	<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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3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2/3くらいが 3, 利用者の1/3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2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	定期的に法人と事務所の理念や目標をすり合わせ、スタッフ全員でそれを実施できているか、目標と行動を一致させ、それを掲げ取り組んで共有しています。		
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。	昨年より、コロナの影響で町内会の行事などは難しい状況ですが、散歩中の挨拶や近隣の畑の方々とは日常的な交流ができています。地域のスタッフからもたらされる地域情報の交流はベースとして行えています。		
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。	隔月に行われる運営推進会議の際は、参加者に認知症の知識や取り組みを理解して頂けるよう努めています。利用者様の情報を伝え関わりを持っていただけるような場を増やすよう心がけています。（消防訓練や地域の行事への参加等）		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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。	コロナ禍で開催が減ってしまいましたが、運営推進会議では、利用者、自治会長、民生委員、地域包括センター担当の方から情報交換しサービス提供への意見等頂きサービス向上へ活かせる体制をとっています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情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。	役所の各課（高齢支援課、生活支援課・介護保険課等）と随時連携を行っております。保護担当の方とは、受診時や訪問時にケアの実情を随時お伝えしています。区のブロック会に参加し情報の共有に努めています。市・区主催の講習会等にも参加しております。ご利用者の認定調査の機会に市町村担当者へ利用者のケアの実情をお伝えし、助言等頂いております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	社内研修で必ず身体拘束防止についての勉強会があります。当事業所では開設以来、身体拘束をしておりません。仮に家族から拘束の要望があったとしても弊害や身体拘束に関するホームの姿勢を説明しご理解頂いております。勉強会への参加や、マニュアルを常置することにより、周知しております。拘束しないケア、多動なご利用者様にはストレスを軽減するべく外出や会話を増やすなど、日頃より、申し送りやカンファレンスでも注意喚起を行っています。		
7	6	○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。	チェックシートで自らのケアを振り返る機会や、カンファレンスで職員間で話し合う機会も作っています。虐待防止の勉強会等に参加し、内容を他の職員にも周知し、定期的に周知するように努めています。言葉遣い、接し方等は日々職員同士で確認を行っています。虐待について常に考えるよう取り組んでいます。スタッフのメンタルケアも視野に入れ、防止に努められるよう、職員同士が気安く声かけ助けあいできる風通しの良い職場を目指しています。		
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。	権利擁護や成年後見に関する研修に参加したりしています。疑問が出た際はスタッフ・管理者と確認・勉強しております。後見人等を利用しているご利用者様は増えてきており、相互に学んでいける機会を大切にしています。		
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。	契約締結時や、入居前の契約に関する相談にも、時間をかけ説明を行い不安や疑問の解消に努め、相互理解できるようにしています。契約時は利用料金や解約条件についても詳しく説明します。入居後でも気軽に意見が言える環境作りを心掛け、サービス内容に納得頂けるよう適宜説明しています。契約や解約に際しては、十分な説明と話し合いの場を作りご家族と相談しその後の対応に取り組み、双方で同意を得られるようにしています。		
10	7	○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。	面会時やメール・スカイプ等でのやり取り、ケアプランを郵送する際のお手紙などでご意見を伺える機会を作っています。日々の様子を記入した「一行日誌」や「ひめ便り（写真入り月報）」でお伝えしております。また、ご家族からの意見・質問・要望やちょっとした疑問には、速やかに管理者から回答するようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○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。	ホームの年間目標は全員の意見が集約・反映されています。毎月のカンファレンスと毎日の申し送り意見交換や業務改善・利用者様の状況等について話し合いの場を持っています。日々の業務の中でも密に連絡を取り合い、意見や提案・要望があれば検討し反映するようにしています。		
