

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	1492600778	事業の開始年月日	平成27年9月1日
		指定年月日	令和3年9月1日
法人名	医療法人社団 幸山会		
事業所名	グループホームプレシヤス橋本		
所在地	(252-0144) 相模原市緑区東橋本3-15-18		
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5年1月10日	評価結果 市町村受理日	令和5年5月1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）】

- 職員が入居者様個々のやりたい事・できない事を理解し、入居者様がストレスのない日常生活が送れるよう、その人らしさを大切にしながら生き生きとした表情や姿がみられるよう支援している。
- 母体が医療法人であり体調の変化に迅速な対応ができる協力体制があり、医療面で不安がない生活を送ることができる。
- 透析患者の受け入れを積極的に行っている。
- 脳トレドリルや塗り絵、工作・手芸等 個々の楽しみを見つけ認知症状の進行防止を図っている。

【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5年2月14日	評価機関 評価決定日	令和5年4月10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）】

事業所は周囲に公園、寺院がある閑静な住宅街の中に建てられた2階建てのホームで、隣には同法人運営の介護付き有料老人ホームがあります。

<優れている点>
職員研修を年間計画を立てて実施し、利用者への介護知識・介護技術の向上に務めています。隣接する介護付き有料老人ホーム、協力医療機関、地域、行政との連携を良く取りながら運営を行っています。コロナ禍による外出制限があるため、利用者の室内での行事やレクリエーションを活発に行っています。母体医療法人との連携で透析を必要とする利用者の受け入れを行っています。

<工夫点>
コロナ禍にありながら、保育園園児の来訪を食堂のガラス越しで受け入れ実施しています。運営推進会議の内容を管理者が地域関係者に対面で伝え、地域交流の維持を図っています。毎月、写真中心の機関紙「ふれあい号」を発行し、家族や地域へ事業所で利用者がホームでの生活の様子を伝え、安心や運営の透明性に繋げています。

ふれあい号

【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	グループホームプレシャス橋本
ユニット名	1 F

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、安心して暮らしている。 (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ます。 (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。	「愛情」「記憶」「地域」の輪を繋げようという理念を事務所前に掲示し、職員はそれを共有し日々のケアに努めている。	事業所入口に法人理念「私たちの理念”3つの輪”」と職員向け事業所スローガン4項目を掲示しています。新たに当事業所に勤務する職員に理念を説明し共有化を行っています。	
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。	コロナ禍の為、地域活動への参加は難しくなっているが、防災訓練の際は地域の方にもお声を掛け、消火訓練に参加いただいている。又、近くの保育園の園児が年数回お花や絵を届けて下さり、窓越しに交流している。	年2回の消火訓練で消防車のサイレンが鳴るため、挨拶を兼ねて「消火器の使い方を見られるのでご覧になりますか？」と近隣に声かけをしています。保育園園児とはコロナ禍のためですが、外のポーチからガラス越しで交流を継続しています。	
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。	コロナ禍の為、施設内の雰囲気や認知症の方々の暮らしぶりは機関誌を自治会役員に配布してお伝えしている。施設前に利用者様が育てている花の鉢植えを飾って地域の方に楽しんでいただいている。	/	/
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、年に6回開催している運営推進会議への地域の方々の出席はご遠慮頂いているが、議事録を自治会や地域包括にお届けする際に施設の様子を報告したり、地域活動情報の交換を行っている。	コロナ禍により対面の会議を自粛し、書面による開催が続いています。家族は面会制限があるため、参加に至っていませんが、利用者の中で参加している人もいます。施設長は緑区役所や地域包括支援センター、民生委員、自治会などの構成委員に議事録を直接届けて対面報告をしています。	
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。	運営推進会議の議事録や機関誌をお届けしたり、相談や疑問に思うことは、電話でお聞きするように努めている。	緑区役所に運営推進会議の議事録、月1回発行の「ふれあい号」を届けています。直接手渡すことで対面交流を行っています。	

