

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	1490100300	事業の開始年月日	平成27年8月1日
		指定年月日	
法人名	社会福祉法人よつば会		
事業所名	グループホームオリーブの家		
所在地	(〒230-0077)		
	神奈川県横浜市鶴見区東寺尾6-33-24		
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20日	評価結果 市町村受理日	令和5年5月11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）】

H31.4に鶴見中央から東寺尾へ2ユニットになり移転をしました。スタッフも入居者も増え最初の1年はあっという間でした。現在はコロナで新しい生活様式を取り入れ、感染予防にしっかりと取り組みながらも、一人一人の利用者様が力を発揮し楽しそうな表情で活躍できるように、場面を捉えきっかけを作り、役割を果たしながら生活できるよう支援を行っています。

【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2月15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JR「鶴見」駅西口から臨港バス乗車5分の「東寺尾」バス停下車徒歩2分です。場所は高台の地域を第二京浜道路側に降りた傾斜地に半地下階のある3階建ての鉄筋建築で1階は玄関、サロン、居宅介護事業所で、2階、3階が2ユニットのグループホームです。地域は新旧が混在する住宅地で近くには、商店、薬局、地域ケアプラザ、学校、町内会館などがあり昔ながらの町並が残っています。

<優れている点>

入居者の個々の日常を把握して必要事項を業務日誌、カンファレンス、ケアプランへと記録・確認をしています。ケアマネジャーや看護師を兼務し職員が中心となり手厚い支援を実践しています。医療連携体制を整備し、緊急時も含めて柔軟なサポートや研修講師の依頼も出ています。また、家族からの感染症対策の意向も反映し、感染防止委員会を立ち上げています。新型コロナウイルスの猛威によるクラスター発生時から学び、感染を最小限にするために、職員の日頃のユニット間の往來の完全停止やアクリル板の設置、毎日手すりやエレベータ内の消毒を行う、職員の日常健康管理、教育などを徹底し感染防止に努めています。

<工夫点>

ケアマネジャーの職員が自宅を訪問して馴染みの品について話し合い「自分の部屋」の工夫を一緒にしています。就寝時の室温管理や個室としてのドア解放時のカーテンの設営など気を配っています。コロナ禍でも感染症対策実施の上、ボランティア活動を実施し楽しい時間の創出をしています。家族面会も工夫しながら実現しています。支援に各種福祉ツールを活用して思いに沿うための深い理解につながっています。

