

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	1490200423	事業の開始年月日	平成29年8月1日
		指定年月日	平成29年8月1日
法人名	プラウドライフ株式会社		
事業所名	グループホームはなことば丘の上ホーム		
所在地	(221-0864) 神奈川県横浜市神奈川区菅田町2723-2		
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7月3日	評価結果 市町村受理日	令和5年5月8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）】

小高い丘の上に建ち、周りは自然に囲まれ、小鳥のさえずりが聞こえるような静かでのんびりと生活が出来る環境にあります。周りには畑があり、四季折々とした野菜を見ることが出来、ご入居様達と一緒に季節感を感じられる環境となっております。また、イベントを通して近隣住人の方たちと良好な関係を保ち、地域に開かれたホームとなっております。フリープランという外出レクを通して、定期的に行い、ご入居様と職員での共有の思い出作りをしています。何よりもご入居様の幸せのために、日々、私たちが出来る事を考え、職員・ご家族様・往診医・ナース等関わりのある皆で協力をし、その方らしい生活を送られるように心がけています。

【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5年3月8日	評価機関 評価決定日	令和5年4月26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）】

事業所は横浜市営地下鉄「片倉」町駅からバスで約10分の「菅田町入口」で下車、徒歩5分の丘の上にある、不燃軸組造り2階建てのグループホームです。周囲には畑も多く自然が豊かです。散歩道からは新横浜の高層ビルや富士山が見えます。

<優れている点>

「その人がやりたいことをやってほしい」を大切にして支援しています。俳句を詠んだり、正月に書初めをする利用者を支援しています。利用者の希望に応じて食事やカラオケなど、職員とマンツーマンで外出を楽しむフリープランの取り組みもしています。地域との交流を大切にしています。町内会館のカフェに参加したり、職員から提案があったフラダンスのボランティアを受け入れています。また、医療体制が充実しています。協力医療機関の訪問診療は、内科医の判断により月2回の内1回は精神科や循環器科医を受診することもできます。24時間在宅支援診療で利用者の健康を見守ります。

<工夫点>

家族と意見交換する運営懇談会や家族へのアンケートなどで「生活の様子が知りたい」や外出や運動の要望を把握し、写真で生活の様子がわかる「丘の上便り」を再開したり、隣接する畑での作業を楽しんでいます。外部研修の受講後に、他の職員への伝達研修や、会社の標準的マニュアルに加え、ケア方法の根拠を記した独自マニュアルを作り職員の育成に力を入れています。

【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	グループホームはなことば丘の上ホーム
ユニット名	すずらん

