

2023（令和5）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	1473600755	事業の開始年月日	平成18年4月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	医療法人光陽会		
事業所名	グループホーム やすらぎ		
所在地	(245-0016) 横浜市泉区和泉3町7315-7 いずみ光ビル2階、3階		
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6年2月22日	評価結果 市町村受理日	令和6年5月30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）】

スタッフは70%以上が介護福祉士の資格を持ち、サービス提供強化加算（I）を取得。認知症介護指導者1名、認知症介護実践リーダー1名、認知症介護実践者2名が在籍しており、認知症介護のプロを目指して取り組んでいる。コロナ渦でも面会の制限はせず、ご家族様にはできるだけ面会をしていただけるようにしていました。イベントも積極的に行い、ユニット合同の夏祭りやクリスマス会、芋煮会等を通じてユニット間の交流を行っています。少人数の良さを活かし積極的に外出や外食等を行っています。

【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6年3月9日	評価機関 評価決定日	令和6年5月8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、相鉄いずみ野線「いずみ野」駅にて神奈中バスに乗り、バス停「ひなた山第一」から徒歩1分程の場所に位置しています。徒歩圏内にホームセンターやスーパーマーケット、コンビニエンスストアが軒を連ね、道路向こうには梨畑やブドウ畑が広がっています。看護小規模多機能型事業所、居宅介護支援事業所、訪問看護事業所を併設する4階建て複合施設の2階と3階にグループホームがあります。

<優れている点>

管理者が率先して認知症介護指導者養成講座を受講しており、事業所には学びを大切にする職場風土が培われています。職員も積極的に資格取得を目指して勉強に励み、研修を受講しています。知識を得る事で、利用者への視点が深まり、サービスの質の向上が図られています。例えば、向精神薬の多用による副作用が疑われた利用者について、職員が主治医へ相談し、減薬につなげた事例もあります。1日24時間365日の切れ目ない利用者支援を行う中で、職員間の情報共有を密にし、ケアの方向性を確かめ合いながら、チームケアを推進しています。

<工夫点>

事業所理念を職員が我が事として捉えられるようにと、新たな取り組みを始めています。外部評価の評価項目の中から、事業所理念に結び付く内容をピックアップして、その項目を人事考課の評価項目に取り入れる準備段階となっています。事業所理念の文言にある「高齢者の尊重、充実した生活、家族との連携、親身な介護」をキーワードとした利用者支援を目指しています。

【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 やすらぎ
ユニット名	2階

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)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	スタッフルーム、食堂に事業所理念を掲示、実現に向けています。事業所理念は掲示している場所は把握しているが、実際の理念については把握しておらず、研修や会議等を通じて理念を考える機会を設けています。	事業所理念と法人の年間指針を事業所内に掲示しています。管理者は常々、職員が事業所理念をより身近なものとして理解し、ケアの拠り所にすべきだと考えています。外部評価項目の中から職員の考課評価項目をピックアップし、理念の文言に当てはめながら、達成度を評価する試みを始めたところです。	
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。	自治会の清掃や運動会に参加したり、買い物を通じて地域の一員として住民と触れ合えるように援助しています。毎年行っていた秋祭りが開催できず、地域住民の皆様と交流ができませんでした。	自治会には特別会員として加入し、コロナ禍であっても自治会の清掃活動を継続していました。コロナ前には100名以上の参加者を得て大盛況となっていた複合施設主催の秋祭りについても、来年度は必ずや復活させて、地域との顔の見える関係づくりに取り組む姿勢としています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域貢献に関しては、できていないのが現状。		
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。	運営推進会議は2か月に1度ネット会議にて開催している。意見や情報交換等を行い運営に活かしている。ネット会議のため、自治会の方の参加が難しくなっている。	感染症が猛威を振るったこの2年程は、運営推進会議はオンラインでの開催としていましたが、コロナ5類移行となり開催方法を検討しています。自治会役員が毎年度輪番制で交代する状況下でも、参加メンバーを増やし、地域に事業所がある存在意義を再確認していきたいと管理者は考えています。	運営推進会議の役割として、参加メンバーが実際に事業所を訪問し、継続的に実情を把握していく側面があります。対面開催の実施再開が、今後の事業所と地域の関係構築の端緒となることが期待されます。
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取り組んでいる。	運営推進会議の際に事業所の実情やサービスの取組みを報告している。	区役所と地域ケアプラザの職員は、オンラインでの運営推進会議に継続参加しています。また感染症、事故、生活保護受給者の生活状況等の報告を、区役所へ連絡励行しています。困難事例について事業所内で解決できている現状ですが、今後、行政からの意見や助言を参考したいと希望しています。	