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
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。	利用者のADLが変化する度に担当者会議を開催、介助方法を工夫して拘束をしないケアを心掛けている。3ヶ月毎に適正化委員会を開催し、職員のケア方法や利用者の心身状況の把握、問題の検討に努めている。	重要事項説明書、運営規程に身体拘束に対する指針を明記しています。身体拘束適正化委員会には医療法人本部の院長も常時出席しています。担当者会議で介護計画の見直しの際に、身体拘束にあたるのか支援内容を確認しています。年2回職員研修を行い、職員全員への徹底を図っています。	
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に注意を払い、防止に努めている。	利用者の日々の状態観察を怠らず、傷や痣等の確認している。職員間で情報共有をし、不適切なケアだと思われることは、その都度ケアミーティングを行い虐待の防止に努めている。	年2回研修を行い、職員全員が虐待にあたる行為について学び、実際のケアにも繋げています。随時、必要に応じて職員が話し合いの場を持つことで意識の共有に繋げています。	高齢者虐待については、発生を未然に防止するため、利用者との接し方について更なる研修と指導を行う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。	寝たきりの高齢者や重度認知症の高齢者は自己の権利を行使できずに権利侵害されていることもある為、そのような状況において権利行使できるよう側面的に支援代弁していけるよう社内研修で勉強している。		
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。	契約又は、解約をする際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、読み合わせをする等、解り易く十分な説明を行い理解納得を図っている。職員も管理者より契約に関する情報を受け把握できるように心掛けている。		
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。	家族には、機関誌や手紙で利用者様の近況をお知らせする際に相談や要望等の連絡先をお伝えしている。定期的にモニタリングを行い、サービス状況に関する家族の意見を聞いている。利用者様の思いは最後まで傾聴し真摯に受け止め、又、素振りや表情、会話内容等を職員間で情報共有している。	「ふれあい号」を毎月編集発行して家族に届けています。ふれあい号は事業所の近況とともに、利用者の活動を写真で紹介しています。問い合わせや相談の連絡先を載せています。ケアプランの見直しの際、家族からの意見を聞いています。	

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。	管理者も介護業務を兼務し職員と一緒に現場業務に入り様々な意見を聞き利用者のケアや業務内容に反映している。管理者に意見や要望を気軽に話ができる環境づくりに努めている。スポットミーティングを行い職員の意見や提案について話し合う機会を設けている。	管理者がケアマネジャー、介護福祉士資格を持ち、食事の用意など職員と共にを行っています。職員と行動を共にする機会を多く持ち、職員からの相談や提案に迅速に応じています。	
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。	職員の意見、要望を取り入れ、やりがいや喜びを感じてもらえる職場になるよう、長く働ける環境づくりに努めている。それぞれの職員に沿った労働条件の対応を取っている。	年2回職員と面談を行い、職員の働きについて確認・評価と職員からの要望・希望を聞いています。給与改善、資格取得、福利厚生、設備・備品改良など職員が働きやすい環境の整備を行っています。	
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。	新人職員のオリエンテーションはマンツーマン体制を取り、介助技術や利用者との関わり方について指導・助言をしながら行っている。又、管理者と一緒に介護業務に入ること各職員のケアの力量を把握しスキルアップの助言を行っている。職員が研修に参加する機会を設け、新たな気付きや知識・介護技術の習得に努めている。受講後は研修報告書や資料を回覧している。	毎月、認知症ケア、事故防止などテーマを決めた研修を管理者が中心になって行っています。新入職員には早く適切な介護を行えるよう、担当職員が指導や助言を必要な都度行っています。資格取得のための研修など、外部研修が受けられるよう勤務の調整をしています。研修報告書は職員全員に回覧し情報を共有しています。	在職期間が少ない外国人職員が早く日本語で介護記録の読み書きができるよう、方策を法人連携で検討し、育成していくことが期待されます。
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。	コロナ禍であり、他の施設との相互訪問等の交流は控えている現状です。		
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。	アセスメントを基に入居前の生活環境、身体状況、その他の情報を把握した上で細やかな観察を行い、声掛けや傾聴、本人の意向や思いを理解し信頼関係が築けるように又、安心して施設に馴染んで頂けるよう努めている。		

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。	入居にあたり家族が不安を感じている中、現在困っている事、要望等を伺い、電話で入居後の利用者の様子を密に報告することで気軽に相談できる関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	利用者と家族からの情報、要望を基に、何が必要となのかを見極め支援を行っている。職員間で話し合いの機会を持ち、方針を共有している。又、他のサービス機関へも情報提供している。		
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。	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有している。その中で入居者一人一人の出来る事、出来ない事を見極め昔ながらのやり方を教えてもらい、共に生活し、共に支えあう関係が築けるように努めている。		
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。	職員は、家族の思いに寄り添いながら利用者と家族の関係が途切れないように日頃の様子や日々の暮らしの出来事を報告して共有し、信頼関係が築けるように努めている。職員は中立な立場で利用者と家族の間に立ち支援を行っている。		
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。	現在はコロナ禍の為、面会は事前に申し出のあった近親者のみに限定させていただいている。	コロナ禍が続いているため、外出して友人に会ったり馴染みの場所への外出を自粛しています。事業所来訪希望者には玄関先で20分程の制限はありますが、面会を実施しています。コロナ禍前に行っていた馴染みの寺院などへの散歩は実施しています。	