【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	

株式会社フィールズ

事業所名	グループホームオリーブの家
ユニット名	1丁目

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<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。	事務所内に掲示している。申し送りと毎月のミーティングで話し合い、掘り下げて理解を深め、利用者中心のケアを実践している。但し、新型コロナウイルス感染予防に努める中で、命の最優先が求められる昨今となっている。	事業所理念をさらに行動指針として細かく具体化をして貼り出しています。理念をさらに具体的な行動に結びつけるため、「センター方式」、「ひもとき」、「回想法」などの手法を活用しながらより入居者の思いに沿った支援になるよう心掛けています。	
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。	最近ではコロナ感染対策として、外部との交流を制限し、感染予防が最優先である。行政・包括支援センターや医療機関及び薬局などと連携して、利用者の健康を守るように努めている。	職員が認知症サポーターとなり、地域ケアプラザなどに出向き、認知症についての講師をつとめています。直接の面会は見合わせていますが、中学校の課外活動としてDVDによる入居者個人ごとのビデオレターや、「なごやかサロン」でのボランティア活動の受け入れも行っています。	
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。	包括支援センターと共同事業として、令和2年に認知症サポーターステップアップ、令和3年はいきいきボランティアの講座に講師派遣した。感染予防の為直接利用者様と会うことはないが、別の階でボランティアを月1回行い利用者様の生活を支えてくれている		
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。	2年2月に発生した新型コロナ感染対策のため、顔を合わせての運営推進会議は開催されていない。感染対策をしながら、利用者本位の認知症ケアを実践できているかを自問自答している。	会議は隔月で、町内会長、地域包括支援センター職員、家族、薬剤師で構成しています。コロナ禍の現在は書面開催で行っています。議事録報告書は運営推進会議構成委員、鶴見区役所担当者と家族に郵送をしています。コロナ禍が終息したら対面会議の再開の予定です。	
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取り組んでいる。	市町村担当者からは、「福祉施設におけるコロナ感染対策」の情報提供と検査キッド等の具体的な支援をもらった。管理者および幹部職員が検討して、具体策を作成し、遵守している。マスク等は有効活用している。	生活保護関連の申請業務を中心に連絡や相談をしています。情報はすぐ近くの地域ケアプラザや鶴見区のグループホーム連絡会、町内の回覧等で入手しています。感染対策の備品等は鶴見区から支給を受けています。	申請手続き等で連携をしていますが直接対面する機会を持ち、非常時・困難時などを踏まえ日常の相談がしやすい環境をさらに作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
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。	指針、委員会、研修を通じて学びを深めている。また日々の申し送りやカンファレンスで意見を出し合い検討の場としている。	身体拘束等防止委員会の開催や研修会、チェックリストで細かく確認しています。身体拘束に繋がらないケアの実践方法について学んでいます。利用者との一緒に生活の場を共有する「共生の姿勢」を大切にしています。ナースコールやセンサーマット、見守りカメラを設置することなく利用者に寄り添う支援に努めています。	
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。	事務所内に「ケアの基本」を備えて全員が正しく理解してサービス提供にあたっている。また、職員は身体拘束禁止をミーティングで話し合い、チェック表で振り返っている。玄関の施錠は18時30分～朝9時までと定めている。	身体拘束等防止委員会や研修会と一体で虐待防止についての話し合いもしています。職員の精神面のストレス管理はアンケートを活用しています。アンケートは直接法人代表に届く仕組みを行っています。代表が来訪する機会が多く、身近に話し合える環境を作っています。	
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。	後見制度を利用している利用者は2名入居され、職員は日々のサービス提供を通して理解を深めている。		
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。	契約時には説明・同意をもらっている。また、家族から疑問がでたときには管理者またはケアマネが質問や希望にお答えしている。今後、解約や改定が行われるときにも説明・同意を行っていく。		
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。	昨年からコロナ感染予防対策として家族の面会を変更した。家族に変更するやりかたを文書で説明し、昨年、今年とアンケートの形で意見をもらって、感染対策をふまえたやり方を取り入れている。	家族と利用者の気持ちを第一優先に、感染症対策を十分に考慮しながら家族との面会を開始しています。毎月「個人だより」を送り、意見を聞いています。「感染防止、面会の再開、医療連携」についての意見を反映し、重点的に対策を立てた上で進めています。	

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
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。	各ユニットで管理者、リーダーが職員との面談を行っている。面談以外でも提案や相談に応じ、長く働ける環境を一緒に作っている。	感染拡大防止対策のため現在、ユニット間での日常の接触をさげ、感染時の影響が最小になる取り組みを実施しています。職員からの意見は日常の申し送り、月ごとのミーティングやカンファレンスで各ユニット単位で拾い上げています。	
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。	毎年5月にアンケートによるストレスチェックを行い、個別回答は明らかではないが、介入すべき状況の把握に努めている。定年を過ぎた職員に対して支給額は少ないが、賞与・退職金支給があることがやりがいを支えている。	法人代表に直接届ける記名式のアンケートを年1回実施して、「生の思い」が届き、聴く姿勢を作っています。勤務時間や有休、残業管理などはしっかり明示して取得残しの無い様に管理をしています。	
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。	一昨年からはコロナもあり、外部への研修は減っているが、施設内研修やオンラインの研修に参加を進めている。本人の希望する研修以外にもその方に必要な研修を進めている。	月に1回程度、事業所を支援している医師、歯科医師、薬剤師、常勤の看護師による他職種の研修会を実施し、質問にもこたえる時間をもっています。資格取得は支援の水準を高めるものとして積極的に取得の支援を行い多くの職員が有資格者です。	
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。	横浜市グループホーム連絡会に加入。日本認知症グループホーム協会加入。ただし、一昨年よりコロナ対策として例年通りの活動が減っている。必要な研修や会議は遠隔で参加している。		
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。	入所前のアセスメントで出来るだけ詳しく聞き取り、入所後も安心して生活をできるように本人に沿った対応を行っている。良い話、悪い話すべてを本人や家族とも共有し皆で支えている。		