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、生き生きと働いている。 (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。	会社の理念を共有し、職員の目に付くところに掲示し、意識して取り組むようにしています。また、年間方針や具体的な取り組みをスタッフがいつでも見ることが出来るようにして、全ての職員が取り組みに沿った内容の目標を掲げています。	管理者の思い「はなことば丘の上ホームが大切にしたい思い」を玄関ホールに掲げています。管理者は機会を捉え職員に伝えています。「その人がやりたいことをやってほしい」を大切に、俳句を詠んだり、正月に書初めをする利用者を支援しています。	
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。	町内会に入っています。回覧板を回したり、地域の公園掃除や防災訓練に入居様と一緒に参加しています。ホームの消防訓練や行事にも参加して頂いております。散歩の際には地域の方に進んで挨拶をするようにしています。買い物は近隣のお店を利用しています。	町内会に加入し、町内会館のカフェに参加したり、散歩の途中住民と挨拶します。コロナ禍前は近隣の中学校から合唱団に来てもらい、今はフラダンスのボランティアを受け入れています。感染症が落ち着いたら地域との交流再開を考えています。	
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。	ホームのイベント情報を回覧板や掲示板を通して公開し、地域参加を促し、開放的な雰囲気を出すようにしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	奇数月の第2火曜日に開催しています。入居者・家族・包括・民生委員・近隣の高齢者施設が主な構成員です。毎回、ホームのリアルな問題を議題に挙げ、質の向上を務めています。また、地域の情報などの報告もあり、参加出来るものは参加しています。	コロナ禍のため書面開催で年6回、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者と家族が参加しています。事業所の活動内容や利用者の生活の様子、感染症対策などを報告し、参加者からは感染症対応について理解して励ましの言葉をもらっています。	
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。	協議会加盟や交流会に参加し、議事録を取り、職員で共有しています。生活保護受給者の入居者がいますので、生活支援課と連携をとりながら、困難事例の方の対応をしています。他、介護保険課や市の指導課と連携し、質の向上に繋がるようにしています	運営推進会議の議事録を高齢障害支援課に提出し、入居している生活保護費受給者の支援について生活支援課に相談しています。介護保険担当部署とも連携しています。行政主催の研修会に参加し、横浜市のグループホーム連絡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。	身体拘束は行っておりません。常に家庭の雰囲気の基本としています。研修を行い、身体拘束について職員間で共通理解をしています。フロアの入り口に風鈴を付けることで職員同士での声かけ見守りで安全面に配慮した支援を行っています。	身体拘束しない支援に関する内部研修を年2回実施し、職員同士話し合って意識を高めています。声掛けがスピーチロックにならないよう接遇研修で確認し、互いに注意しています。玄関は安全のため施錠していますが、フロア出入口は施錠せず、ドアに設置した風鈴で利用者の安全を見守っています。	
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。	外部研修に参加し、その後、伝達研修を行い全ての職員に情報共有しています。全職員、法人が行う虐待の自己点検シートを毎日行い、再確認する機会を設けています。また、ストレスの感じているスタッフには面談を行い、法人と連携を取りながら対応しています	内部研修は年2回実施します。外部研修の「アンガーマネジメント」は、伝達研修をして職員間で共有します。管理者が不適切な支援を確認した時は、その場で職員に「その支援の仕方の根拠は何？」と不適切の理由を自問するように指導します。	
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。	制度を利用している入居者の後見人との連絡を通して職員の理解を深めています。成年後見人制度が必要となる入居者につきましては家族と相談して支援を行えるようにしています。		
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。	見学や面談の段階から十分に話が出来る環境と時間を設けています。契約の際もその都度、質問がないか何うようにして不安や疑問点があるままにならないように配慮しています。		
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。	運営推進会議・運営懇談会を開催し運営者と直接意見交換が出来る機会を設けています。懇談会前には、家族にアンケートを実施し、上がってきた課題は真摯に受け止め、改善し文章でお伝えしています。また、ホームには意見箱を設置しています。	家族の意見は、法人が家族に行うアンケートや運営懇談会、運営推進委員会などで把握します。家族から「生活の様子が知りたい」や外出、運動の要望があり、写真で生活の様子がわかる「丘の上便り」を再発行したり、隣接する畑での作業を楽しんでいます。	