12	9	○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。	管理者は、職員と同じ業務に就いており、職員の業務や悩みを一早く把握するよう努めています。また、個々の職員の有給消化や取得状況を常に把握し、勤務形態は、より柔軟な環境で働けるように、個々の希望を最大限反映できるようにしています。掲示板等を使い法人内外の勉強会・研修会参加への機会を自主性と目的を持って職員に参加してもらえよう配慮しています。		
13	10	○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。	年1回の管理者研修では、管理者はリーダー論を学びます。年6回の社内勉強会や看護部主催の認定看護師による研修会があり、外部研修の案内も掲示し、なるべく多くの職員が受講できるよう計画し積極的な参加を促しています。参加後は報告書を書いてもらい、スタッフ会議で報告し職員間で情報共有しています。法人の事例発表会においては良い意味での競争心を持って全国大会への参加の機会が与えられています。		
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。	今般のコロナ禍の為に同業者との交流の機会は減っていますが、グループホーム連絡会等ではサービス向上に繋がる意見交換を行なってきました。ケアマネの更新研修参加にてネットワークも構築できました。社内・社外を問わず同業者との交流が図れるように研修や行事等への参加を積極的に促し、自施設のサービスの質の向上等に役立てております。		
<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。	入所前にご本人と面接を行い不安な点等をお聞きし解決に向けて対応します。本人が何を思い、考え、訴えているのかを、全職員が、気づきを常時把握するよう努めております。何か生じた場合は、管理者を含め、カンファレンスを開催しています。入所して間もない方には、なるべく不安を与えないよう相談や要望に丁寧に対応することを心がけています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族が求めているものを理解し、どのような対応ができるのか、ご家族の置かれている状況や環境・ご不安な点も考慮しながら施設見学・訪問の際に、なるべく詳しく開始時のサービスの説明をとさせて頂きます。入居後も、連絡を密にとり、ご家族様の本意をお聞きし、サービスに反映できるように努めています。		
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。	本人と家族の「今何が不安なのか」等の状況をよく把握し、他部署とも連携し必要としている支援を行います。必要とされている核を入居前に管理者・介護主任、介護支援専門員等が見極め、様々な選択肢を提供し共に考え、場合によっては他の事業所への紹介も行っています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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。	ご利用様を、自分の家族のように考え、暮らしを共にする者同士として、大切なパートナーとして向き合うよう終始心がけています。人生の先輩から、生活の技や知恵を教えて頂いたりしています。ご利用者様には常に自尊心を持って頂けるよう配慮しています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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。	ご利用者の状態の変化に伴うケアの変更や、入院、手術等が発生する場合も共に考え悩み答えを探し、協働してご利用者を支えるように努めています。ご家族との外出や、旅行など、本人とご家族の大切な絆を維持できるよう支援しています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	コロナ禍であっても、感染に最大限留意しながら人間関係・地域社会との関りが閉塞的にならないよう。ご利用者の友人・知人が遊びに来やすく、ホーム以外との繋がりが途切れないよう支援しています。スカイプでテレビ面会も行っています。馴染みの新聞や雑誌の購読を手伝います。電話や手紙のお取次ぎ・発信も随時お受けします。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価—ホームひめしゅら	
			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。	ご利用者様同士が仲良く生活して頂けるよう、個々の個性をうまく活かす配慮をし、ご利用者様の関係が、円滑になるよう働きかけています。一緒に懐かしい映画や、演歌番組や相撲・野球を自然に楽しんでみて頂けるような環境を作っています。食事の席もお互いの関係等を配慮しながらレイアウトを適宜変えています。		
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。	サービスの利用が終了された方には、本人、ご家族とも今後何かあれば協力する事をお伝えしています。看取りを終えたご家族の法要に呼んで頂いたり、退所後にご家族にも行事に招待したり、ボランティアに来て下さったりしています。別の施設に移られる際は連絡や適切な情報提供・相談支援を行っています。		
<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	12	○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。	会話が困難な利用者様でも話をしてなるべく気持ちを引き出していけるように努めています。個々人の訴えや日常の会話等から今後どのような生活を希望されているかを把握に努めています。ご家族からの情報、生活歴、日常の会話の中から、その方のペースに合わせ傾聴を行い意向や要望をくみ取れるよう努めています。職員間ではご本人の言葉はそのまま伝達し合います。そういった情報の共有や検討のカンファレンスを行っています。ケアカンファを通じて、プランに反映させます。その方の主体性を考える事をなるべく基本とするようにしています。		
