

2022（令和4）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	142601651	事業の開始年月日	r2/4/1
		指定年月日	r2/4/1
法人名	社会福祉法人 三栄会		
事業所名	グループホーム すずの家 さがみはら		
所在地	(252-0327) 神奈川県相模原市南区磯部1082-1		
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4年11月17日	評価結果 市町村受理日	令和5年6月5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）】

・入居者様の出来る事に着目し、できる限り自身の事は自分で行えるよう職員がサポートしています。自宅で行っていた家事や園芸、趣味なども職員と一緒に会話を楽しみながら行う事で活気のある日常生活を送る事ができるよう努めています。
・毎日のレクリエーションも入居者様の認知症状にあわせて皆さんが参加できるよう工夫しています。体操などは身体状況にあわせ、個々に対応する事で身体機能低下の予防に努めています。
・お天気の良い時はできる限りお散歩へかけています。屋外へ出かける事で歩行状態の維持や気分転換が図れるよう努めています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和4年12月16日	評価機関 評価決定日	令和5年2月15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、小田急線「相武台前」駅から神奈川中央交通バスで「新磯まちづくりセンター前」バス停で下車し徒歩3分程です。またJR相模線「相武台下」「下溝」両駅から20分程にあります。施設は開所してから3年以内と新しく、ゆったりとした建物には設備も整っています。また、1階にはデイサービスや地域交流スペースを併設しています。

<優れている点>

事業所の理念は「笑い声の絶えない『すずの家』」になるように、管理者自らのアイデアで（す）（ず）（の）（い）（え）の頭文字を一字ずつ標語に置き換え、分かりやすく親しみのある言葉で表しています。利用者も職員も皆が毎日笑顔いっぱい過ごせるようにとの思いで作っています。コロナ禍後のオープン施設の為、自治会には未加入となっておりますが、地域の高齢者福祉センターを通じて、地域との交流を開始しています。現在は、管理者が地区の介護事業所連絡会の会長を努め、地域まちづくり会議や地域ケア会議などに積極的に参画し地域に貢献しています。

<工夫点>

書面開催の運営推進会議「会議録」に、意見や提案を自由に記入できる用紙を同封し、次回の会議時にその返答を行い、一方向の会議にならないようにしています。スピーチロックについては、職員全員にアンケート用紙を配り、日頃言ってしまうような言葉を纏め、職員が目にする場所に掲示し共有しています。

【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 すずの家 さがみはら
ユニット名	れんげ

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
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。	入職時のオリエンテーションにて事業所理念を説明している。事業所内へ「すずの家理念」を掲示し、職員がいつでも確認できるようにしている。	事業所の理念は管理者のアイデアで、利用者も職員も笑顔いっぱい毎日過ごせるように(す)(ず)(の)(い)(え)の頭文字を一字ずつ標語に置き換え、分かりやすく親しみのある言葉で作成しています。法人の経営理念と共に事務所内に掲示し周知をしています。	
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。	毎年行われている自治会の草むしりに参加している。地域の自治体が主催する地域まちづくり会議や地域ケア会議へ参加し、地域の一員として地域の方々との交流を図っている。	高齢者支援センターを通じ、地域との交流を深めています。なお管理者が地区の介護事業所連絡会の会長を務め、元気ウォークラリーのスタンプ設置場所になっています。また孤立化予防や見守りの仕組みを議題とした地域のケア会議部会などにも参加しています。	
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。	地域包括支援センターの主催する家族介護教室へ参加し、地域の方々へグループホームや当ホームの特徴、入居者様の過ごし方や支援方法を説明した。入居者様の日常をInstagramやホームページに掲載している。		
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。	コロナ禍の為、2ヵ月に1回、書面にて運営推進会議を開催している。自治会長、地域包括職員、民生委員、ご家族が参加している。利用状況、入居者様の様子や取り組みの報告、事故報告を行っている。参加者には意見書を同封し返信いただき、後日議事録にて返答し配布している。	コロナ禍、2ヶ月に1度の書面開催です。施設全体の状況や行事、利用者の様子またヒヤリハットや事故報告などを「会議録」にまとめメンバーに郵送しています。なお意見や提案を記入できる用紙を同封し、届いた意見は次回報告時に返答を行い、一方的な会議運営にならないようにしています。	
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。	社会福祉協議会と地域包括支援センターのが主体となり実施している、介護保険事業所連絡会の会員となり、2ヵ月に1回の会議に参加し、災害についてや人材不足についてなど話あい、地域の事業所との協力関係を築く取り組みをしている。	コロナ禍のため、行政の窓口へ直接出向くことが出来ず、介護認定更新や事故報告、運営推進会議議事録などの提出書類を全て郵送しています。施設内クラスター発生時には、行政へ電話で相談するなど、連携を構築しています。	