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。	指針の整備・会議の定期開催を行い、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。定期的な研修を行いスタッフに身体拘束を必要としないケアの実現に向けて取り組んでいる。向精神薬の適切な服用については、主治医と連携し入居前に病院で服用していた向精神薬を減らす取り組みをし、薬による行動制限をしないようにカンファレンス等で話し合っている。	3ヶ月ごとの身体拘束廃止委員会では、事業所指針や緊急やむを得ず実施する場合の連絡先等を再確認し、スピーチロックやドラックロックについても話し合っています。向精神薬多用が疑われた時は、主治医に相談し、減薬が実現したケースもあります。日勤帯と夜勤時の変化を職員間で共有し、チームとして取り組んでいます。	
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。	虐待に関するアンケートを毎年行い、虐待に対しての意識をしてもらう。管理者とスタッフで個別に面談をし、ケアに対する心構えを聞いている。アンガーマネジメント研修を行ったり外部研修の参加をし意識を高める取り組みをしている。知らず知らずに行っているグレーゾーンのケアや不適切なケア等については、基本的な排泄面のケアから見直して適切なケアを行うように取り組んでいる。	利用者の言葉を聴き流したり、転倒防止などの安全面のみに偏った対応も、虐待につながる行為として職員間で話し合っています。日頃から利用者の現存能力を活かした介助を行い、忙しいからトイレ誘導せずに、自室でパット交換する等の職員都合によるケアの廃止に努めています。	
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。	権利擁護の研修（成年後見制度）を行いスタッフに学ぶ機会を提供している。利用者の後見人さんとも連携を取り意見や協力をして頂いている。		
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。	契約前、契約時などその都度ご説明させていただいている。また、疑問等に関しても出来る限り詳しくご説明している。説明時間の長さ、難解な用語もある為考慮した上での説明を心掛けていきたい。ご自宅で一読されるように契約前に契約書をお渡ししている。		
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。	苦情ボックスの設置し意見や苦情を広く受け付けている。また法人内への意見等に関しては全ての事業所で検討し全体で改善出来る様努めている。利用者からは日々の支援の中で希望を記録として残すように取り組んでいる。居室担当制を活かして担当者が希望や意見を聞き要望に答えられるようにしている。家族にはメール、SNSや電話等で情報共有している。	面会時や電話連絡の際に、事業所運営についての家族意見の聴取に努めていますが、回答としては具体的な支援内容の依頼が多い現状です。外出や外食の機会を増やして欲しい、富士山が見えるスポットに連れて行って欲しいなどの要望に対して、可能な限り対応しています。	

