

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	1471903102	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	有限会社レオ		
事業所名	グループホーム吉井の郷		
所在地	(239-0804) 神奈川県横須賀市吉井1-9-3		
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9月15日	評価結果 市町村受理日	令和5年3月14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）】

【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10月19日	評価機関 評価決定日	令和4年12月14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）】

京急「久里浜」駅からバスで8分、下車して1分の所に立地する2階建てのグループホームです。周りに住宅が広がる静かな環境下にあり、すぐ近くにかかりつけ医の医院があります。

<優れている点>
ホームの裏手には小高い山の沢があり、竹の子や山菜などが採れます。ホームの庭先には車いすも入れるようにした畑があり、10数種の野菜を植えています。収穫の後は利用者の食事づくりの食材として楽しみとなっています。ホームの入り口に高さ1メートルほどの色鮮やかな錦鯉が数匹泳ぐ生けすもあります。利用者の楽しみの一つとして、庭先でバーベキューをし、自然豊かな立地を生かした楽しさを提供しています。リビングの正面がテラスになっており、南面には桜や桃の木があり春先には花見が満喫できます。また、新人の職員への対応にも心掛け、職員の定着率に繋がり、利用者への細やかな配慮や家族的な温かさにも繋がることで、利用者の笑顔の源になっています。

<工夫点>
11月になるとクリスマスツリーを準備をし、皆で飾りつけをしています。利用者一人ひとりができることに合わせて参加できるよう配慮しています。室内の飾りやツリーの装飾をして楽しく季節を感じられるような工夫もしています。

【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	グループホーム吉井の郷
ユニット名	

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。	職員を含めた大家族との理念を共有し毎月のミーティングでケアの方針を改善している	理念について職員入職の際、細かく話しています。考え方の視点として家族意識を高く持ち、自分の家族のように愛情や気づかひの気持ちを大切にするように伝えていきます。そして日常の利用者支援についても同様に理念を意識して進めています。	
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。	コロナ禍では地域との交流は少ない。町内会長、近所の方と管理者は交流あり	町内会に加入しています。自治会長は何かあればすぐに駆けつけ、相談に乗って貰えるような関係性を日頃より築いています。避難の際は、人的応援を含め、第一避難所に誘導して貰えるようにしています。	
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。	近隣事業所で「ケアの会」を設立し市内で相談会を開催している		
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。	コロナ禍では電話にて行なっているが報告のみになってしまっている	自治会や地域包括支援センター、時には消防署員の参加もあります。運営推進会議の中で、身体拘束禁止や虐待防止に関しても取り上げ、取り組みの紹介や報告をしています。この一年はコロナ禍により、紙面開催に替えて実施しています。	
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。	管理者、ケアマネを中心に相談等で連携している	横須賀市の子ども福祉課との直接のやり取りには至っておりませんが、研修の案内を貰う時には参加することもあります。横須賀市内のメンバーで構成するグループホーム協会に参加しており、意見交換や協会活動をしています。	

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
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。	入居契約時に家族等に説明、毎月のミーティングで事例検討、また運営推進会議内に身体拘束適正化委員会を設置している	運営推進会議内に身体拘束適性委員会を開催しています。スピーチロックやベッドの4点柵などについて、毎月のミーティングで出た内容を中心に事例検討をし、内容をオープンにして検討しています。入居契約時には、ホームとしての禁止事項を伝え、理解を得ています。	
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。	ミーティング内で話し合い、毎年の横須賀市主催の虐待防止勉強会への参加を促している	不適切対応が虐待の芽となることから脱不適切ケアを意識しています。疑似家族を意識した尊厳や居場所、役割作りなどをホーム理念に照らして細かい検討をしています。外部研修はオンラインで行い、職員が参加しやすくなっています。	
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。	入居相談時、入居後にも必要性を家族等と相談している		
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。	契約時に管理者が説明している		
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。	運営推進会議や家族の面会時に意見を聞き取っている	家族の面会時に意見を聞く機会を設けていましたが、コロナ禍の今はその機会も少なくなっています。家族アンケートの意見により改善に向けて認識を共有しています。退居の際は家族から満足の言葉をいただいています。	