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。	入所時のアセスメントだけではなく、入所前の事業所等からの聞き取り等で情報収集し、その方の馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用経過等を日々のサービスに反映するようになっています。さらに、生活歴や入居後での日常の会話や面会時の家族や知人の方等から新しい情報を得ることで、それらの情報を基にサービスに活かすよう努めています。		
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。	24時間の生活状態を記録し、朝夕の申し送りで、その方の一日の生活状態をきちんと把握し、少しの変化にも対応できるようにしています。出来ること出来ないことの見極めに努め、言動や表情からも変化に気が付くよう心掛けています。利用者様の残存能力を生かせるよう申し送り・カンファレンスなどで情報を出し合い現状の把握に努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○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。	ご利用者様が安心して生活できるように、毎日の状況をよく観察して、医師や訪問看護の支持を受け、医療連携ノートを活用しながら、ケアのあり方について、本人・家族とも相談し、カンファレンスで出た意見も踏まえて、現状にあった介護計画を作成します。		
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。	毎日の個々人の日々の様子を、個別ケース記録（タブレット）・バイタル表・業務日誌で他の職員と情報を共有しています。小さな気づきでも、3つの媒体をカンファレンス時に話し合いの材料とし、職員間の日々の申し送りで随時共有や介護計画の見直しに活用しています。		
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。	ご本人の状況・状態や家族の意向の変化で変わるニーズに対して、柔軟に対応し、できる限りサービスが展開していけるよう努めています。通院・入退院・送迎等必要な支援を臨機応変に行っています。訪問歯科や訪問マッサージも取り入れ、よりサービスが多様化できるようそれらと連携を図っています。		
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。	コロナ禍以前は、運営推進のメンバーである民生委員が運営している福祉サロンに出かけたり、盆踊り等の町内会行事へ参加しています。支援団体による音楽療法や、訪問理容サービスを利用・活用しています。消防訓練においても地域・近隣の方の積極的な参加と助言を頂いております。近くにある法人系列のレストランに食事に出かけます。		
30	14	○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。	今まで受けられていた診療情報の提供を受けたホーム協力医（内科・精神科・歯科・皮膚科）の定期的な往診を受けています。ご利用者の状態変化は医療連携ノートに記入し医師に分かりやすく伝わるようにしています。緊急の往診にも対応し、救急時の医療機関への入院受け入れの連絡もお願いしています。ご家族への病態等の説明も都度して頂いております。それ以外の受診は、定期・非定期含め臨機応変に対応しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週1回訪問看護師の往診があり、医療連携ノートを活用しながら細やかに利用者様の変化に対応しております。介護職員の関係は良好で、小さな事でも相談が行え、スムーズな看護に繋がっております。利用者様の状況に気を配り、大事に至らないよう努めています。訪問看護師により諸々の処置を適時実施して頂きながら、職員と都度、情報交換しています。		
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。	長期入院による機能低下などのダメージを最小限にするために、入院は最小限に済むよう入院先の医師や看護師・ソーシャルワーカー・ご家族との話し合いを随時行います。退院時は病院からの指示の下、通院をスムーズに行いながら、食事形態やリハビリ内容等、ホームかかりつけ医や訪問看護とも細かく相談・連携しながら行っております。		
33	15	○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。	入居時に「重度化における指針」を明示し説明を行います。重度化していく中、本人・家族・協力医・ホームが常に連絡を取り合いながら現状を見据えつつ、最良な援助に繋がるようにしている。我々職員が常に間に入り情報を繋げながら話し合い、共有できるようにしている。法人の見取りに関する勉強会も実施されており、職員へ積極的な参加を促しております。		
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。	消防署や区役所で行う救急対応等の研修会に、法人挙げて積極的に参加しています。急変や事故発生時に備えスタッフは、応急手当や初期対応訓練を行い、実践に備えるようにしています。対応手順を記した緊急対応マニュアルを参考にするよう周知し、事態に直面した後に、職員全体で意見等を出し合う場を作り、次なる場面に有効に繋げる様取り組んでいます。		