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者への研修を実施し、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。	3カ月に1回身体拘束委員会を開催し、現在の身体拘束の有無の確認を行っている。定期的に身体拘束の研修を実施、報告書を提出してもらい職員が理解できているか確認している。スピーチロックのアンケートを職員全員に配布し、回収。言ってしまうような言葉をまとめ、職員が業務中いつでも目にする事ができる場所へ掲示している。	身体拘束廃止の指針に基づき利用者、家族に説明し同意を得ています。「身体拘束適正化委員会」を3ヶ月に1度開催し、研修も職員の理解度を検証するなどの工夫をし実施しています。特に、スピーチロックについては、職員全員にアンケート用紙を配り、日常のケアで起こりそうなことを振り返り共有しています。	
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過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待防止委員会を実施している。定期的に職員研修を実施している。職員が虐待を見過ごすことがないように、虐待をみかけたら無記名でも投函できる意見箱を職員の休憩室へ設置する計画を立てている。	「高齢者虐待検討する委員会」を実施しています。集合研修やOJTを通じて、不適切なケアの理解を進めています。また日常のケアの中で明らかに虐待と判断した場合は、その場で対応しています。虐待に繋がる可能性のある事案に関してはケア会議等で検討し周知徹底を図っています。	
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。	職員研修を実施している。成年後見制度については学ぶ機会を持っていない。		
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。	入居時に重要事項の説明だけではなく、重度化における指針や緊急時の対応について丁寧に説明している。説明時にも都度、家族へ疑問点をたずね、返答する事で理解、納得を図っている。		
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。	重要事項説明書へ相談窓口を記載し、いつでも意見や要望を受け付けている事を説明している。来所持や電話対応時に家族の意見を伺い反映するよう努めている。コロナ禍での面会の開催時期など家族の意見を取り入れ開催している。	面会は、感染者再拡大を受け中止しています。利用者の様子を電話や毎月郵送の「日常のご様子」に写真や居室担当者の添え書きで家族に伝えていきます。ホームページでも見ることが出来ます。なお家族がオムツなどを届けに来た時には要望を聞いています。	

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。	1年に2回個人面談を実施している。その他にも日頃から職員へ声かけを行っている。働きやすい環境を作るため、必要な備品（使いやすい備品）の確認や、無駄をなくす（時間・労力・備品の無駄使いなど）為の方法を確認し、意見を反映している。	管理者は、年2回の個人面談に加え、日頃から職員とのコミュニケーションや声掛けを大切にしています。また日々の連絡ノートやフロア会議を通じて、職員の意見や提案を受け入れています。職員の気付きやアイデアで備品の見直しも行っています。	2ユニット化に伴い、ユニット間を跨いだ情報交換や問題解決のため、全体会議の必要性を検討することが期待されます。
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。	代表者は定期的に来訪し、職員の体調や精神面に気を配っている。就業規則、ハラスメント対策マニュアルを職員がいつでも目を通すことができる場所へ設置している。	就業規則はいつ誰でも閲覧可能となっています。健康診断は、全職員を対象に年1回、夜勤従事者は年2回実施しています。ロッカーや更衣室、休憩スペースも完備し働きやすい環境を整えています。人事考課は自己目標に対し、やれている事、やれていない事を業績評価の対象としています。	
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。	定期的に内部研修（リモート）を実施している。管理者・リーダーで、個々の能力にあわせた指導方法を話し合い、その職員のレベルにあった個別指導を行っている。	採用時研修や経験に応じた個別研修とリーダーやベテラン社員が日常的に行うOJTにより、職員個々のスキル向上を図っています。年間の内部研修は法定研修を中心に、リモート対応で受講しています。なお、資格取得に応じて給与に反映しています。	
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。	同法人の職員研修にて他事業所との交流を図り、それぞれの施設の良い点などを確認し、サービスの質の向上につなげている（コロナ対策など）。		
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。	入所前に本人と面談を行い、今不安に感じている思いや要望などを傾聴し、安心して入所ができるよう努めている。		