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
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。	毎月、管理者と職員の合同ミーティングを開催し、意見交換をしています。職員からの提案で行っている外出レクは入居者・ご家族からも好評です。	職員の意見は合同ミーティングや申送りノート、日頃の会話で把握します。職員からの提案で、花見の会やフラダンスのボランティアの受け入れを実施しました。個人面談を年2回実施して、将来の希望や年度の個人目標の設定を話し合います。	
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。	管理者と代表者は意見交換が出来る環境下にあります。管理者は随時、代表者に現状報告・相談を行い、より良い環境作りに努めています。また、年2回の人事考課の目標設定や面談以外にも相談しやすい雰囲気作りをし、負担を一人で抱えないようにしています。	管理者は職員の休暇や勤務体制の要望には柔軟に対応します。壁紙の張替について職員の意見を取り入れるなど働きやすい環境を作っています。定時帰りを推奨して職員が帰宅しやすいように配慮しています。職員が工夫していることをチーフと協力して把握します。	
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。	現場状況は管理者からの報告で把握しています。研修は外部研修・伝達研修・内部研修と職員全員が同じ研修内容を把握し理解できるようにしています。新人職員には法人の行っている入社時研修後、その方の力量に合わせたトレーニングを行っています。	資格取得の費用を全額補助し取得の支援をしています。研修は希望するパート社員も受講可能です。外部の研修も受講し、受講後事業所内で伝達研修を行い職員で共有し育成します。年2回実施する個人面談では将来の希望について話し合います。	
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。	県、市、地区のグループホーム連絡会主催の研修会に積極的に参加しています。また、地域ケア会議に出席し同業者や多職種と交流し、知識を深め、日頃のケアに繋げています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	家族、医療機関やケアマネ等、関わりのある人から情報収集を行い、職員間で共有をした上で本人が話しやすい雰囲気を作ります。入居者の話を傾聴し受容し、不安要素がないか観察しています。お互いの信頼関係を築き安心して困りごとが話せ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
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。	サービスを利用する・しないに関わらず、今まで介護をしてこられたご家族の意見や悩みを抱えている問題について理解し、心を開いて話をして頂けるように配慮しています。ホームを出来る事・困難なことも含めてお話し、無理のない関係作りに努めています。		
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。	必要となる支援を見極めながらお話を伺い、ホームの機能を説明しております。他にも介護保険のサービスがあることも合わせて紹介し、その方にとって一番適切で快適に過ごすことが出来るようなサービスが受けられるように心がけています。		
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。	1日の流れの中で一緒に活動を行えるように声かけをしています。入居者の得意不得意分野を把握し、その方に合わせたものを行えるようにしています。職員も一緒に行うことで楽しみを共有できるようにしています。裁縫などを教えて頂くこともあります。		
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。	本人が日常生活の中で見せる家族との思い出話やホームでの生活の様子等を積極的に伝え、共有できるようにしています。問題が起こったときは、相談を重ねて本人にとって一番良い方法を検討しています。いざという時に協力を得られる関係作りに努めています。		
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。	自宅で生活していた時に利用していたお店や自治会のカフェなどに行って頂いています。また、自宅にも家族の協力を得て、遊びに行く支援も行っています。ホームに昔なじみの友人が来られた際には有意義な時間が過ごせるように配慮し、見守っています。	利用者の生活歴は、入居前のアセスメントや入居後の生活の様子、会話から把握しています。来訪した友人と居室で談笑する利用者や、毎月開催される町内会館のカフェに参加する人もいます。家族と一緒に外出し自宅に行く人もいます。	

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。	入居者の性格や行動を考慮し食事席の位置を配慮し、入居者同士がうまくいくように職員が調整役になっています。入居者同士で物を取ってあげたり談笑していますので見守っています。難聴の方は職員が間に入り橋渡しをし会話が途切れないようにしています。		
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。	他施設に移られても、これまでと同様の生活が継続出来るように、生活歴・支援の内容・注意点・直近の様子等、情報提供を転居先の担当者に細かく送っています。移られてからも、ご家族や施設に様子を聞くようにしています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	日々の関わりの中での会話や行動から本人の思い・希望をくみ取るよう努めています。意思がはっきりとわからない場合は家族・担当医・看護師と共にカンファレンスを行い、本人にとって一番良いと思われる方法をとっています。	利用者の思いや意向を、入居前のアセスメント、入居後の生活の様子や会話で把握します。散歩や日頃の支援で寄り添う居室担当者が把握することもあります。新たに把握した思いはケアカンファレンスや連携ノートで職員間で共有し、その後の支援に活かします。	
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。	入居前に実際に本人・家族から情報収集し、職員全員に周知してケアを行えるようにしています。出来るだけ今までと同じ環境を提供するために、馴染みの家具や思い出の品を持ってきて頂くようにしています。		
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。	朝のバイタルチェックや表情行動等をもとに様子観察を行っています。出来ることがあれば一緒に行っています。個々の言動や機嫌、記録等を総合的に把握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
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。	定期的な見直しの他に毎月、居室担当によるモニタリングを行い、プランの変更の必要があればアセスメント、カンファレンスを実施し、プランへ反映しています。家族の希望や主治医、看護師の意見も入れるように努めています。	長期目標を1年、短期目標を半年ごとに見直し、計画変更時は、管理者、ケアスタッフ、ケアマネジャー等でカンファレンスを行います。散歩や畑作業など本人・家族の希望や嚙下・減量等について管理栄養士の意見等も計画に反映させています。	
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。	個別記録には排泄・水分・食事摂取量・バイタル・服薬状況・その日の様子や変化や気づき等、記録し、勤務開始前には必ず確認するよう義務付けています。		
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。	本人・家族の希望により、訪問マッサージを利用して頂いています。手紙の代筆や買い物の代行なども希望される方へは臨機応変に対応しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域包括支援センターや民生委員からの情報提供により地域のボランティア誘致やイベントに参加しています。		
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、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。	事業所の協力医療機関の他、入居前からのかかりつけ医でも医療を受けられるように調整しています。	協力医療機関の訪問診療は、内科医の判断により月2回の内1回は精神科や循環器科医を派遣する場合があります。受診結果は管理者・チーフ、医師等から家族へ連絡し情報共有に努めています。訪問診療以外の通院は家族の付添で行います。	