35	16	○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。	災害に備えた避難訓練を定期的実施、消防署にも協力いただき日中夜間を想定した訓練と避難方法の確認を行っている。災害時の地域の方の依頼は共に訓練に参加して頂き、協力を得て関係づくりを日常的に行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○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。	居室に出入りする際はプライバシーに配慮しノックして声掛けを行い、排泄の有無を尋ねる際には声のトーンを抑え、申し送りの際には、他者が登場する場合にインシヤルで表現するなど、特定できないように配慮しています。丁寧な接遇を意識し、人生の先輩であるご利用者様への言葉の遣い方を大切に考えます。また普段から、個人情報に関して守秘義務を守るよう心がけています。法人の年度最初の勉強会では、プライバシー・倫理・個人情報保護に関する研修があり、積極的に参加しております。		
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。	介護者の価値観を決して押し付けないよう聞き役に徹し、ご本人の自己判断や決定をしていただけるよう気を配っています。ご本人が、思いを言いやすいような状況を作り、なるべく自己決定できるようにしています。行事やレクリエーションの参加も決して無理強いせず、ご本人の意思を第一に考えるようにしております。		
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。	体操や食事の時間は概ね決まっているものの、一日をどう過ごすかは、基本的には利用者御自身のペースを尊重しております。食事のペースも、その方に合わせるようにしており、レクリエーション等はその方の気分や体調に合わせ、参加支援を行っております。自分らしい1日が過ごせるよう支援しています。		
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。	ご自身の好みの服を選んで頂き、必要とあらばお着替えの手伝いをしております。整容や爪切りもなるべくご自分で行って頂いております。外出や行事等の時、お化粧の希望があればスタッフと共に楽しんで行って頂いております。		
40	18	○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。	今現在のその方に合わせた食形態等を工夫しつつまでも食事を楽しめるように、また、片付けやお手伝いをしていただき労いの言葉がけをするようにしています。食事中は、会話しながら楽しい時間になるよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	グループホームひめしやら 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。	水分食事チェック表にて、毎回の食事量を把握し、場合によっては栄養補助食品を出すようにしています。1日トータルの水分・食事量を計っています。ゼリーなどを作り水分摂取不足にならないようにしています。嚥下が困難な方へはトロミ剤の使用も適宜行ない、刻み食・ミキサー食等、必要に応じて変えております。		
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。	訪問歯科より毎月口腔ケアへの助言をいただいています。口腔内の清潔保持のため、毎食後、洗面所にて口の中を他人に触られる利用者の気持ちに配慮しながら、自立度に合わせて口腔ケアを行っています。磨き残しがある方は介助を行い、口腔内の衛生の維持に極力努めております。スポンジ・ガーゼなども利用し、肺炎防止にも努めています。定期的に訪問歯科による往診があり、口腔内の状況を確認、治療・指導をしていただいています。		
43	19	○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。	ご利用者の排泄周期に合わせた、トイレへの誘導、声掛け・介助を行っています。ご利用者の仕草・落ち着かに様子等のサインを読み取り支援しています。失禁に対してはさりげないトイレ誘導を行っています。ご自身でトイレに行けるご利用者には見守りを行っています。羞恥心に十分に配慮しながら、個々人の排泄パターンをスタッフ全員が把握できるように排泄チェック表を用い、自尊心を損ねないように早めの誘導するように努めています。極力トイレでの排泄にて自力で行えるよう支援しています。		
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。	なるべく自然な排便を心がけ、ご利用者の不穏や不安を減らすために、普段から野菜を多く取り入れた食事作りを心がけています。排便に関しては、職員同士、訪問看護と連携しながら最終排便を確認し、水分摂取量や食事に配慮し、排便コントロールを行っています。体操や散歩などに参加していただき自力排便につなげるよう配慮しています。		
45	20	○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。	早めにお声がけを行い、着替えの準備はできる方には、ご自身で行って頂きます。自力で入浴できる方でも邪魔をしない程度の声掛けをし、ご自身で手の届きにく背身・先発のお手伝いをしています。その方に合わせた歌や会話で安心感と気持ちよく入浴して頂けるよう心がけています。湯船に入るときも手助けや見守りを行い、安心を担保しながら、入浴を味わえるよう支援しています。羞恥心に配慮し、いい香りの入浴剤等も使用し、清潔保持だけでなく、リラックス頂ける場になるよう支援しています。脱衣所は冷暖房を管理し、急な温度差が発生しないよう配慮しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	その方の習慣や、体調に合わせて、日中でも休みたい時はいつでも居室でお休み頂いております。また、気持ちの良い眠りになるよう、その方固有の就眠儀式を重んじ、職員は安心した睡眠の確保に努めています。寝る時間も自由です。		