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。	それぞれ独立した世帯を営む家族が親の介護に直面して、意見がまとまらないことがある。キーパーソン候補者が複数の場合は、家族への情報伝達を一本化するように努め、不安と要望を受容し、時間をかけた関係づくりに努めている。		
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。	入居を検討するときは、支援を求めているときである。包括支援センターや居宅介護事業所からの問い合わせに管理者またはケアマネが、1件ずつ答えて情報を提供。現在は空室がないので待機を含めた対応につとめている。		
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。	入居者はグループホームを自宅ではない、病院でもない、職場でもないと言っている。一人一人の寝る場所があり、職員は働いていると入居者が思う中で、混乱しない程度に日々の暮らしの協働が成り立っている。		
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。	入所時から過ごしている様子は、出来る限りお伝えできるよう写真や手紙、作品、DVDなどで日常の様子は伝えている。昨年は月に1回だが家族介護教室を開き、車いすの動かし方やトイレ介助を学んで頂き家族が対応時でも困らないよう取り組んでいる。		
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。	本人の情報は認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式又は入所時のアセスメントで整理され、個別ファイルになっている。実際に馴染みの場所や人に出会うことは少なくとも、職員は思いを共有する会話をしている。	コロナ禍により、窓ガラス越しの面会や少人数で別室や電話での面会を中心にしています。リモート面会にも対応しています。友人の来訪や、差し入れて林檎、いちご、柿が届きます。馴染みの美容師の来訪で、利用者全員の理美容を実施しています。近くの馬場花木園への散策の再開も検討しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	コロナ感染対策として不要不急の外出制限が続く中で、関係を維持する難しさがある。入居者の関係が新たな馴染みになって、支えあう場をつくっている。		
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。	ご本人が退去された後でも、ご家族が訪ねてくれたり手紙をくださったりしている。		
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。	言葉で思いを伝える入居者は2/3、困難な入居者が1/3。施設内研修でセンター方式とひとときシートを学び、困難事例として全職員でとり組んだ。研修後からは困難であっても本人の気持ちを汲んで、レクに参加し、笑顔がふえた。	認知症の人の為に作られたツールを使い、職員全員で入居者の思いや希望の把握に努めています。夜間や入浴時、職員と1対1の時に傾聴しています。意思疎通が困難な場合は、日々の行動や表情から、思いや意向をくみ取るようにしています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	午後の時間に、暮らしを回想するカードを使ったり、ことわざゲームをやっている。一人一人の生活歴や環境を本人が言葉で語る機会となって、笑顔があふれる過ごし方をしている。		
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。	今の認知症の状況と心身の状態によって、現状をアセスメントし、ケアプランになっている。毎月のカンファの中でさらに確認しながら、入居者は一人一人に合った過ごし方のケアを受けている。		

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。	介護計画の見直し時にモニタリングと課題の整理をカンファレンスの中で職員全体で行う。また、新たな課題や急変時には現状に即した臨時の変更となることもある。	本人や家族の思いや意見を聞き、その人らしい生活が送れるよう、介護計画を作成しています。毎月のカンファレンス（職員会議）にて課題やケアの方向性について意見交換をしています。入居者の急変や要望が変化した時は、計画の見直しをして支援しています。	介護計画書の援助内容についての評価情報が、家族に伝わるよう工夫されることが期待されます。
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。	日々の様子の中で、入居者の変化に職員が不安に思うとき、別紙記入をする。また10日に1回は変化を確認して様子を記録している。変化があれば都度、検討して課題であれば解決に向けた支援や家族と医師に相談して、実践につなげている。		
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。	コロナ感染対策としての外出自粛は国民の生活様式を変えるもの。感染症を持ち込まない・出さないために、これまでのあり方にはない清潔環境を整える必要があり、グループホームのあり方も変容を求められている。		
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。	外出自粛の中では制限されている。必要時の外出は、ほぼ通院に限られている。協力医の往診と薬局からの配達、食品等の納品は行われている。美容師は隔月で訪問して整髪している。ボランティアの方々は別の階で活動し生活に楽しさを提供している。		
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。	入居時にかかりつけ医師からの情報をもっている。そのまま継続受診を希望する場合は家族が同行できるように、日常の情報を文書で渡している。かかりつけ医師からの指示があれば、職員は指示を守っている。	かかりつけ医は本人や家族の希望に応じています。多くの入居者は、協力医療機関（内科）をかかりつけ医にして、毎月1回の訪問診療を受け、急な体調変化にも、相談し連携しています。他科への受診は家族と相談の上、紹介状により受診しています。	