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。	毎週、医療連携で看護師がサービスに入っています。小さな変化も報告し、必要であれば、看護師より医師に上申してもらい治療や指示を頂き連携を図っています。24時間対応なので、異変があったときはすぐに来所してくれます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時にはホームでの様子を情報提供しています。入院中は、家族・病院関係者から様子を伺い、退院後の生活、医療面で困らないように連携を図っています。		
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。	重度化した場合における指針を入居時に家族に説明し、同意を得て、交付しています。また、毎年指針の内容を見直し、都度、説明、同意、交付を行っています。ホームと協力医療機関で最大限に出来ることの説明です。	「重度化した場合における対応および看取り介護に関する指針」や「急変時等の対応に関するご意向確認書」により家族等の意向を確認し方針を共有しています。入居時点の家族の意向について、再確認の方法・時期のあり方を現在検討中です。	
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。	急変時や事故発生時の連絡体制を職員が分かるようにファイリングし、全員に周知しています。		
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。	消防署の協力を得て、年2回消防訓練を実施しています。内1回は夜間想定です。避難経路、通報システム、AED操作の確認、水消火器による模擬消火活動も行っています。非常食や飲料水も準備してあります。	年2回の消防訓練は、全職員がいずれかに参加できるよう、勤務を配慮しています。訓練に参加できない夜勤専任職員には、資料と口頭説明により理解を促しています。3日分の備蓄品を確保し、管理者が毎年リストに基づき更新しています。	AEDの操作訓練については消防署等の協力を得て定期的な研修を実施し、全職員が操作方法を習得することが期待されます。

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。	入居者の情報共有の際には、個人情報に留意し、取り扱いや管理を徹底しています。個々の尊厳を大切にし、自尊心に配慮した対応をするように努めています。	接遇については、尊厳を大切にしたい言葉遣いを重視し、呼称は「様」としてしています。職員の接遇技術の向上に向けては、会社の接遇研修の受講や、事業所内でチーフを講師としたアンガーマネジメント研修を行うなど、研修参加を推奨しています。	
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。	いくつかの選択肢を用意したりして、その方に合わせて、自己決定出来る環境や声かけを行い、自立支援を促しています。自己決定が難しい方にも助言するなどして対応しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	集団生活の中でも、出来る限りその方の希望する生活時間に添えるように支援しています。起床時間や延食等、都度対応してしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	月1回訪問理美容でカットやカラーを楽しんで頂いています。日々のお化粧品やアクセサリでおしゃれ出来るようにポジティブな声かけを行っています。		
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。	昼食は職員も一緒に同じテーブルで会話を楽しみながら食べています。後片付けは入居者様にも参加して頂いております。毎月、ホットプレートにて焼き物を目の前で作り、提供しております。	日々のおかずは宅配の湯煎調理ですが、利用者の好みの手作りおやつや、食事を提供する機会を工夫しています。食器洗いを手伝う利用者もいます。コロナ禍では食事中的の会話を楽しむことは控え、主に見守りや食事介助で利用者の感染防止に努めています。	