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。	月1回定例のカンファレンスに参加し、利用者のケアについて運営について等職員と意見交換をしている。日々の職員の意見については役職者との情報共有をしている。	職員意見の中で、現場で改善できる家電や家具等の修理は即刻行っています。利用者支援については、カンファレンスでの意見交換を通じて、対応方法を検討しています。職員の悩みの最たるものは職場の人間関係ですが、管理者は傾聴の姿勢で職員の気持ちを受け止めています。	
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。	年間指針を定め、法人全体で取り組んで行くようにしている。月1回の管理者会議を開催し、各事業所の運営状況の把握をし地区全体で職員の職場環境の改善を検討している。職員個々の努力を最大限評価の上、責任者への途用、新規事業への参加、部署の転換等積極的に対応している。 シャイニングワーカー制度（表彰制度）、永年勤続表彰、非常勤から常勤へ、一般職員から役職者への登用など行っている。	利用者支援から得られた成功体験を大切なものとし、目標達成度についての上長と話し合いをしています。処遇改善手当の支給などを実施し、職員がやりがいを感じられる職場を目指しています。また、シフト作成にあたって、職員一人ひとりの心身状態や家庭状況にも配慮しています。	
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。	法人として研修センターがあり未経験の職員には初任者研修を無料で受講とし介護福祉士を目指してもらっている。医療法人のメリットを活かし喀痰吸引研修センターもあり、無料で受講可能。認知症介護実践者研修、リーダー研修等も積極的に受講するように促している。	管理者自ら認知症介護指導者養成研修を受講し、認知症や対人援助についての見識を深めるとともに、職員の学びへの意欲を後押ししています。事業所で働きながら介護福祉士資格を取得した職員も多く、日々の利用者対応と介護知識を職員皆が積み重ねています。	
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。	法人内に介護部会があり、年1回開催。介護スタッフは全国の事業所のスタッフと交流することでネットワーク作りが行える。管理者は全国認知症指導者ネットワーク等に属しており様々な取り組みを取り入れてサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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。	信頼関係の構築が行われるように積極的にコミュニケーションを取り、日々の生活支援の中で課題を見つけ改善できるように取り組んでいる。要望はできるかぎり叶うように会議の議題として取り上げたり居室担当者が対応し本人との関係づくりに努めている。		

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
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。	利用の段階で話し合いの場で家族なのに負担感がないように聞き取り調査をしている。面会についての制限がないことをお伝えしている。		
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。	ご自宅がある場合には施設からいつでも自宅に帰れるように職員が同行したり また家族には面会の方を頻回に来ていただくように依頼をしている。また事業所側から入居前のご自宅に訪問し、なじみ関係作りをしている。		
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。	利用者様個々の状況に合わせて御自分の居室や共用スペースの清掃、衣類整理等を行っていただいたりし良好な関係が築ける様心掛けている。できる事を探し、やって頂くことで生活している実感を持てるように心がけている。できる方にはスタッフの肩もみをしてもらったり、全体体操の時の一部の体操をサポートしていただいたり お手伝いをしてもらっている		
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。	家族の面会時に本人の希望や要望をお伝えしご家族には理解をしていただくように努めている。月一回 広報誌で情報提供したり二ヶ月に一回はご家族宛てに本人の様子を居室担当者から写真とともにお手紙を書いて郵送している。		
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。	本人の自宅は近い場合は散歩がてら見に行ったり 馴染みの人との交流も できるだけ途切れないように面会などを来ていただきやすい雰囲気作りを務めている	コロナ禍でも面会制限をせず、家族、親戚、地域の友人、会社員時代の部下等とのつながりを継続してきました。一時帰宅を叶えて、自宅で思いっきり深呼吸する人もいます。施設で暮らしていても、自分の人生が続いていると利用者が感じる瞬間を大切に支援しています。	

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。	利用者同士の関係性を把握し、ストレスの掛からないように配慮している。病気や障害、症状等で関係性の構築が難しいケースは職員が間に入り関わり合えるように支援している。		
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。	サービス利用が終了してもご家族との関係性は大切にし、親族が施設入居相談を受けた後に入居していただくケースはありました		
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。	好きな事、嫌いな事などを生活を通じて伺いやりたくないことは無理強いしないように配慮している。失語やレベル低下等で意向が表出されない場合は、「本人だったら」と想いを推測し検討している。	本人が希望を言う事が出来るように支援をしています。無理強いせず自己決定を尊重しています。転倒などのリスクに配慮しながら、利用者の思いを尊重し自由に暮らせるようにしています。意向の表出の難しい人には「本人だったら」との想いで支援の検討をしています。	
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。	何気なく発する言葉から、本人から以前はどのような生活をされていたのかを聞き取り、現在に至るまでの経緯を一緒に辿りながらサービス開始までの把握に努めている。		
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。	利用者様個々に過ごし方等は細かく観察し、記録させていただき、特に問題点に関しては申し送りにて引き継ぎ状況把握に努めている。		