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
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。	入所前に家族と数回面談を行い、家族の不安な気持ちや要望を傾聴し、いつでも連絡できる環境である事を伝え、家族が安心できるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入所前に本人のバックグラウンドや心身状況、現在不安に思っている事や、今後どのように生活をしていきたいかなど本人、家族の要望を確認後、職員全員と情報共有し、本人、家族に必要な支援の話合いを行っている。		
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。	入居後1～2ヵ月は「新入居者生活記録」ファイルへご本人が出来る事や不安に思っている事、ADL情報を記録し、職員全員で情報を共有し、申し送り時などに必要な支援の話合いを行っている。		
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。	日用品の購入や外部受診は家族へ依頼している。家族から電話連絡があった時には本人へかわり、直接要望を確認してもらっている。		
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。	コロナ禍のため、制限はあるが、面会できる時間を作っている。入居前からよく電話で話していたお友達からの電話をつないでいる。	コロナ禍では、感染症対策に留意し、外出を自粛していますが、施設周辺を散歩するなど気分転換を図っています。室内では、入居前に馴染んでいた、裁縫や俳句、生け花や踊り、読書などの趣味の継続ができるよう、利用者に寄り添い支援しています。	

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
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。	申し送り時カンファレンスなどで個々の入居者様の性格などを把握し、職員が間に入り、共通の話題作りをしている。レクリエーションや行事を行い、入居者様同士が関りあいを持つ機会を作っている。		
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。	サービス終了後でも介護について相談がある時にはいつでも受け付けている事を家族へ伝えている。		
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	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。	本人の意向を日常の何気ない会話などからくみ取るようにしている。意向をうまく伝える事ができない方は表情でくみ取るよう努めている。又、家族へ昔はどのような生活を送っていたのか、どのような暮らしを求めていたのか、趣味や仕事などを確認し、本人の意向の把握に努めている。	入居時に家族から本人の今までの暮らし方、趣味や性格などの情報を得ています。日々のかかわりの中での言葉や表情から真意を測り、信頼関係を築く努力をしています。連絡ノートを活用し、本人にとって、どのように暮らすことが最良なのかを職員が共有しています。	
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。	入所前に本人・家族・介護支援専門員・現在利用しているサービス事業所などへ生活歴や日常の様子などを確認し、内容をまとめた資料を職員全員で情報共有している。		
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。	日々の心身状態は個別に記録し、申し送りにて現状の把握に努めている。食事摂取量や水分摂取量が減少してきている方や排泄状況などは職員がすぐに把握できるよう別紙に記入している。職員間で共有したい内容については連絡ノートを活用している。		

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
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。	日々のコミュニケーションと健康観察、家族から情報収集・往診医、看護師の意見を取り入れ、3カ月に1回カンファレンス会議を開催している。介護支援専門員、職員が参加し、会議に参加できない職員は事前に書面にて気づきを提出している。前回の計画書の評価、見直し、新たなニーズを話し合い介護計画書を作成している。	3ヶ月に1度カンファレンスを行い、介護支援専門員と職員が、気づきや意見、アイデアを出し合いケアプランを作成しています。また本人や家族の意向、更に連絡ノートの内容をサービスに活かしています。日々の様子やケアの実践の見直しから、利用者本人の視点に立ったケアプランに都度置き直しています。	
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。	日々の様子やケアの実践は電子記録している。個別記録も一覧でき、情報共有している。申し送り時などに話しあい変更になったサービス内容などは連絡ノートを活用している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	日々のケアから、本人の心身機能の変化などが見られる時はつど、職員間で話し合い柔軟にサービス内容を変更している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	コロナ禍により積極的に地域資源を活用できていない。		
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、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。	入所時に本人、家族と相談の上、適切な医療を受ける事ができるよう支援している。	利用者は施設協力医の訪問診療を月2回受診しています。歯科医は月1回往診し口腔ケアを行っています。外部医療機関への通院は基本家族が行っていますが、職員が支援することもあります。受診結果はかかりつけ医発行の診療レポートを家族に送付しています。	