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、ケアマネが現場に出ているため常に意見、提案を聞く機会がある	管理者は普段から職員の声に耳を傾け、多くの意見を聞くように心がけています。職員の意見から食事・入浴の順番についての意見を反映し、効率化を図ることができています。職員からも、気兼ねなく何でもいえる雰囲気がとても良い、との評価があります。	
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。	各職員の希望を優先して就業環境を整備している	事務長が労務管理を実施しています。管理者も現場に出ることで職員が働しやすい環境を把握するよう努めています。希望休は原則全て受け入れ、職員のストレスの蓄積回避に繋がっています。	
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。	プリセプターを利用してリーダーが育成している。適正を見て管理者が外部研修への参加を促している	職員同士ケアの統一を共有することで離職率の低い職場となっています。新任研修においては、ユニットリーダーによる、OJT（オンザジョブトレーニング）を概ね6週間ほど実施しています。	
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。	管理者がグループホーム協議会、ケアの会に参加して交流を行い情報交換している		
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。	入居前の訪問調査や入居されてからも日々の行動を確認しながら関係作りを行なっている		

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
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。	入居相談時から困っている事等を聞き出し適正なサービスの提案をしている。		
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。	ご本人、家族の状況を理解し柔軟な対応をしている		
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。	職員、利用者の関係だけではなく家族を目指して関係作りをしている		
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。	利用者家族も職員とも家族と考えさ支援している		
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。	利用者の関係者、友人、これまでの関係がなるべく崩れないように支援している	入居前からの友人からの手紙のやり取りや、電話の取り次ぎ支援を行っています。利用者が気兼ねなく馴染みの関係継続ができるよう支援しています。将棋を指すことが好きな利用者は入居後も続けられるように支援しています。	

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。	認知症の状態把握してお互いに助け合えるよう支援している		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	ほぼ行えていない		
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。	生活に制限は行わず、普段のコミュニケーションの中で希望や意向を聞き出せる	一人ひとりの思いや意向を日常の会話から引き出せるように心がけています。特に入浴や居室での1対1になった時の会話を大切にしています。気づきは日誌に記録し朝のミーティングで職員共有し支援に反映させています。	
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。	入居前の家族からの聞き取り、入居後は本人とのコミュニケーションから汲み出している		
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。	本人の生活リズムを把握しそのリズムでの生活を支援している		

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
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。	毎日の介護記録や申し送りでのモニタリング、またミーティングや家族との相談を行い介護計画に反映している	介護計画について現状は、計画作成者が家族の希望や、本人のできること分かることを勘案し、健康上の支援の他に、本人らしさを引き出すことを念頭に作成しています。	介護計画は職員全員での作成を意識し、意見を交えて作成することが望まれます。長短期目標から日々の処遇に落とし込み、実施の有無をチェック記録することでPDCA（P:プランD:実行C:チェックA:改善）サイクルが期待されます。
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。	介護記録に細かく記載し、また申し送り、申し送りノートにて情報を共有している		
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。	本人や家族の状況を聞き出し、要望にはできる限り対応している		
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。	地域との繋がりは少なく、コロナ禍ではさらに繋がりが少なくなっている		
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。	以前のかかりつけ医から施設の協力医療機関への変更をお願いしている。また、専門医には家族の対応でお願いしています	利用者全員が協力医をかかりつけ医としています。内科、皮膚科、歯科医の月1回の往診と随時訪問診療を受けています。協力医療機関は内科、循環器科、呼吸器科、消化器科を備え事業所に隣接し安心した環境です。看護師ともに24時間オンコール体制です。	

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回の訪問時や電話での相談報告を行っている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には入院先の看護師、相談室と連絡を取り合い最適な方法を検討している		
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。	入居時に重度化の指針を説明している。終末期には医師、看護師とカンファレンスを行ない家族と共に看取りを行なっている	入所時に「重度化、終末期における説明」と共に「看取り意向確認書」を交わしています。終末期には状況を医師、家族、職員で共有し意向に添った支援に取り組んでいます。ドアを開放し、生活音が聞こえるようにするなどにも配慮し終末期の支援に努めています。	
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、事故に対しては全て管理者、ケアマネが対応している		
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。	施設内の避難訓練の他に町内会の避難訓練の参加。非常時には町内会より数名の誘導者が来てくれます	避難訓練は年に2回実施し、消防署立合いのもと、家族や町内会の参加も得て消火訓練、避難訓練を行っています。避難困難者を踏まえた避難場所を事業所内で決めています。予告無しの避難訓練も行っています。3日分の備蓄品を備えています。	地域指定避難場所までの経路が坂道であるなど困難な場所の為、事業所内で避難を想定した避難経路を全職員で、更に共有、確認をされる事が望まれます。