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	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。	個人記録に1日の食事、水分摂取量を記録し把握しています。嚥下が低下している方や歯がない方には、咀嚼しやすく飲み込みやすい食事を個別に提供しています。また、彩にも工夫し、食思があがるように見た目にも気をつけています。自助具も活用しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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。	基本は洗面台で行っています。必要な方には仕上げ磨きのお手伝いしたり声かけでうがいを促したりしています。全介助の方にはスポンジや口腔ティッシュを使用し残渣物に注意し、誤嚥性肺炎の予防に努めています。毎週、訪問歯科が来所しケアもしてくれます。		
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。	排泄リズムを把握し、訴えのない方には、自尊心に配慮しながら、こちらから声かけをし、促しています。リハパンやパットはその方に合う物を選定しています。	管理者はオムツ交換について、会社の標準的マニュアルに加え、ケア方法の根拠を記した独自マニュアルを作り、職員に周知しています。排泄委員会では個々に応じたオムツ交換の方法や適切なサイズ選び等を検討しケアプランへ反映させています。	
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。	排泄のパターンを記録により、把握し便秘の方には、牛乳やヨーグルトや水分を補給して頂き、なるべく自然排便が出来るようにしています。		
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。	曜日や時間を決めず、入居者の入浴したい気持ちや習慣に合わせて支援しています。ゆず湯など季節の行事も楽しみの一つとして取り入れています。	利用者1名につき週2回、午前中に概ね30分から2時間、マンツーマンで個々に応じた見守りや介助方法により入浴支援を行っています。利用者に拒否がみられる場合は、職員を代えたり、清拭による支援に変更するなどの配慮をしています。	

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の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	夜間、ゆっくり休めるように日中に散歩に出るなど、活動量を増やし、規則正しい生活を送れるようにしています。寝付けない時はスタッフと会話をしながら、夜のティータイムを過ごし、眠くなるまでフロアで過ごして頂き、個別で対応しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	配薬BOXへのセットは薬剤師が行っています。お薬の変更があった時は口頭で説明と書面で受け取り、職員全員で周知しています。変更後は体調観察を行い、記録に残し、医師・看護師に報告しています。また、ご家族にも報告をしています。		
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。	簡単なお掃除、洗濯物たたみ、食後の片づけ等のお手伝いをして頂いています。手伝って頂いた後には感謝の言葉を伝え、役割のある生活に繋がるように支援しています。		
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、お散歩に出たりしています。また、外でお茶を飲んだりしています。また、フリープランを取り入れ、ご入居様が食べたいものを食べに、外出し、お食事をするために出かけています。月に1回、町内会館で行われているカフェにも参加しています	近隣の神社などへ散歩をしたり、スーパーやホームセンターへ車で買い物に行くなど、外出を支援しています。フリープランの取り組みでは、利用者の希望に応じて食事やカラオケなど、職員とマンツーマンで外出を楽しむ機会としています。	
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。	個々のご家族と相談して決めています。施設立替で好きな物が買え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
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。	希望に応じて、電話や手紙が出せるように支援しています。家族や友人からの電話も取り次ぎしています。		
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。	居心地の良い空間を作るように家具の配置や飾りつけ等、工夫をしています。入居者様が気持ちよく過ごせるように掃除はもちろんですが、太陽が入りすぎる時はカーテンを閉める、風が気持ち良い時は窓を開ける等、その日その時間に適した配慮に心掛けています。	リビングは利用者の動線やくつろげる空間を考慮したレイアウトとし、時折模様替えも行っています。TVでは懐かしい映像や音楽番組を流すなど、利用者の好みに配慮しています。室内は桜、七夕、クリスマスなど季節に応じた飾りつけにより季節を感じられ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。	フロアにソファを置き、テレビコーナーを作り、入居者同士がゆっくりとくつろげるスペースを作っております。		
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。	入居時に自宅で使い慣れた物を持ってきて頂く様にご家族にお話をしています。写真や思い出の品も持ってきて頂き、その方らしい居室作りをしながら清掃・整然、環境整備も行っております。	居室には家族の協力を得て、馴染みのタンス、机、イスなどを置いたり、家族写真を飾るなど、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮しています。居室は昼寝をしたり、編み物や俳句づくりなどの趣味や、家族との食事を楽しむ場所となっています。	
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。	本人の居室に表札を付けてわかりやすいようにしています。トイレやお風呂場にも表札をつけてわかりやすいようにしております。		