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。	週に1度看護師が来所し、健康管理を行っている。医療機関（往診）の看護師と24時間365日連絡ができる体制を構築している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には病院関係者へ必要な情報を伝えている。（介護サマリーを配布）退院時も必要であれば家族、主治医、看護師による退院時のカンファレンスへ同席し、退院後の過ごし方や気をつける点などの確認を行っている。		
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、事業所の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対応（看取り）指針を家族へ説明し同意を得ている。主治医より終末期と判断された場合、家族、医師、看護師、ホーム長で今後の対応を確認し、実践している。職員が不安なく看取りケアが実践できるよう研修を行い、適宜声かけをしている。	ターミナルケアの研修を実施し、新人職員には個別で研修を行っています。看取りに関して医師の指示があった場合には、家族と話し合いながら、医師・職員と連携し、安心して最期を迎えられるように取り組んでいます。	
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、事後発生時の対応の職員研修を実施している。事故発生時に落ち着いて対応ができるよう、救急搬送持ち出し書類へ対応手順を添付し、実際に急変時や救急要請も職員全員が実践できるようにしている。		
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。	・職員・入居者様で避難訓練を年に2回実施している。近隣の他事業所と災害時に地域の中での施設の役割などの話し合いを行った。地域の防災訓練にはコロナ禍のため参加できていない。災害備品は事務所に管理している。	年2回、入居者・職員が参加し昼夜を想定した避難訓練を行っています。非常用食料・備蓄品は賞味期限も分かりやすく表示され、事務所で管理しています。職員はいざという時に慌てず避難誘導が出来るように取り組んでいます。	震災時は通信網の障害が予想されるため、職員がすぐに駆けつけることのできるマニュアルの作成が期待されます。

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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。	入居者様への対応は人生の先輩として尊敬の念を持って接している。プライバシー・人権擁護に関する研修を行っている。個人情報に記載されている書類は鍵のかかる棚へ保管している。	「接遇に関する研修」「プライバシー保護の取り組みに関する研修」を行い、職員は入居者の誇りやプライバシーを損ねないよう支援しています。入浴やトイレの時には、入居者の羞恥心への配慮を心がけています。	
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。	本人の活動を制限しないように見守っている。本人へ食べたい物ややりたい事などを日頃のコミュニケーションから聞き取り、レクリエーションとして実践している。何か選んで頂くときは、2択から絞り込み自己決定できるよう工夫している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	皆さんでワイワイ過ごしたい方、ゆっくりと音楽を楽しみたい方、お昼寝したい方、テレビを見たい方など日中の過ごし方は個々に違うので本人の希望を確認し、支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	受診する時など外出着を着て外出している。本人の好む髪型にしたり、洋服も選べる方には選んでいただいている。選ぶのが困難な方も職員がコーディネートしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事はタイヘイ（宅配業者）を利用している。メニューは決まっているが、食材のみが配達されるので調理、盛り付け、片付けなどは職員と一緒にやっている。食べたい物を確認し、時々お寿司やハンバーガーなど提供している。お正月には年越しそばやおせち料理を提供している。	業者から届いた食材を職員が調理し、盛り付けや後片付けは入居者も手伝っています。お好み焼きパーティーや寿司パーティーなどを計画し入居者の食欲がわくような工夫をしています。入居者の好みや苦手なものを踏まえた献立作りをするなど、日々の食事が楽しめるよう工夫しています。	