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。	個人の認知症の程度、性格を把握し言葉かけを考えています	職員は利用者を家族の一員として意識することを基本としています。一人ひとりの個性を大切に言葉かけし、アセスメント内容を把握しています。一人ひとりを尊重した対応を心掛け支援を行っています。	
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。	日頃のコミュニケーションの中から思いや希望を汲み取りアドバイスをしています		
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、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。	一人一人のペースで生活されています。本人の意思が確認できない方もなるべく丁寧に支援しています		
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。	整容や汚れなどさりげなくフォローしています。服装などは本人の好みの物を着用して貰っています		
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。	利用者の共に同じ食事をお喋りしながら行っている	昼食は、定期的に配送される食材を職員が工夫をし手作りしています。秋祭りのお楽しみ会では、職員がとん汁や赤飯など数々の料理を屋台風を提供し、食を楽しむ工夫をしています。くじ引きやゲームを行うなど会話の絶えない楽しい雰囲気作りに努めています。	

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。	個人の嗜好、量を把握し提供している。水分に関してもチェックシートを利用し不足にならないように支援している		
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。	毎食後に口腔ケアを行うようにしている。入居者の状況により介助をしたりスポンジを使用している		
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。	個々のパターンを把握し適宜のトイレ誘導を行なっている。自立の方にもチェックシートを利用し声かけを行なっている	排泄チェックシートを把握し、一人ひとりに合わせたトイレ誘導を行っています。言葉かけで仕草や表情を汲み取ることで、全員がリハビリパンツを使用し、都度状況に応じた対応を行っています。	
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。	乳酸菌飲料やオリゴ糖、植物性繊維質を使用して便秘の改善に取り組んでいる		
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。	現状は希望の時間では無く、決まった時間で入浴して頂いている。入浴時は本人のペースで入浴して頂いています。入浴日以外は足浴を行なっています	入浴は週2回としていますが、可能な限り希望に添った入浴支援を行っています。職員は入浴時のコミュニケーションを大切に、ゆったりとした時間を過ごせるように支援をしています。入浴をしない日は足浴を毎日楽しんでいます。	

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
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。	消灯時間を設けず本人のペースに合わせています。		
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。	個々の処方ファイルに保存され、個人別の薬ケースに分けてあります。処方薬の変更は申し送りノートに記載されて各自確認を行なっています		
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。	本人の認知症の状態、身体機能を考慮し役割をお願いしています。		
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。	個々の体力を見て散歩や外気浴を行なっています。外出に関しては家族の協力のもとに行なっています	事業所の周りには、錦鯉の生けす、竹林、家庭菜園、花壇があり、一人ひとりの体調に合わせて散歩や自然鑑賞、外気浴を行っています。家族の協力のもと外出する利用者もいます。広いテラスでも外気浴やお茶を楽しむ利用者もいます。	
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。	家族よりお金を持たされいる入居者がおらず支援できていない		

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
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。	手紙や電話はかかってきたものには対応しているが、やり取りはできていない		
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。	共有空間には季節ごとの飾り付けを行っている。	リビングは広いテラスを備え、外の植物と採光を程よく感じることができます。季節の飾り付けや、行事の写真を掲示しています。キッチンの様子を見たり職員との会話を楽しみながら五感を刺激する環境で利用者のほとんどはリビングで一日を過ごしています。	
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。	自席での生活が中心になっている。落ち着かない時はソファに誘導したり居室へ誘導している		
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。	居室には使い慣れた物を設置しているが、ほとんどの時間を共有空間で過ごされているため寝だけの居室になっています	利用者は居室に馴染みの物や、使い慣れた家具、写真など大切にしている品々を持ち込み、自分らしく落ちける空間を作っています。職員は、毎日換気と清掃を行い、清潔で安全な居室環境で過ごせるように支援をしています。	
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。	建物内は全てバリアフリーになっており車椅子の方も自由に行動できるようになっている		

事業所名	グループホーム吉井の郷
ユニット名	

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。	職員を含めた大家族との理念を共有し毎月のミーティングでケアの方針を改善している		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	コロナ禍では地域との交流は少ない。町内会長、近所の方と管理者は交流あり		
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。	近隣事業所で「ケアの会」を設立し市内で相談会を開催している		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	コロナ禍では電話にて行なっているが報告のみになってしまっている		
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取り組んでいる。	管理者、ケアマネを中心に相談等で連携している		

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。	入居契約時に家族等に説明、毎月のミーティングで事例検討、また運営推進会議内に身体拘束適正化委員会を設置している		
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。	ミーティング内で話し合い、毎年の横須賀市主催の虐待防止勉強会への参加を促している		
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。	入居相談時、入居後にも必要性を家族等と相談している		
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。	契約時に管理者が説明している		
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。	運営推進会議や家族の面会時に意見を聞き取っている		

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
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、ケアマネが現場に出ているため常に意見、提案を聞く機会がある		
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。	各職員の希望を優先して就業環境を整備している		
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。	プリセプターを利用してリーダーが育成している。適正を見て管理者が外部研修への参加を促している		
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。	管理者がグループホーム協議会、ケアの会に参加して交流を行い情報交換している		
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。	入居前の訪問調査や入居されてからも日々の行動を確認しながら関係作りを行なっている		