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。	毎日の申し送りが情報を伝える機会となっている。即時対応が必要であれば、その場で検討し、訪問看護につながるは、定期往診や随時の報告につなげている。		
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。	病院スタッフへの情報提供と入院の準備、後見人やご家族との連携を取り、安心して治療を受けれるよう支援している。		
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。	家族と話し合える機会があれば、ご希望を受け止めて個人別ファイルに記入する。日ごろから本人が言葉にするときには受け止めるが、多くの家族は現実的な意見を固めていないので、無理に決断を迫ることはしない。	重度化に伴い、本人や家族の意向を踏まえ、どんな最期を望むのか、主治医と話し合います。安心して最期が迎えられるよう、繰り返し話し合い、家族の意志を確認しながら取り組んでいます。状況の変化により、入院を希望することもあります。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	施設全体研修、ユニットでの研修を通して急変時や事故発生時の対応を学んでいる。「介護の基本」として事務所にファイルされて、職員はいつでも自己学習できるようにしてある。		
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。	防火方法の確認と防災時通報システムの扱いを全体研修で学んでいる。建物の特性と入居者の特徴をつかんで実際の避難方法を検討している。地域の防災訓練はコロナ対策のため中止となり、地域の消防署に指導してもらった。	消防署の協力、防災業者による防災時通報システムの扱い方訓練など年4回の避難訓練を行っています。階段や坂道の多い地域の為、避難所まで車いすで移動し、実際の避難方法を検討しています。災害に備え、食料品や水など3日分の備蓄をしています。	

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
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。	認知症であっても、ご本人はわかっていることを職員は理解している。人間として尊重した言葉かけを常にすることの大切さを理解して、一緒に行動する支援を実践している。	食事介助が必要な入居者の複雑な気持ちを考え、座る場所を移動するなど自尊心に配慮しています。日常生活において、洗濯物たたみや調理の手伝いなど、出来る事を行えるように、職員はさりげないケアを心掛け、利用者の自信に繋が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。	排泄、入浴、食事などの場面で利用者には自分のやり方と思いがあることを職員は理解している。また、じゃんけんやゲームの中では思いや願いを表出し、選択することが楽しみに結びつくように、関りをもっている。		
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。	限られた職員が支援するための一日の流れがある。その中で、利用者のペースを大切に健やかな暮らしを作っている。職員側の都合ではないが、複数の利用者の必要性に応じて調整しながら、生活支援している。		
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。	ご家族には、馴染みの衣服を持ち込むようお願いしている。それらを組み合わせ取り変えるが、本人が好んで着るものは決まってくることが多い。自分から着替えることができる場合は取りやすいようにかけてある。		
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。	準備や片付けを一緒にすることは少ないが、思いやりの言葉をもらうことは多い。食後にスタッフのもとへお礼を言いに来てくださる方もいらっしゃる。もやし根元とり、おはぎづくり、家庭菜園などは一緒にしている。	食材料は業者の委託配達の上、職員が調理しています。クリスマス、誕生会などの行事には、入居者の希望を聞いています。料理上手な職員による「握り寿司パーティー」などは大人気で、それぞれ好みのネタを注文し「寿司屋さん」での食事を楽しんでいます。	