事業所名	グループホームはなことば丘の上ホーム
ユニット名	こすもす

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
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。	会社の理念を共有し、職員の目に付くところに掲示し、意識して取り組むようにしています。また、年間方針や具体的な取り組みをスタッフがいつでも見ることが出来るようにして、全ての職員が取り組みに沿った内容の目標を掲げています。		
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。	町内会に入っています。回覧板を回したり、地域の公園掃除や防災訓練に入居様と一緒に参加しています。ホームの消防訓練や行事にも参加して頂いております。散歩の際には地域の方に進んで挨拶をするようにしています。買い物は近隣のお店を利用しています。		
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。	ホームのイベント情報を回覧板や掲示板を通して公開し、地域参加を促し、開放的な雰囲気を出すようにしています。		
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。	奇数月の第2火曜日に開催しています。入居者・家族・包括・民生委員・近隣の高齢者施設が主な構成員です。毎回、ホームのリアルな問題を議題に挙げ、質の向上を務めています。また、地域の情報などの報告もあり、参加出来るものは参加しています。		
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。	協議会加盟や交流会に参加し、議事録を取り、職員で共有しています。生活保護受給者の入居者がいますので、生活支援課と連携をとりながら、困難事例の方の対応をしています。他、介護保険課や市の指導課と連携し、質の向上に繋が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
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。	身体拘束は行っておりません。常に家庭の雰囲気の基本としています。研修を行い、身体拘束について職員間で共通理解をしています。フロアの入り口に風鈴を付けることで職員同士での声かけ見守りで安全面に配慮した支援を行っています。		
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に注意を払い、防止に努めている。	外部研修に参加し、その後、伝達研修を行い全ての職員に情報共有しています。全職員、法人が行う虐待の自己点検シートを毎日行い、再確認する機会を設けています。また、ストレスの感じているスタッフには面談を行い、法人と連携を取りながら対応しています		
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。	制度を利用している入居者の後見人との連絡を通して職員の理解を深めています。成年後見人制度が必要となる入居者につきましては家族と相談して支援を行えるようにしています。		
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。	見学や面談の段階から十分に話が出来る環境と時間を設けています。契約の際もその都度、質問がないか何うようにして不安や疑問点があるままにならないように配慮しています。		
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。	運営推進会議・運営懇談会を開催し運営者と直接意見交換が出来る機会を設けています。懇談会前には、家族にアンケートを実施し、上がってきた課題は真摯に受け止め、改善し文章でお伝えしています。また、ホームには意見箱を設置しています。		

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。	毎月、管理者と職員の合同ミーティングを開催し、意見交換をしています。職員からの提案で行っている外出レクは入居者・ご家族からも好評です。		
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。	管理者と代表者は意見交換が出来る環境下にあります。管理者は随時、代表者に現状報告・相談を行い、より良い環境作りに努めています。また、年2回の人事考課の目標設定や面談以外にも相談しやすい雰囲気作りをし、負担を一人で抱えないようにしています。		
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。	現場状況は管理者からの報告で把握しています。研修は外部研修・伝達研修・内部研修と職員全員が同じ研修内容を把握し理解できるようにしています。新人職員には法人の行っている入社時研修後、その方の力量に合わせたトレーニングを行っています。		
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。	県、市、地区のグループホーム連絡会主催の研修会に積極的に参加しています。また、地域ケア会議に出席し同業者や多職種と交流し、知識を深め、日頃のケアに繋げています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	家族、医療機関やケアマネ等、関わりのある人から情報収集を行い、職員間で共有をした上で本人が話しやすい雰囲気を作ります。入居者の話を傾聴し受容し、不安要素がないか観察しています。お互いの信頼関係を築き安心して困りごとが話せ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
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。	サービスを利用する・しないに関わらず、今まで介護をしてこられたご家族の意見や悩みを抱えている問題について理解し、心を開いて話をして頂けるように配慮しています。ホームを出来る事・困難なことも含めてお話し、無理のない関係作りに努めています。		
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。	必要となる支援を見極めながらお話を伺い、ホームの機能を説明しております。他にも介護保険のサービスがあることも合わせて紹介し、その方にとって一番適切で快適に過ごすことが出来るようなサービスが受けられるように心がけています。		
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。	1日の流れの中で一緒に活動を行えるように声かけをしています。入居者の得意不得意分野を把握し、その方に合わせたものを行えるようにしています。職員も一緒に行うことで楽しみを共有できるようにしています。裁縫などを教えて頂くこともあります。		
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。	本人が日常生活の中で見せる家族との思い出話やホームでの生活の様子等を積極的に伝え、共有できるようにしています。問題が起こったときは、相談を重ねて本人にとって一番良い方法を検討しています。いざという時に協力を得られる関係作りに努めています。		
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。	自宅で生活していた時に利用していたお店や自治会のカフェなどに行っています。また、自宅にも家族の協力を得て、遊びに行く支援も行っています。ホームに昔なじみの友人が来られた際には有意義な時間が過ごせるように配慮し、見守っています。		