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。	利用者同士の相性を常に観察して、リビングの座席位置を決めたり等、穏やかに過ごせる環境作り、雰囲気作りに努めている。又、孤立する入居者がでないよう職員が日々体操やレクレーション等の声掛けを行いながら間に入り、利用者同士の交流の支援を行っている。		
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。	コロナ禍であり、入院や他の施設に移られた場合面会やお見舞いは難しい現状ではあるが、問合せに応じて関係者に情報提供をしたり、家族に電話で近況を伺い関係性を保つよう努めている。		
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		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。	利用者様の話を傾聴し、思い、希望、意向の把握に努め生活のルールの中で実現可能なことはできる限り利用者の希望に添えるように努めている。思いや考えを表出できる利用者には直接要望を聞き、表出できない利用者には日々の関わりの中で情報を得るように心掛けている。	利用者一人ひとりについて、食事摂取、入浴、排泄などの様子を観察し、その人の希望や意向を把握して介護を行っています。入浴拒否の利用者には、浴室・浴槽への誘い方を工夫して入浴できるようにしています。言葉が不自由な利用者は、仕草や表情、声かけをして読みとっています。	
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。	入居時に作成した面談記録等を参考に既往歴、生活歴や経験等を把握に努めている。個人のアルバムや写真を一緒に見たり、過去の経験談やペットの話、家族の話等、日々の会話の中から情報収集に努めている。		
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。	職員同士で申し送りを行い、情報を共有し利用者の日々の様子を意見交換している。又、日常生活の中で表情、心身の状態や睡眠状況、嚥下状態、歩行状態等に注意して状態把握に努めている。状態の変化を記録に残し、必要に応じて訪看に報告相談している。		

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。	本人、家族の意向を踏まえた上で自立支援を中心に介護計画を作成している。日々の申し送り、連絡ノート、介護記録、医療上情報等、新たな情報を織り込み必要に応じて計画の見直しを行っている。	3ヶ月ごとにモニタリングを行い、記録表に目標達成状況を記載しています。ケアプラン更新時にはモニタリング結果を家族に送付し、意見や要望の返信を依頼しています。主治医や看護師の意見も聴取してケアプランに反映しています。	
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。	利用者個々の介護記録を作成し日々の様子を記録している。往診等の指示、特記事項は連絡ノートに記載、申し送りに情報共有しながらケアを実践している。ADLに変化があった場合は、担当者会議を開催して、必要に応じてプランの見直しを行っている。		
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。	既存のサービス以外に家族の状況に応じて、医療機関への通院介助、買い物代行、行政手続き代行等を行っている。又、内服薬の配薬や確認日常生活用品の補充等を柔軟に個別対応している。		
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。	コロナ禍の為、地域との交流が難しくなっているため、職員と協働で施設の前でミニトマトや花を栽培して地域の方に楽しんで頂いている。		
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。	事業者の提携医療機関の往診、訪問看護を定期的を受けている。希望者には訪問歯科受診を行っている。又、本人、家族の希望により必要に応じて入居前のかかりつけ医、他院への紹介も行っている。	母体医療法人の往診と訪問看護を隔週で受けています。往診結果や処方薬変更などを往診表に記入し、申し送り時に職員間で情報共有しています。利用者の状態変化の都度、職員が看護師にFAX送信し、看護師が主治医の判断を仰いでいます。	