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
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。	その方に合わせた盛り付け、柔らかさや形状で支援している。食べた量と水分は生活記録に記入している。		
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。	2年6月より口腔衛生管理体制加算を届け出た。口腔検診の後に、歯磨きの研修をうけて、毎月目標を定めて実施している。なかなかお口を開けてくれない入居者や清潔保持できている入居者にわかるが、清潔保持に努めている。		
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。	それぞれの排泄リズムをスタッフは掴み支援している。声掛けによりトイレをすすめたり、本人の動作から察知し誘導を行っている。	一人ひとりの排泄のパターンを把握し、排泄感の少ない人や頻尿の人など、入居者の生活のリズムに沿った声掛けをしています。夜間は、オムツを利用している入居者には、睡眠を妨げないように、様子をみながらそっと交換をしています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排泄の情報は生活記録に時間ごとにマークで記入され、申し送りで情報共有している。さらに、ヨーグルトやカルピスなどを飲んだり、マッサージを行って支援し、状況に合わせて服薬と処置を行っている。		
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。	入浴は午前中に毎日行われて、全員が一日おきに入浴することが多い。職員は一人一人に声をかけて、本人の希望にあわせて声をかけ、ゆっくりと楽しめる時間にしている。	週に3回、午前中に入浴しています。排泄時汚れた時は、優先的に入り、さっぱりし衛生面に配慮しています。好みの湯加減を把握し、気が進まない時は、無理せず言葉かけなどを工夫しています。	

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
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。	朝から夕方までリビングで過ごす入居者が多く、自分の椅子にすわって居眠りをする場合もある。夜間不眠傾向の場合には、日中いねむりをしないように楽しい活動に誘って、夜間の睡眠がとれるように支援する。		
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。	一人一人の薬はそれぞれ閉じられたボックスに薬剤師が届けて鍵の掛る保管庫に入っている。職員は内容を確認して、更に服薬時にも確認して、指示通りの服用を支援している。申し送りとカンファレンスで変化を話し合う。		
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。	それぞれの出来る事をスタッフは理解し支援を行っている。難しいことは何の支援があればできるかを検討しながら日々を支援し力の発揮の出来る場を作っている。		
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。	日常的な外出支援はコロナ感染予防対策のため、行っていない。ベランダでの外気浴、玄関先でのシャボン玉遊びなどは実践している。	天気の良い日は、玄関先やベランダに出て外気に触れ、気分転換をしています。近所の馴染みの和菓子店におやつを買いに行ったり、近所の公園まで散歩に出掛けています。家族と自宅に帰り、荷物を整理したり、コロナ前は、絵画教室に通う入居者もいました。	
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。	希望に応じて所持しているがお金を使うことの支援はできていない。		

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。	面会が思うようにできないため、電話で話されることが多い。難聴のある方はなかなか難しいこともあり、スタッフが間に入り伝えることも。		
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。	その日、その時の状況で一人一人がお気に入りの席に座って過ごしている。一緒におしゃべりできる人、離れた席で聞いている人など、過ごし方はさまざまだが、ゆったりくつろいでいる。	季節が感じられるよう、職員と一緒に作成した、雛人形の折り紙などを居室前に飾っています。趣味の押し花や塗り絵の作品を壁に飾り家庭的な雰囲気を感じてもらえるような工夫をしています。広いスペースの集会室（なごやかサロン）には、入居者が楽しめるようにボランティアによる雛人形や花を飾っています。	
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。	テレビの前のテーブル、ベランダに面したソファ、少し離れたテーブルで思い思いの場所で過ごされている。自然と気の合う方同士で同じ場所に移動して話し込んでいる。		
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。	家族には、馴染みの品を持ち込むようお願いしている。家族によっては新品をそろえる場合や、時の経過とともに一つずつ持ち込む場合もあり、それらを組み合わせている。馴染んでくるまでには数か月かかることが多い。	入居前、ケアマネジャーが自宅を訪問し、何を大事に生活しているか話を聞いています。使い慣れたタンス、テレビ、イスや可愛いぬいぐるみなどを持ち込んでいます。居室入口に長めの暖簾を掛ける事で、入居者のプライバシーが守られ、安心感が得られるとともに、換気も出来るよう工夫しています。	
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。	入居者が使うトイレは2か所あり、特に自分で行ける場合は戸惑うことがある。職員は手作りのサインを作っておわかりやすくしてある。洗面所は自分で歯磨きできるように、名前を記入しておき、ご自分で確認する場合もある。		