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。	食事、水分摂取量を記録している。食事摂取量や水分摂取量が減少している方には、食事形態の見直しや呑み込み状態などを確認し対応している。月に1度体重を図り、体重減少が激しい方は往診医へ相談し栄養バランスが維持できるよう対応している。		
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や対応を実施している。月に一度歯科往診にて口腔内の点検、嚥下の確認、治療を実施している。毎日、口腔体操を行い、嚥下機能低下の予防に努めている。		
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。	排泄表を確認し、個々の排泄パターンを把握し個別で声かけ、ケアを行っている。トイレの場所がわかるように、トイレの扉に名札を表示している。落ち着きがない行動が見られる時にもトイレの声かけをし誘導している。日中は立位が困難な時でも二人対応にてトイレで排泄ケアをしている。	トイレでの排泄を大切にしながら、排泄表を確認しトイレ誘導を行っています。自立排泄の入居者には残存能力を大切に手出ししすぎないように、見守り支援を行っています。夜間のおむつ使用の入居者には定期的におむつ交換をし、気持ちよく睡眠出来るように取り組んでいます。	
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。	毎日水分を多めに摂取し、体操や散歩を行っている。便秘傾向の方にはトイレでの腹部マッサージや屋内歩行を多めに行うなど腸の動きが良くなるよう支援している。色々対応しても便秘が継続している場合は往診医へ相談し対応している。		
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。	週に2回入浴している。入浴拒否がみられる方には、声かけする時間を変更したり、職員の対応を変えたり、入浴前に楽しい気分になるよう会話を楽しんだり工夫している。しょうぶ湯やゆず湯など季節を感じる入浴を提供している。	週2回、午後の入浴支援を行っています。車いすの入居者も浴槽に浸かることが出来るよう機械浴も設置しています。入浴を拒む入居者に対しては、無理強いをしない言葉かけや対応で入浴出来るような工夫をしています。	

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。	日中、体操や散歩で身体を動かし、夜にぐっすり眠れるよう支援している。日中も本人の訴えや表情で休息する時間を作っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	入居前に全職員へ情報提供している。内服薬や軟膏の変更時には連絡ノートへ変更や追加理由、用法、用量を記載し職員全員で情報共有している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	自宅で過ごしていた時に行っていた事（家事や力仕事、裁縫やお花を生けるなど）を職員と一緒にしている。以前行っていた趣味を本人や家族に確認し、施設内で行える事は取り入れている。（俳句、園芸、踊り、読書など）。		
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。	コロナ禍のため、散歩、受診以外の外出は行えていない。天候の良い時はできる限り散歩や外気浴を実施している。	コロナ禍で買い物や食事などの外出は控えていますが、天気の良い日には散歩に出掛けています。車いすの入居者は施設敷地内で外気浴を行っています。外出が出来ない代わりに、オンラインによる音楽配信を活用し、懐メロを流すなどして気分転換を図っています。	
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。	認知症状により、本人が金銭管理を行う事は困難であり、金銭管理は家族と施設で行っている。		

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
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。	毎月、職員より家族あての手紙を郵送しているが、その手紙に本人にも家族あてに手紙を書いてもらっている。家族との電話連絡時にはできる限り本人とかわり話ができるよう支援している。自室にテレビ電話を設置（家族対応）し定期的に電話を楽しまれている方もいる。		
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。	毎月、季節にあった掲示物を一緒に作成し掲示している。時間帯にあわせた、明るさ、温度、音の調整をしている。	明るく日当たりの良い居間は、テレビを観たり、リクライニングソファでゆっくり過ごせる、寛げる空間となっています。広いフロアでは、タオルを使つての体操なども行っています。空気清浄機や加湿器も設置し居心地よい共有のフロアになるようにしています。	
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。	リクライニングチェアを設置し、ゆったりとした気持ちで過ごせる空間づくりをしている。食席の配置や散歩のメンバーなどの組み合わせを工夫している。		
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。	照明、エアコン、ベッド、タンス、クローゼット、カーテンは備わっている。入居時にできれば本人が使用していた物を持参していただくようお願いしている。居室は担当制で季節の変わり目などの入れ替えや写真を飾って部屋の模様替えなどを行っている。	居室担当者が入居者と一緒に衣替えをしています。入居者の意向を確認しながら、その人らしく居心地の良い居室づくりになるよう取り組んでいます。仏壇やテレビなど持ち込み、入居者が落ちついて過ごせる居室となっています。居室の掃除は職員が行っています。	
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。	トイレやお風呂、居室など、他者へ確認なくとも自由に移動ができるよう名札をつけている。スムーズに移動ができるように、整理整頓し導線を確認している。		