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。	提携医療機関とは24時間の連絡体制をとっている。職員は日頃の利用者の状況を訪問看護師に報告し、相談や助言をもらっている。利用者の状態変化や、バイタルの異常がみられる時は、都度訪問看護師に報告し、主治医の指示を仰いでいる。		
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。	入院時には主治医の紹介状、アセスメント表等で情報提供を行っている。入院中には、現況等を問い合わせたりムンテラ等に参加して状態の把握に努めている。又、家族とともに回復状況の確認を行い退院に向けた支援を行っている。		
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。	本人、家族の意向を踏まえ、主治医、訪問看護師、職員が連携を取り、安心して納得した最後が迎えられるように随時、意思確認、説明を行いながら取り組んでいる。	事業所には看護師がいないため、手厚い看取りケアの提供を目的として、隣接する同医療法人の有料老人ホームや療養型病院への移行を勧めています。契約時に本人や家族に、事業所のできることでできないことを説明し、理解を得ています。	
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。	急変時対応マニュアルを作成して、対応方法を情報共有し、すべての職員がいざという時に落ち着いて実践行動できるように勉強会を行っている。		
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。	消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使用方法等の訓練を定期的に行っている。又、避難訓練の際は、地域の方々にお知らせし、消火活動の訓練等に参加してもらい協力体制が築いていけるよう努めている。	隣接する同法人の有料老人ホームと合同で、昼夜想定避難訓練を行っています。同ホームとは備蓄や防災倉庫も共有するなど、連携体制を築いています。業務継続計画では、災害時の優先業務や管理者不在時の代替リーダーなどを定めています。	

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	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。	職員は高齢者は人生の先輩であるという意識を持ち日々接している。権利擁護とプライバシーの尊重について勉強会を実施し、不適切なケア、言動がないよう職員同士で注意し合っている。	個人情報の取り扱いや保護方針について入職時研修で学ぶとともに、現任職員の内部研修でも確認しています。利用者の呼称は「さん」付けと敬語使用を基本としています。トイレや入浴の介助は羞恥心への配慮を大切に行っています。	
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。	自分の思いや考えを表出できない入居者には表情を読み取るよう努めている。「～しましょう」ではなく、「どちらにしますか？」という声掛けで自己決定できるような声掛けをするよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	利用者の体調や気持ち、考えを尊重し分かりやすい言葉で説明した上で、本人の意思を確認しケアを提供できるよう努めている。		
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。	外出や入浴時の着換えの衣服は、入居者様に選んでいただいている。支援が必要な入居者は、既設や天候に合わせて職員が声掛けをしながら、一緒に衣服を選んぶ支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	コロナ禍の為、入居者と職員と一緒に食事をすることは控えている。テーブル拭きや配膳の食器を並べたり、食器洗い、片付け等を入居者が一緒に行っている。	週2回買い出しに行き、メニューを考案して、食卓を整えています。クリスマスや正月の行事食や、お取り寄せ弁当、天丼や寿司の出前などの楽しみがあります。テーブル拭き、配膳、食器洗いなど、利用者は自分ができることに参加しています。	

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
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・水分摂取量を毎日の記録に残している。体調を考慮しながら、個々の嚥下状態に合わせたしよくい食事形態、個別に栄養補助食の提供をしている。水分・食事摂取量が極端に減少している方は、往診医に相談し対応している。		
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。	歯磨きが自分でできる方は声掛けをして自身で磨いてもらい、最後に職員が観察して磨き足りない部分は支援している。介助が必要な方は、磨き残しの確認、義歯洗浄等、ここに対応している。口腔内の炎症、クリーニング等は訪問歯科に相談して指示を頂いている。		
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。	排泄チェック表を基に排泄のパターンを把握し、その方にあった時間でトイレの声掛けや誘導を行っている。おむつを使用されている方でもできるだけトイレで排泄して頂けるようにトイレ誘導を心掛けている。	トイレでの排泄を大切に、誘導時の声かけや誘導方法を工夫しています。入院時おむつ着用となった利用者でも、退院後にリハビリパンツ対応まで回復した人もいます。夜間トイレ移動はベッド足元のセンサーで察知し、安全性を確保しています。	
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。	毎日排便チェック表に記録を行い排便の有無の確認を行っている。便秘症状が続く場合は、往診医の指示により緩下剤の内服を行っている。内服に頼らず自然排便に繋がるように食事の時間に水分や野菜の接種を促している。又、腹部マッサージ、体操等を行い便秘予防に努めている。		
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。	入浴を拒む方や気分のすぐれない時は無理強いをせずタイミングを見たり声掛けや対応の工夫、入浴日の変更等を行っている。入浴剤やゆず湯を企画して入浴を楽しんでいただけるよう工夫を行っている。	週2回、午前中に入浴しています。主治医の指示により、血行不良や足の浮腫みの軽減目的に足浴の対応もあります。入浴を億劫がる利用者には、声かけの仕方を工夫したり、シャワー浴に変更するなど個別に対応しています。毎日、浴槽やイスを消毒しています。	