事業所名	グループホームオリーブの家
ユニット名	2丁目

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<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。	事務所内に掲示している。申し送りと毎月のミーティングで話し合い、掘り下げて理解を深め、利用者中心のケアを実践している。但し、新型コロナウイルス感染予防に努める中で、命の最優先が求められる昨今となっている。		
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。	最近ではコロナ感染対策として、外部との交流を制限し、感染予防が最優先である。行政・包括支援センターや医療機関及び薬局などと連携して、利用者の健康を守るように努めている。		
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。	包括支援センターと共同事業として、令和2年秋に認知症サポーターステップアップ講座に講師派遣した。当日は、3名の利用者が参加者にお茶のサービスを行い、自分で日常生活を伝えることができた。		
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。	2年2月に発生した新型コロナ感染対策のため、顔を合わせた運営推進会議は開催されていない。委員からの直接評価はないが、感染対策をしながら、利用者本位の認知症ケアを実践できているかを自問自答している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市町村担当者からは、「福祉施設におけるコロナ感染対策」の情報提供とマスク・防護服等の具体的な支援をもらっている。管理者および幹部職員が検討して、具体策を作成し、遵守している。マスク等は有効活用している。		

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
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。	事務所内に「ケアの基本」を備えて全員が正しく理解してサービス提供にあたっている。また、職員は身体拘束禁止をミーティングで話し合い、チェック表で振り返っている。玄関の施錠は18時30分～朝9時までと定めている。		
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。	「ケアの基本」で考え方を全員が確認している。毎月のミーティングの中で、法令について学び、正しい理解のもとに職員が行動できるように深めている。		
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。	後見制度を利用している利用者は3名入居され、自立支援制度を利用されている方も2名の為、管理者やケアマネは実践を通じて学ぶ機会となっている。職員は日々のサービス提供を通して理解を深めている。		
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。	契約時には説明・同意をもらっている。また、家族から疑問がでたときには管理者またはケアマネが質問や希望にお答えしている。今後、解約や改定が行われるときにも説明・同意を行っていく。		
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。	事務所内に「ケアの基本」を備えて全員が正しく理解してサービス提供にあたっている。また、職員は身体拘束禁止をミーティングで話し合い、チェック表で振り返っている。玄関の施錠は18時30分～朝9時までと定めている。		

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
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。	後見制度を利用している利用者は2名入居され、職員は日々のサービス提供を通して理解を深めている。		
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。	毎年5月にアンケートによるストレスチェックを行い、個別回答は明らかではないが、介入すべき状況の把握に努めている。定年を過ぎた職員に対して支給額は少ないが、賞与・退職金支給があることがやりがいを支えている。		
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。	一昨年からはコロナもあり、外部への研修は減っているが、施設内研修やオンラインの研修に参加を進めている。本人の希望する研修以外にもその方に必要な研修を進めている。		
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。	横浜市グループホーム連絡会に加入。日本認知症グループホーム協会加入。ただし、一昨年よりコロナ対策として例年通りの活動が減っている。必要な研修や会議は遠隔で参加している。		
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。	入所前のアセスメントで出来るだけ詳しく聞き取り、入所後も安心して生活ができるよう本人に沿った対応を行っている。良い話、悪い話すべてを本人や家族とも共有し皆で支えている。		

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。	それぞれ独立した世帯を営む家族が親の介護に直面して、意見がまとまらないことがある。キーパーソン候補者が複数の場合は、家族への情報伝達を一本化するよう努め、不安と要望を受容し、時間をかけた関係づくりに努めている。		
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。	入居を検討するときは、支援を求めているときである。包括支援センターや居宅介護事業所からの問い合わせに管理者またはケアマネが、1件ずつ答えて情報を提供。現在は空室がないので待機を含めた対応につとめている。		
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。	入居者はグループホームを自宅ではない、病院でもない、職場でもないと言っている。一人一人の寝る場所があり、職員は働いていると入居者が思う中で、混乱しない程度に日々の暮らしの協働が成り立っている。		
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。	入所時から過ごしている様子は、出来る限りお伝えできるよう写真や手紙、作品、DVDなどで日常の様子は伝えている。昨年は月に1回だが家族介護教室を開き、車いすの動かし方やトイレ介助を学んで頂き家族が対応時でも困らないよう取り組んでいる。		
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う、支援に努めている。	本人の情報は認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式又は入所時のアセスメントで整理され、個別ファイルになっている。実際に馴染みの場所や人に出会うことは少なくとも、職員は思いを共有する会話をしている。		