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
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。	入居者の性格や行動を考慮し食事席の位置を配慮し、入居者同士がうまくいくように職員が調整役になっています。入居者同士で物を取ってあげたり談笑していますので見守っています。難聴の方は職員が間に入り橋渡しをし会話が途切れないようにしています。		
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。	他施設に移られても、これまでと同様の生活が継続出来るように、生活歴・支援の内容・注意点・直近の様子等、情報提供を転居先の担当者に細かく送っています。移られてからも、ご家族や施設に様子を聞くようにしています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	日々の関わりの中での会話や行動から本人の思い・希望をくみ取るよう努めています。意思がはっきりとわからない場合は家族・担当医・看護師と共にカンファレンスを行い、本人にとって一番良いと思われる方法をとっています。		
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。	入居前に実際に本人・家族から情報収集し、職員全員に周知してケアを行えるようにしています。出来るだけ今までと同じ環境を提供するために、馴染みの家具や思い出の品を持ってきて頂くようにしています。		
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。	朝のバイタルチェックや表情行動等をもとに様子観察を行っています。出来ることがあれば一緒に行っています。個々の言動や機嫌、記録等を総合的に把握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
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。	定期的な見直しの他に毎月、居室担当によるモニタリングを行い、プランの変更の必要があればアセスメント、カンファレンスを実施し、プランへ反映しています。家族の希望や主治医、看護師の意見も入れるように努めています。		
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。	個別記録には排泄・水分・食事摂取量・バイタル・服薬状況・その日の様子や変化や気づき等、記録し、勤務開始前には必ず確認するよう義務付けています。		
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。	本人・家族の希望により、訪問マッサージを利用して頂いています。手紙の代筆や買い物の代行なども希望される方へは臨機応変に対応しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域包括支援センターや民生委員からの情報提供により地域のボランティア誘致やイベントに参加しています。		
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、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。	事業所の協力医療機関の他、入居前からのかかりつけ医でも医療を受けられるように調整しています。		

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。	毎週、医療連携で看護師がサービスに入っています。小さな変化も報告し、必要であれば、看護師より医師に上申してもらい治療や指示を頂き連携を図っています。24時間対応なので、異変があったときはすぐに来所してくれます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時にはホームでの様子を情報提供しています。入院中は、家族・病院関係者から様子を伺い、退院後の生活、医療面で困らないように連携を図っています。		
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。	重度化した場合における指針を入居時に家族に説明し、同意を得て、交付しています。また、毎年指針の内容を見直し、都度、説明、同意、交付を行っています。ホームと協力医療機関で最大限に出来ることの説明です。		
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。	急変時や事故発生時の連絡体制を職員が分かるようにファイリングし、全員に周知しています。		
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。	消防署の協力を得て、年2回消防訓練を実施しています。内1回は夜間想定です。避難経路、通報システム、AED操作の確認、水消火器による模擬消火活動も行っています。非常食や飲料水も準備してあります。		