事業所名	グループホーム すずの家 さがみはら
ユニット名	さくら

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
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。	入職時のオリエンテーションにて事業所理念を説明している。事業所内へ「すずの家 理念」を掲示し、職員がいつでも確認できるようしている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	毎年行われている自治会の草むしりに参加している。地域の自治体が主催する地域まちづくり会議や地域ケア会議へ参加し、地域の一員として地域の方々との交流を図っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域包括支援センターの主催する家族介護教室へ参加し、地域の方々へグループホームや当ホームの特徴、入居者様の過ごし方や支援方法を説明した。入居者様の日常をインスタグラムやホームページに掲載している。		
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。	コロナ禍の為、2カ月に1回、書面にて運営推進会議を開催している。自治会長、地域包括職員、民生委員、ご家族が参加している。利用状況、入居者様の様子や取り組みの報告、事故報告を行っている。参加者には意見書を同封し返信いただき、後日議事録にて返答し配布している。		
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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	社会福祉協議会と地域包括支援センターのが主体となり実施している、介護保険事業所連絡会の会員となり、2カ月に1回の会議に参加し、災害についてや人材不足についてなど話あい、地域の事業所との協力関係を築く取り組みをしている。		

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
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者への研修を実施し、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。	3カ月に1回身体拘束委員会を開催し、現在の身体拘束の有無の確認を行っている。定期的に身体拘束の研修を実施、報告書を提出してもらい職員が理解できているか確認している。スピーチロックのアンケートを職員全員に配布し、回収。言ってしまうような言葉をまとめ、職員が業務中いつでも目にする事ができる場所へ掲示している。		
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に注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待防止委員会を実施している。定期的に職員研修を実施している。職員が虐待を見過ごすことがないように、虐待をみかけたら無記名でも投函できる意見箱を職員の休憩室へ設置する計画を立てている。		
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。	職員研修を実施している。成年後見制度については学ぶ機会を持っていない。		
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。	入居時に重要事項の説明だけではなく、重度化における指針や緊急時の対応について丁寧に説明している。説明時にも都度、家族へ疑問点をたずね、返答する事で理解、納得を図っている。		
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。	重要事項説明書へ相談窓口を記載し、いつでも意見や要望を受け付けている事を説明している。来所持や電話対応時に家族の意見を伺い反映するよう努めている。コロナ禍での面会の開催時期など家族の意見を取り入れ開催している。		

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
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。	1年に2回個人面談を実施している。その他にも日頃から職員へ声かけを行っている。働きやすい環境を作るため、必要な備品（使いやすい備品）の確認や、無駄をなくす（時間・労力・備品の無駄使いなど）為の方法を確認し、意見を反映している。		
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。	代表者は定期的に来訪し、職員の体調や精神面に気を配っている。就業規則、ハラスメント対策マニュアルを職員がいつでも目を通すことができる場所へ設置している。		
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。	定期的に内部研修（リモート）を実施している。管理者・リーダーで、個々の能力にあわせた指導方法を話し合い、その職員のレベルにあった個別指導を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	同法人の職員研修にて他事業所との交流を図り、それぞれの施設の良い点などを確認し、サービスの質の向上につなげている（コロナ対策など）。		
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。	入所前に本人と面談を行い、今不安に感じている思いや要望などを傾聴し、安心して入所ができるよう努めている。		

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
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。	入所前に家族と数回面談を行い、家族の不安な気持ちや要望を傾聴し、いつでも連絡できる環境である事を伝え、家族が安心できるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入所前に本人のバックグラウンドや心身状況、現在不安に思っている事や、今後どのように生活をしていきたいかなど本人、家族の要望を確認後、職員全員と情報共有し、本人、家族に必要な支援の話合いを行っている。		
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。	入居後1～2ヵ月は「新入居者生活記録」ファイルへご本人が出来る事や不安に思っている事、ADL情報を記録し、職員全員で情報を共有し、申し送り時などに必要な支援の話合いを行っている。		
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。	日用品の購入や外部受診は家族へ依頼している。家族から電話連絡があった時には本人へかわり、直接要望を確認してもらっている。		
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。	コロナ禍のため、制限はあるが、面会できる時間を作っている。入居前からよく電話で話していたお友達からの電話をつないでいる。		