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
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。	コロナ感染対策として不要不急の外出制限が続く中で、関係を維持する難しさがある。入居者の関係が新たな馴染みになって、支えあう場をつくっている。		
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。	ご本人が退去された後でも、ご家族が訪ねてくれたり手紙をくださったりしている。		
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。	言葉で思いを伝える入居者は2/3、困難な入居者が1/3。施設内研修でセンター方式とひもときシートを学び、困難事例として全職員で取り組んだ。研修後からは困難であっても本人の気持ちを汲んで、レクに参加し、笑顔がふえた。		
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。	午後の時間に、暮らしを回想するカードを使ったり、ことわざゲームをやっている。一人一人の生活歴や環境を本人が言葉で語る機会となっており、笑顔があふれる過ごし方をしている。		
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。	今の認知症の状況と心身の状態によって、現状をアセスメントし、ケアプランになっている。毎月のカンファの中でさらに確認しながら、入居者は一人一人に合った過ごし方のケアを受けている。		

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。	介護計画の見直し時にモニタリングと課題の整理をカンファレンスの中で職員全体で行う。また、新たな課題や急変時には現状に即した臨時の変更となることもある。		
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。	日々の様子の中で、入居者の変化に職員が不安に思うとき、別紙記入をする。また10日に1回は変化を確認して様子を記録している。変化があれば都度、検討して課題であれば解決に向けた支援や家族と医師に相談して、実践につなげている。		
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。	コロナ感染対策としての外出自粛は国民の生活様式を変えるもの。感染症を持ち込まない・出さないために、これまでのあり方にはない清潔環境を整える必要があり、グループホームのあり方も変容を求められている。		
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。	外出自粛の中では制限されている。必要時の外出は、ほぼ通院に限られている。協力医の往診と薬局からの配達、食品等の納品は行われている。美容師は隔月で訪問して整髪している。ボランティアの方々は別の階で活動し生活に楽しさを提供している。		
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。	入居時にかかりつけ医師からの情報ももらっている。そのまま継続受診を希望する場合は家族が同行できるように、日常の情報を文書で渡している。かかりつけ医師からの指示があれば、職員は指示を守っている。		

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。	毎日の申し送りが情報を伝える機会となっている。即時対応が必要であれば、その場で検討し、訪問看護につながる。医師の診察が必要なことは、定期往診や随時の報告につなげている。		
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。	病院スタッフへの情報提供と入院の準備、後見人やご家族との連携を取り、安心して治療を受けれるよう支援している。		
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。	家族と話し合える機会があれば、ご希望を受け止めて個人別ファイルに記入する。日ごろから本人が言葉にするときは受け止めるが、多くの家族は現実的な意見を固めていないので、無理に決断を迫ることはしない。		
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。	施設全体研修、ユニットでの研修を通して急変時や事故発生時の対応を学んでいる。「介護の基本」として事務所内にファイルされて、職員はいつでも自己学習できるようにしてある。		
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。	防火方法の確認と防災時通報システムの扱いを全体研修で学んでいる。建物の特性と入居者の特徴をつかんで実際の避難方法を検討している。地域の防災訓練はコロナ対策のため中止となり、地域の消防署に指導してもらった。		

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。	認知症であっても、ご本人はわかっていることを職員は理解している。人間として尊重した言葉かけを常にすることの大切さを理解して、一緒に行動する支援を実践している。		
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。	排泄、入浴、食事などの場面で利用者には自分のやり方と意思があることを職員は理解している。また、じゃんけんやゲームの中では思いや願いを表出し、選択することが楽しみに結びつくように、関りをもっている。		
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。	限られた職員が支援するための一日の流れがある。その中で、利用者のペースを大切に健やかな暮らしを作っている。職員側の都合ではないが、複数の利用者の必要性に応じて調整しながら、生活支援している。		
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。	ご家族には、馴染みの衣服を持ち込むようお願いしている。それらを組み合わせ取り変えるが、本人が好んで着るものは決まってくることが多い。自分から着替えることができる場合は取りやすいようにかけてある。		
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。	準備や片付けを一緒にすることは少ないが、思いやりの言葉をもらうことは多い。食後にスタッフのもとへお礼を言いに来てくださる方もいらっしゃる。もやしの根元とり、おはぎづくり、家庭菜園などは一緒にしている。		