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
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。	入居者の情報共有の際には、個人情報に留意し、取り扱いや管理を徹底しています。個々の尊厳を大切にし、自尊心に配慮した対応をするように努めています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	いくつかの選択肢を用意したりして、その方に合わせて、自己決定出来る環境や声かけを行い、自立支援を促しています。自己決定が難しい方にも助言するなどして対応しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	集団生活の中でも、出来る限りその方の希望する生活時間に添えるように支援しています。起床時間や延食等、都度対応してしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	月1回訪問理美容でカットやカラーを楽しんで頂いています。日々のお化粧品やアクセサリーでおしゃれが出来るようにポジティブな声かけを行っています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	昼食は職員も一緒に同じテーブルで会話を楽しみながら食べています。後片付けは入居者様にも参加して頂いております。毎月、ホットプレートにて焼き物を目の前で作り、提供しております。		

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
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。	個人記録に1日の食事、水分摂取量を記録し把握しています。嚥下が低下している方や歯がない方には、咀嚼しやすく飲み込みやすい食事を個別に提供しています。また、彩にも工夫し、食思があがるように見た目にも気をつけています。自助具も活用しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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。	基本は洗面台で行っています。必要な方には仕上げ磨きのお手伝いしたり声かけでうがいを促したりしています。全介助の方にはスポンジや口腔ティッシュを使用し残渣物に注意し、誤嚥性肺炎の予防に努めています。毎週、訪問歯科が来所しケアもしてくれます。		
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。	排泄リズムを把握し、訴えのない方には、自尊心に配慮しながら、こちらから声かけをし、促しています。リハパンやパットはその方に合う物を選定しています。		
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。	排泄のパターンを記録により、把握し便秘の方には、牛乳やヨーグルトや水分を補給して頂き、なるべく自然排便が出来るようにしています。		
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。	曜日や時間を決めず、入居者の入浴したい気持ちや習慣に合わせて支援しています。ゆず湯など季節の行事も楽しみの一つとして取り入れています。		

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の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	夜間、ゆっくり休めるように日中に散歩に出るなど、活動量を増やし、規則正しい生活を送れるようにしています。寝付けない時はスタッフと会話をしながら、夜のティータイムを過ごし、眠くなるまでフロアで過ごして頂き、個別で対応しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	配薬BOXへのセットは薬剤師が行っています。お薬の変更があった時は口頭で説明と書面で受け取り、職員全員で周知しています。変更後は体調観察を行い、記録に残し、医師・看護師に報告しています。また、ご家族にも報告をしています。		
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。	簡単なお掃除、洗濯物たたみ、食後の片づけ等のお手伝いをして頂いています。手伝って頂いた後には感謝の言葉を伝え、役割のある生活に繋がるように支援しています。		
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、お散歩に出たりしています。また、外でお茶を飲んだりしています。また、フリープランを取り入れ、ご入居様が食べたいものを食べるに、外出し、お食事をするために出かけています。月に1回、町内会館で行われているカフェにも参加しています		
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。	個々のご家族と相談して決めています。施設立替で好きな物が買え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
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。	希望に応じて、電話や手紙が出せるように支援しています。家族や友人からの電話も取り次ぎしています。		
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。	居心地の良い空間を作るように家具の配置や飾りつけ等、工夫をしています。入居者様が気持ちよく過ごせるように掃除はもちろんですが、太陽が入りすぎる時はカーテンを閉める、風が気持ち良い時は窓を開ける等、その日その時間に適した配慮に心掛けています。		
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。	フロアにソファを置き、テレビコーナーを作り、入居者同士がゆっくりとくつろげるスペースを作っております。		
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。	入居時に自宅で使い慣れた物を持ってきて頂く様にご家族にお話をしています。写真や思い出の品も持ってきて頂き、その方らしい居室作りをしながら清掃・整然、環境整備も行っております。		
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。	本人の居室に表札を付けてわかりやすいようにしています。トイレやお風呂場にも表札をつけてわかりやすいようにしております。		

2022年度

事業所名 はなことば丘の上ホーム
作成日： 2023年 5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	35	AEDの操作方法をスタッフ全員が習得できていない。	AEDの操作方法をスタッフ全員が習得できるようにする。	消防署等と協力を得て、定期的な研修を受けられるようにしていく。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月