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。	誤薬が起きないように、スタッフ同士で確認しながら、本人の前で声出し確認をして服薬を支援しています。薬の袋には氏名と飲む日時（朝・昼・夜・眠前）が記入されており、服薬時間を毎日記録します。処方箋が個人毎にファイリングされており用法・用途が一目で分かるようになっています。薬の変更は業務日誌・個人ノートに記入し周知しています。連携の薬剤師と情報を取り合い処方の変化の際の注意点等を指導して頂いています。		
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。	食事の片付けや食器拭き・裁縫等、ご利用者の能力や知識等を最大限活かせるよう役割を担っていただいております。職員と利用者で歌を歌い、天気の良い日は散歩に出られるよう支援しています。日中や入浴後に、コーヒー・紅茶・各種ジュース・煎茶・玄米茶など嗜好に合わせてお好きなものをお出ししています。		
49	21	○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。	天気の良い日は散歩・外での（ホーム玄関外）お茶や日光浴を行っています。気候に合わせなるべく多くの方が外気浴・散歩ができるようにしています。コロナが収束したら以前のように、外出行事を随時再開していきます。		
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。	ご利用者の希望に応じて、家族の協力を得ながら、少額ですがお金を持っているご利用者もおります。ホームでも以前と同じような生活環境であるように、御本人からの希望があればいつでもホーム車で買い物に行けるようにしています。また、ご家族とも連絡・相談しながら、スタッフによる購入支援も行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価—プホームひめしゃら	
			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。	外部との交流を積極的に支援するため、ご家族や友人からの電話はスタッフルームで、話しやすいように椅子を用意しゆっくり会話できるよう配慮しています。手紙の差し出しや受けとりのお手伝いも行い、その際、職員は利用者様のプライバシーに配慮します。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 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。	ホールは利用者が季節を感じられるようディスプレイを変え、廊下や階段には懐かしさを感じて頂けるような手作りの飾りをあしらっています。季節により加湿器やエアコンにて温度・湿度が快適になるよう管理しています。ホームの周辺は見晴らしの良い田園地帯であり、四方が畑で囲まれており、自然に溶け込んだ落ち着いた環境です。富士山も時折眺めることができます。騒音は殆どなく閑静です。リビングには床暖房があり、食後等、ゆっくりくつろいで頂いております。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	ご利用者は、食堂とリビングは一つながりのスペースの中で自由に場所を決めて過ごされています。テレビの前にゆったりとしたソファを配置し、共用の畳のスペースも存在し自宅を思い出して、落ち着ける環境を提供しています。食堂も食事以外でも使用し、ゲームや談笑などに使用されています。		
54	23	○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。	居室にはご家族の協力を頂き、ご本人の馴染みの家具等を配置しています。使い慣れた物や好みの物を居室に置き、居心地よく過ごせるよう工夫しています。使い慣れた家具・仏壇、テレビ・ご家族のお写真・壁掛けの絵などを搬入し利用いただいています。寝具や筆筒なども色調等、違和感の少ないものを置いて頂くように配慮しております。写真を見ながらご利用者様の話を聞いたり、懐かしい昔話を語って頂き、心地よく過ごして頂けるようにしています。		
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。	居室ドアには表札があります。トイレの位置等も分かりやすい用に手書きで表示をしています。施設内はオールバリアフリーとなっています。出来ることが行い易いよう、物の配置を極力シンプルにしています。廊下以外にも随所に手摺があります。危険物の保管場所は施錠しています。誘導が必要な方は、要所要所で段階的にご説明しています。寄り添い、その人らしく安心して生活を送って頂けるよう最大限の心掛けをしています。		

令和3年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホームひめしゃら

作成日： 令和 4 年 3 月 20 日

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	より強く、繋がりのあるチームケアに達しているとは言えない。	職員それぞれが、チーム力の向上を実感できるようになる。	現在のチーム力に足りないものや課題を職員全員で抽出し合い、集合知を探り、統一した方向性や具体的な取り組み内容決め、一定期間実行し、検証する。	1 2 ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月