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
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。	入居相談時から困っている事等を聞き出し適正なサービスの提案をしている。		
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。	ご本人、家族の状況を理解し柔軟な対応をしている		
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。	職員、利用者の関係だけではなく家族を目指して関係作りをしている		
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。	利用者家族も職員とも家族と考えさ支援している		
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。	利用者の関係者、友人、これまでの関係がなるべく崩れない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
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。	認知症の状態把握してお互いに助け合えるよう支援している		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	ほぼ行えていない		
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。	生活に制限は行わず、普段のコミュニケーションの中で希望や意向を聞き出せる		
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。	入居前の家族からの聞き取り、入居後は本人とのコミュニケーションから汲み出している		
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。	本人の生活リズムを把握しそのリズムでの生活を支援している		

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
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。	毎日の介護記録や申し送りでのモニタリング、またミーティングや家族との相談を行い介護計画に反映している		
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。	介護記録に細かく記載し、また申し送り、申し送りノートにて情報を共有している		
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。	本人や家族の状況を聞き出し、要望にはできる限り対応している		
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。	地域との繋がりは少なく、コロナ禍ではさらに繋がりが少なくなっている		
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。	以前のかかりつけ医から施設の協力医療機関への変更をお願いしている。また、専門医には家族の対応でお願いしています		

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回の訪問時や電話での相談報告を行っている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には入院先の看護師、相談室と連絡を取り合い最適な方法を検討している		
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。	入居時に重度化の指針を説明している。終末期には医師、看護師とカンファレンスを行ない家族と共に看取りを行なっている		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変、事故に対しては全て管理者、ケアマネが対応している		
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。	施設内の避難訓練の他に町内会の避難訓練の参加。非常時には町内会より数名の誘導者が来てくれます		

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。	個人の認知症の程度、性格を把握し言葉かけを考えています		
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。	日頃のコミュニケーションの中から思いや希望を汲み取りアドバイスをしています		
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。	一人一人のペースで生活されています。本人の意思が確認できない方もんびりとできるように支援しています		
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。	整容や汚れなどさりげなくフォローしています。服装などは本人の好みの物を着用して貰っています		
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。	利用者の共に同じ食事をお喋りしながら行っている		

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。	個人の嗜好、量を把握し提供している。水分に関してもチェックシートを利用し不足にならないように支援している		
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。	毎食後に口腔ケアを行うようにしている。入居者の状況により介助をしたりスポンジを使用している		
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。	個々のパターンを把握し適宜のトイレ誘導を行なっている。自立の方にもチェックシートを利用し声かけを行なっている		
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。	乳酸菌飲料やオリゴ糖、植物性繊維質を使用して便秘の改善に取り組んでいる		
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。	現状は希望の時間では無く、決まった時間で入浴して頂いている。入浴時は本人のペースで入浴して頂いています。入浴日以外は足浴を行なっています		

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
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。	消灯時間を設けず本人のペースに合わせています。		
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。	個々の処方ファイルに保存され、個人別の薬ケースに分けてあります。処方薬の変更は申し送りノートに記載されて各自確認を行なっています		
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。	本人の認知症の状態、身体機能を考慮し役割をお願いしています。		
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。	個々の体力を見て散歩や外気浴を行なっています。外出に関しては家族の協力のもとに行なっています		
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。	家族よりお金を持たされいる入居者がおらず支援できていない		

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
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。	手紙や電話はかかってきたものには対応しているが、やり取りはできていない		
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。	共有空間には季節ごとの飾り付けを行っている。		
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。	自席での生活が中心になっている。落ち着かない時はソファーに誘導したり居室へ誘導している		
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。	居室には使い慣れた物を設置しているが、ほとんどの時間を共有空間で過ごされているため寝だけの居室になっています		
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。	建物内は全てバリアフリーになっており車椅子の方も自由に行動できるようになっている		

2022年度

事業所名 グループホーム 吉井の郷

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	13	介護計画は職員全員での作成を意識し意見を交えて作成できていない。	今後、ミーティング時にスタッフ全員でのアセスメントを行い介護計画の実施の有無を確認していく。	スタッフ全員に対しアセスメント、介護計画の勉強会を実施していく。	3ヶ月
2	16	地域指定避難場所までの経路に困難があるため、避難経路を職員間で更に木共有、確認する。	今後の避難訓練では地域指定避難場所、他の避難場所も確認して避難計画を作成する	地域指定避難場所までの避難訓練を実施し問題点を洗い出す	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月