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。	その方に合わせた盛り付け、柔らかさや形状で支援している。食べた量と水分は生活記録に記入している。		
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。	2年6月より口腔衛生管理体制加算を届け出た。口腔検診の後に、歯磨きの研修をうけて、毎月目標を定めて実施している。なかなかお口を開けてくれない入居者や清潔保持できている入居者にわかるが、清潔保持に努めている。		
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。	それぞれの排泄リズムをスタッフは掴み支援している。声掛けによりトイレをすすめたり、本人の動作から察知し誘導を行っている。		
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。	排泄の情報は生活記録に時間ごとにマークで記入され、申し送りで情報共有している。さらに、ヨーグルトやカルピスなどを飲んだり、マッサージを行って支援し、状況に合わせて服薬と処置を行っている。		
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。	入浴は午前中に毎日行われて、全員が一日おきに入浴することが多い。職員は一人一人に声をかけて、本人の希望にあわせて声をかけ、ゆっくりと楽しめる時間になっている。		

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
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。	朝から夕方までリビングで過ごす入居者が多く、自分の椅子にすわって居眠りをする場合もある。夜間不眠傾向の場合には、日中いねむりをしないように楽しい活動に誘って、夜間の睡眠がとれるように支援する。		
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。	一人一人の薬はそれぞれ閉じられたボックスに薬剤師が届けて鍵の掛る保管庫に入っている。職員は内容を確認して、更に服薬時にも確認して、指示通りの服用を支援している。申し送りとカンファレンスで変化を話し合う。		
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。	それぞれの出来る事をスタッフは理解し支援を行っている。難しいことは何の支援があればできるかを検討しながら日々を支援し力の発揮の出来る場を作っている。		
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。	日常的な外出支援はコロナ感染予防対策のため、行っていない。ベランダでの外気浴、玄関先でのシャボン玉遊びなどは実践している。		
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。	希望に応じて所持しているがお金を使うことの支援はできていない。		

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。	面会が思うようにできないため、電話で話されることが多い。難聴のある方はなかなか難しいこともあり、スタッフが間に入り伝えることも。		
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。	その日、その時の状況で一人一人がお気に入りの席に座って過ごしている。一緒におしゃべりできる人、離れた席で聞いている人など、過ごし方はさまざまだが、ゆったりくつろいでいる。		
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。	テレビの前のテーブル、ベランダに面したソファ、少し離れたテーブルで思い思いの場所で過ごされている。自然と気の合う方同士で同じ場所に移動して話し込んでいる。		
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。	家族には、馴染みの品を持ち込むようお願いしている。家族によっては新品をそろえる場合や、時の経過とともに一つづつ持ち込む場合もあり、それらを組み合わせている。馴染んでくるまでには数か月かかることが多い。		
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。	入居者が使うトイレは2か所あり、特に自分で行ける場合は戸惑うことがある。職員は手作りのサインを作ってわかりやすくしてある。洗面所は自分で歯磨きできるように、名前を記入しておき、ご自分で確認する場合もある。		

2022年度

事業所名 グループホームオリーブの家
 作成日： 2023年 5月 6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	5	市町村との連携が以前よりペーパーレス化していることもあり対面での連携が減っている	日常の相談がしやすい環境を作る	zoomでの研修等にも参加をしていく。連絡会等を通して市町村との連携をさらに強化していく。	12ヶ月
2	13	介護計画書の評価内容も家族に伝わる取り組み	御家族との連携を更に密にとり情報共有を行っていく	電話連絡、訪問時の面会対応、毎月の御家族へのお手紙等で情報を共有しているが、介護計画の評価も漏れなくつたえていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月