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
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。	申し送り時カンファレンスなどで個々の入居者様の性格などを把握し、職員が間に入り、共通の話題作りをしている。レクレーションや行事を行い、入居者様同士が関りあいを持つ機会を作っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービス終了後でも介護について相談がある時にはいつでも受け付けている事を家族へ伝えている。		
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	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。	本人の意向を日常の何気ない会話などからくみ取るようにしている。意向をうまく伝える事ができない方は表情でくみ取るよう努めている。又、家族へ昔はどのような生活を送っていたのか、どのような暮らしを求めているのか、趣味や仕事などを確認し、本人の意向の把握に努めている。		
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。	入所前に本人・家族・介護支援専門員・現在利用しているサービス事業所などへ生活歴や日常の様子などを確認し、内容をまとめた資料を職員全員で情報共有している。		
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。	日々の心身状態は個別に記録し、申し送りにて現状の把握に努めている。食事摂取量や水分摂取量が減少してきている方や排泄状況などは職員がすぐに把握できるよう別紙に記入している。職員間で共有したい内容については連絡ノートを活用している。		

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
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。	日々のコミュニケーションと健康観察、家族から情報収集・往診医、看護師の意見を取り入れ、3カ月に1回カンファレンス会議を開催している。介護支援専門員、職員が参加し、会議に参加できない職員は事前に書面にて気づきを提出している。前回の計画書の評価、見直し、新たなニーズを話し合い介護計画書を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の様子やケアの実践は電子記録している。個別記録も一覧でき、情報共有している。申し送り時などに話しあい変更になったサービス内容などは連絡ノートを活用している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	日々のケアから、本人の心身機能の変化などが見られる時はつど、職員間で話し合い柔軟にサービス内容を変更している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	コロナ禍により積極的に地域資源を活用できていない。		
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。	入所時に本人、家族と相談の上、適切な医療を受ける事ができるように支援している。		

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
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。	週に1度看護師が来所し、健康管理を行っている。医療機関（往診）の看護師と24時間365日連絡ができる体勢を構築している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には病院関係者へ必要な情報を伝えている。（介護サマリーを配布）退院時にも必要であれば家族、主治医、看護師による退院時のカンファレンスへ同席し、退院後の過ごし方や気をつける点などの確認を行っている。		
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対応（看取り）指針を家族へ説明し同意を得ている。主治医より終末期と判断された場合、家族、医師、看護師、ホーム長で今後の対応を確認し、実践している。職員が不安なく看取りケアが実践できるよう研修を行い、適宜声かけをしている。		
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、事後発生時の対応の職員研修を実施している。事故発生時に落ち着いて対応ができるよう、救急搬送持ち出し書類へ対応手順を添付し、実際に急変時や救急要請も職員全員が実践できるようにしている。		
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。	・職員・入居者様で避難訓練を年に2回実施している。近隣の他事業所と災害時に地域の中での施設の役割などの話し合いを行った。地域の防災訓練にはコロナ禍のため参加できていない。災害備品は事務所に管理している。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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。	入居者様への対応は人生の先輩として尊敬の念を持って接している。プライバシー・人権擁護に関する研修を行っている。個人情報に記載されている書類は鍵のかかる棚へ保管している。		
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。	本人の活動を制限しないように見守っている。本人へ食べたい物ややりたい事などを日頃のコミュニケーションから聞き取り、レクレーションとして実践している。何か選んで頂くときは、2択から絞り込み自己決定できるよう工夫している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	皆さんでワイワイ過ごしたい方、ゆっくりと音楽を楽しみたい方、お昼寝したい方、テレビを見たい方など日中の過ごし方は個々に違うので本人の希望を確認し、支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	受診する時など外出着を着て外出している。本人の好む髪型にしたり、洋服も選べる方には選んでいただいている。選ぶのが困難な方も職員がコーディネートしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事はタイヘイ（宅配業者）を利用している。メニューは決まっているが、食材のみが配達されるので調理、盛り付け、片付けなどは職員と一緒にしている。食べたい物を確認し、時々お寿司やハンバーガーなど提供している。お正月には年越しそばやおせち料理を提供している。		