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。	日中はレク活動への参加を促し生活リズムを整えて頂けるように努めている。傾眠傾向やいつもと違って活気がない時は、状況に応じて仮眠や昼寝等をして頂き、その方のペースを大事にしている。夜間は黄土管理、掛け布団の調節等、個々の入眠パターンに合わせた支援を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	職員は利用者が服用している薬の効能を個々に把握し、症状の変化に応じて看護師や主治医に連絡を取り、的確な服薬支援が行えるように努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、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。	得意分野で一人一人の能力を発揮して頂けるようにできそうな仕事はお願いして感謝の言葉を伝えるようにしている。又、毎日お茶の時間にコーヒーや紅茶を召し上がっていただいたり、行事食として宅配弁当や出前を取り寄せ召し上がっていただいている。		
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。	コロナ禍の為、外出レクリエーションは中止しているが、天気の良い日に一人ずつ施設周辺の散歩を行っている。	コロナ禍であっても、玄関先の外気浴やホーム周辺の散歩を継続しています。近隣のお寺で釣鐘を眺め、梅、もみじ、蓮などの花を観賞し、四季を感じられるようにしています。またプランターに花を植える屋外共同作業を行い、気分のリフレッシュを図っています。	
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。	家族よりお金（お小遣い）を預かり事務所管理をしている。コロナ禍の為、外出や買い物は中止となっているが、希望に応じて施設前の自動販売機で飲み物を選んで購入している。		

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
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。	家族に電話を掛けたい、或いは家族等から本人の声が聴きたい等の要望があった際は、電話の取次ぎをしている。又、家族や友人からの手紙等は、職員と一緒に読み上げる等の支援を行っている。		
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。	入居者はリビングで過ごすことが多いので、『大きな声や音は立てない』『照明は状況により間引く』『室温や換気に気を付ける』又、『トイレはいつも清潔に保たれているか』等に注意	コロナウイルス感染症対策として検温と手指消毒を励行するとともに、加湿器と空気清浄機を設置し、換気を十分に行っています。リビングは利用者と職員が掃除しています。居室のベッドの下など、行き届かない部分は清掃業者に依頼し清潔保持に努めています。利用者が切り貼りの壁画の力作を飾り制作レクリエーションを長く楽しめるように工夫しています。	
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。	食事時間以外は、利用者同士で談話やテレビを楽しんで頂けるようにリビングの座席を固定せずに誰もが好きな場所に座れるよう配慮している。又、一人になりたい時は、居室へ案内し居室での生活も大切にして見守る等の支援を行っている。		
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。	家族の作った人形やアルバム、写真立て等、又、愛用品や使い慣れた家具等を使用して頂いている。	居室にテレビ、藤イス、仏壇、ぬいぐるみなど馴染みの品々を持ち込んでいます。希望者には掛け時計や日めくりを提供し「何日の何時か」がわかる安心感につなげています。利用者が思い思いに居室でリラックスして過ごせるような環境の配慮をしています。	
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。	ユニバーサルデザインを活かしトイレやお風呂場の場所を視覚を通じて解り易く表示している。生活動線上にはなるべく物を置かないように配慮している。廊下には手すり、居室内は安全面を最優先にし家具等が手摺代わりになるような配置の工夫をしている。		

事業所名	グループホームプレシャス橋本
ユニット名	2 F

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、生き生きと働いている。 (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
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。	「愛情」「記憶」「地域」の輪を繋げようという理念を事務所前に掲示し、職員はそれを共有し日々のケアに努めている。		
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。	コロナ禍の為、地域活動への参加は難しくなっているが、防災訓練の際は地域の方にもお声を掛け、消火訓練に参加いただいている。又、近くの保育園の園児が年数回お花や絵を届けて下さり、窓越しに交流している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	コロナ禍の為、施設内の雰囲気や認知症の方々の暮らしぶりは機関誌を自治会役員に配布してお伝えしている。施設前に利用者様が育てている花の鉢植えを飾って地域の方に楽しんでいただいている。		
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、年に6回開催している運営推進会議への地域の方々の出席はご遠慮頂いているが、議事録を自治会や地域包括にお届けする際に施設の様子を報告したり、地域活動情報の交換を行っている。		
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。	運営推進会議の議事録や機関誌をお届けしたり、相談や疑問に思うことは、電話でお聞きするように努めている。		