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
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。	個々の状況に合わせたケアの仕方、目標にむけ努力している。また、ケース会議等により意見を取り入れ参考にし、より良い介護サービスに努めている。	本人の現状や希望、家族の意向、医師の意見をふまえ、ケース会議等で多くの意見を取り入れ現状に即した介護計画を作成しています。6ヶ月ごとに見直しを行っていますが状態に変化があった場合は皆で検討をして状況に応じた具体的な介護計画を作成しています。	
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。	個別記録にこまめに記入し全職員間にて共有、実践に繋がる様努力している。残された能力や声掛けの工夫、コミュニケーションの取り方などで利用者に変化が見られた場合丁寧に記録している。		
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。	職員全体でニーズに応えられる様検討し対応を行っている。また、関係機関への協力をお願いする事もある。		
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。	買い物や散歩等外出時には店員や地域住民方々と積極的に触れ合える様心掛けている。		
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。	ご本人様並びにご家族様の希望に沿った医療が受けられる様、かかりつけ医以外にも場合に応じ外部医療への受診など積極的に支援させていただいている。	法人が運営する病院の医師をかかりつけ医として訪問診療を月に2回受けています。外部医療への受診は職員が担当し受診先からタブレットでリアルタイムに家族、職員、病院に連絡をしています。人工透析の人も法人運営の病院の外来透析で対応をしています。	

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
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。	定期的な訪問に来る看護師に異常や変化等を相談し適切な医療が受けられる様努めている。また、訪問時以外にも異変には電話にて逐一相談し対応している。また訪問看護の看護師とも変化などは報告している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	医療機関とは日頃より情報交換など綿密な関係を築けている。早期の治療を行っていただき、重篤化しないように配慮している。入院中は定期的に面会に行ったり、病院相談員と電話連絡等し関係性が途切れないようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	食事や生活が苦痛にならないように、状況に応じて話し合い方針の共有を行っている。看取りケアも行い御家族・医療機関に対しても相談や協力をお願いしている。事業所でできる事、できない事をお伝えし家族に選択肢の提供をしている。	入居時に重度化「看取り」に関する指針に同意を得ています。嚥下が困難になったり食事が摂れないなどの状態に変化があった場合は医療関係者、家族、職員と何度も話し合い家族が納得の出来る最期が迎えられよう意思確認をしています。	
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。	消防機関へ依頼し指導の下訓練を行っている。上記以外にも事故対策委員会を中心に勉強会にて学び対応出来る様努めている。		
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。	消防機関へ依頼し定期的に総合消防訓練等を全職員に参加呼びかけ行っている。運営推進会議の際には自治会との相互協力について話し合っている。	年に2回避難訓練をしています。内1回は消防署員立会の夜間想定訓練です。災害備蓄品はリスト化し保管しています。災害時の排泄はポータブルトイレにゴミ袋を敷いて敷地内のマンホールトイレに流すなど、災害が発生しても安心して生活が継続出来るようにするために探究中です。	