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
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。	食事、水分摂取量を記録している。食事摂取量や水分摂取量が減少している方には、食事形態の見直しや呑み込み状態などを確認し対応している。月に1度体重を図り、体重減少が激しい方は往診医へ相談し栄養バランスが維持できるよう対応している。		
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や対応を実施している。月に一度歯科往診にて口腔内の点検、嚥下の確認、治療を実施している。毎日、口腔体操を行い、嚥下機能低下の予防に努めている。		
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。	排泄表を確認し、個々の排泄パターンを把握し個別で声かけ、ケアを行っている。トイレの場所がわかるように、トイレの扉に名札を表示している。落ち着きがない行動が見られる時にもトイレの声かけをし誘導している。日中は立位が困難な時でも二人対応にてトイレで排泄ケアをしている。		
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。	毎日水分を多めに摂取し、体操や散歩を行っている。便秘傾向の方にはトイレでの腹部マッサージや屋内歩行を多めに行うなど腸の動きが良くなるよう支援している。色々に対応しても便秘が継続している場合は往診医へ相談し対応している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	週に2回入浴している。入浴拒否がみられる方には、声かけする時間を変更したり、職員の対応を変えたり、入浴前に楽しい気分になるよう会話を楽しんだり工夫している。しょうぶ湯やゆず湯など季節を感じる入浴を提供している。		

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
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。	日中、体操や散歩で身体を動かし、夜にぐっすりと眠れるよう支援している。日中も本人の訴えや表情で休息する時間を作っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	入居前に全職員へ情報提供している。内服薬や軟膏の変更時には連絡ノートへ変更や追加理由、用法、用量を記載し職員全員で情報共有している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	自宅で過ごしていた時に行っていた事（家事や力仕事、裁縫やお花を生けるなど）を職員と一緒にしている。以前行っていた趣味を本人や家族に確認し、施設内で行える事は取り入れている。（俳句、園芸、踊り、読書など）。		
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。	コロナ禍のため、散歩、受診以外の外出は行えていない。天候の良い時はできる限り散歩や外気浴を実施している。		
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。	認知症状により、本人が金銭管理を行う事は困難であり、金銭管理は家族と施設で行っている。		

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
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。	毎月、職員より家族あての手紙を郵送しているが、その手紙に本人にも家族あてに手紙を書いてもらっている。家族との電話連絡時にはできる限り本人とかわり話ができるよう支援している。自室にテレビ電話を設置（家族対応）し定期的に電話を楽しまれている方もいる。		
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。	毎月、季節にあった掲示物を一緒に作成し掲示している。時間帯にあわせた、明るさ、温度、音の調整をしている。		
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。	リクライニングチェアを設置し、ゆったりとした気持ちで過ごせる空間づくりをしている。食席の配置や散歩のメンバーなどの組み合わせを工夫している。		
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。	照明、エアコン、ベッド、タンス、クローゼット、カーテンは備わっている。入居時にできれば本人が使用していた物を持参していただくようお願いしている。居室は担当制で季節の変わり目などの入れ替えや写真を飾って部屋の模様替えなどを行っている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	トイレやお風呂、居室など、他者へ確認しなくても自由に移動ができるよう名札をつけている。スムーズに移動ができるように、整理整頓し導線を確保している。		

2022年度

事業所名 グルーホームすずの家さがみはら
 作成日：2023年 3月 1日

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	8	2ユニット化に伴い、ユニット間を跨いだ情報交換や問題解決を行える全体会議が開催できていない。	年に2回全体会議を開催し、情報交換や、色々な視点で意見交換を行う事で、ユニットで抱えている問題解決に繋げる事ができる。	6月・11月に全体会議を開催する。	12ヶ月
2	16	震災時には通信網の障害が予想されるが職員がすぐに駆けつける事のできるマニュアルが作成できていない。	法人と話しあい、災害マニュアルの見直し、作成を行う。	通信網が遮断された場合、されなかった場合の職員の対応や連絡ツールをマニュアル化する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月