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
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。	利用者のADLが変化する度に担当者会議を開催、介助方法を工夫して拘束をしないケアを心掛けている。3ヶ月毎に適正化委員会を開催し、職員のケア方法や利用者の心身状況の把握、問題の検討に努めている。		
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。	利用者の日々の状態観察を怠らず、傷や痣等の確認している。職員間で情報共有をし、不適切なケアだと思われることは、その都度ケアミーティングを行い虐待の防止に努めている。		
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。	寝たきりの高齢者や重度認知症の高齢者は自己の権利を行使できずに権利侵害されていることもある為、そのような状況において権利行使できるよう側面的に支援代弁していけるよう社内研修で勉強している。		
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。	契約又は、解約をする際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、読み合わせをする等、解り易く十分な説明を行い理解納得を図っている。職員も管理者より契約に関する情報を受け把握できるように心掛けている。		
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。	家族には、機関誌や手紙で利用者様の近況をお知らせする際に相談や要望等の連絡先をお伝えしている。定期的にモニタリングを行い、サービス状況に関する家族の意見を聞いている。利用者様の思いは最後まで傾聴し真摯に受け止め、又、素振りや表情、会話内容等を職員間で情報共有している。		

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。	管理者も介護業務を兼務し職員と一緒に現場業務に入り様々な意見を聞き利用者のケアや業務内容に反映している。管理者に意見や要望を気軽に話ができる環境づくりに努めている。スポットミーティングを行い職員の意見や提案について話し合う機会を設けている。		
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。	職員の意見、要望を取り入れ、やりがいや喜びを感じてもらえる職場になるよう、長く働ける環境づくりに努めている。それぞれの職員に沿った労働条件の対応を取っている。		
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。	新人職員のオリエンテーションはマンツーマン体制を取り、介助技術や利用者との関わり方について指導・助言をしながら行っている。又、管理者と一緒に介護業務に入ること各職員のケアの力量を把握しスキルアップの助言を行っている。職員が研修に参加する機会を設け、新たな気付きや知識・介護技術の習得に努めている。受講後は研修報告書や資料を回覧している。		
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。	コロナ禍であり、他の施設との相互訪問等の交流は控えている現状です。		
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。	アセスメントを基に入居前の生活環境、身体状況、その他の情報を把握した上で細やかな観察を行い、声掛けや傾聴、本人の意向や思いを理解し信頼関係が築けるように又、安心して施設に馴染んで頂けるよう努めている。		

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。	入居にあたり家族が不安を感じている中、現在困っている事、要望等を伺い、電話で入居後の利用者の様子を密に報告することで気軽に相談できる関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	利用者と家族からの情報、要望を基に、何が必要となのかを見極め支援を行っている。職員間で話し合いの機会を持ち、方針を共有している。又、他のサービス機関へも情報提供している。		
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。	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有している。その中で入居者一人一人の出来る事、出来ない事を見極め昔ながらのやり方を教えてもらい、共に生活し、共に支えあう関係が築けるように努めている。		
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。	職員は、家族の思いに寄り添いながら利用者と家族の関係が途切れないように日頃の様子や日々の暮らしの出来事を報告して共有し、信頼関係が築けるように努めている。職員は中立な立場で利用者と家族の間に立ち支援を行っている。		
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。	現在はコロナ禍の為、面会は事前に申し出のあった近親者のみに限定させていただいている。		

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
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。	利用者同士の相性を常に観察して、リビングの座席位置を決めたり等、穏やかに過ごせる環境作り、雰囲気作りに努めている。又、孤立する入居者がでないように職員が日々体操やレクリエーション等の声掛けを行いながら間に入り、利用者同士の交流の支援を行っている。		
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。	コロナ禍であり、入院や他の施設に移られた場合面会やお見舞いは難しい現状ではあるが、問合せに応じて関係者に情報提供をしたり、家族に電話で近況を伺い関係性を保つよう努めている。		
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		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。	利用者様の話を傾聴し、思い、希望、意向の把握に努め生活のルールの中で実現可能なことはできる限り利用者の希望に添えるように努めている。思いや考えを表出できる利用者には直接要望を聞き、表出できない利用者には日々の関わりの中で情報を得るように心掛けている。		
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。	入居時に作成した面談記録等を参考に既往歴、生活歴や経験等を把握に努めている。個人のアルバムや写真を一緒に見たり、過去の経験談やペットの話、家族の話等、日々の会話の中から情報収集に努めている。		
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。	職員同士で申し送りを行い、情報を共有し利用者の日々の様子を意見交換している。又、日常生活の中で表情、心身の状態や睡眠状況、嚥下状態、歩行状態等に注意して状態把握に努めている。状態の変化を記録に残し、必要に応じて訪看に報告相談している。		

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。	本人、家族の意向を踏まえた上で自立支援を中心に介護計画を作成している。日々の申し送り、連絡ノート、介護記録、医療上情報等、新たな情報を織り込み必要に応じて計画の見直しを行っている。		
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。	利用者個々の介護記録を作成し日々の様子を記録している。往診等の指示、特記事項は連絡ノートに記載、申し送りにに情報共有しながらケアを実践している。ADLに変化があった場合は、担当者会議を開催して、必要に応じてプランの見直しを行っている。		
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。	既存のサービス以外に家族の状況に応じて、医療機関への通院介助、買い物代行、行政手続き代行等を行っている。又、内服薬の配薬や確認日常生活用品の補充等を柔軟に個別対応している。		
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。	コロナ禍の為、地域との交流が難しくなっているため、職員と協働で施設の前でミニトマトや花を栽培して地域の方に楽しんで頂いている。		
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。	事業者の提携医療機関の往診、訪問看護を定期的に受けている。希望者には訪問歯科受診を行っている。又、本人、家族の希望により必要に応じて入居前のかかりつけ医、他院への紹介も行っている。		

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
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。	提携医療機関とは24時間の連絡体制をとっている。職員は日頃の利用者の状況を訪問看護師に報告し、相談や助言をもらっている。利用者の状態変化や、バイタルの異常がみられる時は、都度訪問看護師に報告し、主治医の指示を仰いでいる。		
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。	入院時には主治医の紹介状、アセスメント表等で情報提供を行っている。入院中には、現況等を問い合わせたりムンテラ等に参加して状態の把握に努めている。又、家族とともに回復状況の確認を行い退院に向けた支援を行っている。		
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。	本人、家族の意向を踏まえ、主治医、訪問看護師、職員が連携を取り、安心して納得した最後を迎えられるように随時、意思確認、説明を行いながら取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時対応マニュアルを作成して、対応方法を情報共有し、すべての職員がいざという時に落ち着いて実践行動できるように勉強会を行っている。		
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。	消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使用方法等の訓練を定期的に行っている。又、避難訓練の際は、地域の方々にお知らせし、消火活動の訓練等に参加してもらい協力体制が築いていけるよう努めている。		

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
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。	職員は高齢者は人生の先輩であるという意識を持ち日々接している。権利擁護とプライバシーの尊重について勉強会を実施し、不適切なケア、言動がないよう職員同士で注意し合っている。		
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。	自分の思いや考えを表出できない入居者には表情を読み取るよう努めている。「～しましょう」ではなく、「どちらにしますか？」という声掛けで自己決定できるような声掛けをするよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	利用者の体調や気持ち、考えを尊重し分かりやすい言葉で説明した上で、本人の意思を確認しケアを提供できるよう努めている。		
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。	外出や入浴時の着換えの衣服は、入居者様に選んでいただいている。支援が必要な入居者は、既設や天候に合わせて職員が声掛けをしながら、一緒に衣服を選んぶ支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	コロナ禍の為、入居者と職員と一緒に食事することは控えている。テーブル拭きや配膳の食器を並べたり、食器洗い、片付け等を入居者が一緒に行っている。		

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
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・水分摂取量を毎日の記録に残している。体調を考慮しながら、個々の嚥下状態に合わせたしよくい食事形態、個別に栄養補助食の提供をしている。水分・食事摂取量が極端に減少している方は、往診医に相談し対応している。		
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。	歯磨きが自分でできる方は声掛けをして自身で磨いてもらい、最後に職員が観察して磨き足りない部分は支援している。介助が必要な方は、磨き残しの確認、義歯洗浄等、ここに対応している。口腔内の炎症、クリーニング等は訪問歯科に相談して指示を頂いている。		
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。	排泄チェック表を基に排泄のパターンを把握し、その方にあった時間でトイレの声掛けや誘導を行っている。おむつを使用されている方でもできるだけトイレで排泄して頂けるようにトイレ誘導を心掛けている。		
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。	毎日排便チェック表に記録を行い排便の有無の確認を行っている。便秘症状が続く場合は、往診医の指示により緩下剤の内服を行っている。内服に頼らず自然排便に繋がるように食事の時間に水分や野菜の接種を促している。又、腹部マッサージ、体操等を行い便秘予防に努めている。		
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。	入浴を拒む方や気分のすぐれない時は無理強いをせずタイミングを見たり声掛けや対応の工夫、入浴日の変更等を行っている。入浴剤やゆず湯を企画して入浴を楽しんでいただけるよう工夫を行っている。		

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
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。	日中はレク活動への参加を促し生活リズムを整えて頂けるように努めている。傾眠傾向やいつもと違って活気がない時は、状況に応じて仮眠や昼寝等をして頂き、その方のペースを大事にしている。夜間は黄土管理、掛け布団の調節等、個々の入眠パターンに合わせた支援を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	職員は利用者が服用している薬の効能を個々に把握し、症状の変化に応じて看護師や主治医に連絡を取り、的確な服薬支援が行えるように努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、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。	得意分野で一人一人の能力を發揮して頂けるようにできそうな仕事はお願いして感謝の言葉を伝えるようにしている。又、毎日お茶の時間にコーヒーや紅茶を召し上がっていただいたり、行事食として宅配弁当や出前を取り寄せ召し上がっていただいている。		
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。	コロナ禍の為、外出レクリエーションは中止しているが、天気の良い日に一人ずつ施設周辺の散歩を行っている。		
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。	家族よりお金（お小遣い）を預かり事務所管理をしている。コロナ禍の為、外出や買い物は中止となっているが、希望に応じて施設前の自動販売機で飲み物を選んで購入している。		

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
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。	家族に電話を掛けたい、或いは家族等から本人の声が聴きたい等の要望があった際は、電話の取次ぎをしている。又、家族や友人からの手紙等は、職員と一緒に読み上げる等の支援を行っている。		
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。	入居者はリビングで過ごすことが多いので、『大きな声や音は立てない』『照明は状況により間引く』『室温や換気に気を付ける』又、『トイレはいつも清潔に保たれているか』等に注意		
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。	食事時間以外は、利用者同士で談話やテレビを楽しんで頂けるようにリビングの座席を固定せずに誰もが好きな場所に座れるよう配慮している。又、一人になりたい時は、居室へ案内し居室での生活も大切にして見守る等の支援を行っている。		
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。	家族の作った人形やアルバム、写真立て等、又、愛用品や使い慣れた家具等を使用して頂いている。		
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。	ユニバーサルデザインを活かしトイレやお風呂場の場所を視覚を通じて解り易く表示している。生活動線上にはなるべく物を置かないように配慮している。廊下には手すり、居室内は安全面を最優先にし家具等が手摺代わりになるような配置の工夫をしている。		

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	48、49	コロナウイルス感染症対策を行いながら、ご家族との面会受入れ、外出施設行事やレクの開催をどのように行っていくか	感染症の侵入・拡大を防止しながら徐々に面会外出制限を緩和し、施設行事やレクリエーションを充実させていく	利用者様、職員の毎日の健康チェックを継続し、体調の変化を察知し迅速に対応できる体制を構築していく(換気消毒等の感染対策を厳行)	12ヶ月
2	35	災害受信盤を使用した通報手順や利用者様の避難誘導方法を職員全員が把握できている	職員全員が通報、避難誘導の手順、方法を身につける	定期的(3ヶ月に1回)避難、通報訓練を行う。全職員が訓練を交代に担当する。	12ヶ月
3	7	スローチロックを防止する為、利用者様への接し方について再確認としていく必要がある。	スローチロックについて学び、高齢者虐待と未然に防ぐ為、利用者様への接し方のレベルアップを図る	スローチロックを含む高齢者虐待認知症に関する研修会を開き、職員同志で不適切なケアについて話し合っていく	12ヶ月
4	13	利用者様の状態変化を情報共有する為、個人記録と記し、申し送りをしっかりする	利用者様のご様子と個人記録に記録して、情報共有ができるようにする	外国人職員が介護記録と記せるように、教材を提供し、勉強の進み具合や疑問点の相談にのる。	12ヶ月
5					ヶ月