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
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。	好き・嫌いを尊重し、無理強いや説得をしないようにしている。スタッフの価値観を押し付けないようにしている。	職員は接遇、人権、プライバシーの研修を受けています。利用者一人ひとりが生きてきた生活歴や思いを大切に心地よい居場所を作り心をかけています。無理強いや説得などせず、人格を尊重し、自由に好きな事をしながら皆と過ごす生活を支援しています。	
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。	自ら要望を出したり、決定が困難な利用者様に対しては分かり易く選択制にする等対応している。難聴な方には筆談を用いてコミュニケーションをとるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	個別性を重視し、スタッフの押し付けにならないように利用者のペースに合わせたケアを行うようにしている。		
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。	レクリエーションの一環とし女性利用者にお化粧をしていただく。2ヶ月に1回訪問美容院に来て頂き、希望に沿ったヘアカットをしています。買い物レク時は本人が着たい服を購入して頂いている。		
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。	食事の取り分けや刻み等を手分けして行っている。お皿拭きやお盆なども役割分担しながら行っている。	献立と食材は専門業者に委託し調理は専任の職員が作っています。手伝いができる人は配膳、下膳、テーブルふきなど職員と共に行っています。夏祭りやクリスマス会などイベント食や誕生会には誕生日の人の食べたい物が提供されます。外食では寿司を食べるなど、利用者の食べたいリクエストに応じています。	

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。	個々の食事量は情報共有し、本人が満足な量を提供している。食習慣を尊重しできるだけ本人の意向に沿った食事を提供している。一人ひとりに合わせた食事摂取量、水分摂取量を把握し適切な対応に努めている。ゼリーやとろみ、ジュース等形態を変えたり、味付け等も工夫している。透析の利用者については細かく水分量の調整を行っている。		
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。	自立にて口腔ケアの行える方に関しては見守りや促しを、自立の難しい方に関しては個々に応じた介助を行っている。訪問歯科と連携し、個別の口腔状態や口腔ケアでの留意点について指導を受けている。口腔ケアの研修し、清潔保持の大切さを確認している。		
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。	トイレに行ける人はできるだけトイレに行ってもらいトイレでの排泄を促している。オムツをしている人でも1日に1回はPトイレに座ってもらったり、職員が嫌がらずに積極的にトイレ誘導するように心がけている。	トイレでの排泄や自立に向けた支援をしています。排泄表、食事量、水分量、便の様子をみるなど体調を考慮してトイレ誘導をしています。残存能力を活かしトイレまでの歩行、トイレ内の着脱、立位保持など生活機能の維持につながるよう支援をしています。	
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。	便秘にならないよう下剤の調整、看護師との連携をしている。腹部マッサージや腹圧を掛けたりしたり、便が出やすい姿勢や時間帯を共有し気持ち良い排便ができるように取り組んでいる。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は無理強いせずに気持ち良く入れるように支援している。順番を変え再度伺ってみたり、入らない場合は過度な勧誘をせず後日に変えてみたりと尊重した対応を心掛けている。個々の状態によって職員2名で対応するケースもある。自分で購入した入浴剤を入れて入浴を楽しんでもらっている。	週に2回の入浴は専任の職員が担当しています。敏感肌の人の入浴は本人専用のシャンプーや入浴剤を使用しています。急かすことなく満足のいくよう、また心地良い入浴が出来るよう支援しています。状態により職員2名の対応やシャワー浴の場合もあります。	

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
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。	生活習慣を尊重し、その人の生活リズムを崩さないように配慮している。起こしっぱなし、寝かせっぱなしにならないようにしている。不安な気持ちにならないように、安心できる関係性を構築している。		
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。	服薬情報に関しては全職員が把握、理解出来る様処方箋を個人ファイルに綴じ閲覧出来る。また、服薬の変化に関しても申し送りや記入により把握の徹底に努めている。副作用により生活に支障が出た場合は主治医に相談する。適正な薬の使用となるように主治医や薬剤師と連携して相談している。BPSDの軽減のための向精神薬は身体拘束適正化委員と連携し減薬、中止の検討をしている。下剤に関しては排泄ケアの研修時に下剤の役割を学んでいる。		
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。	モップ掛け、新聞畳み、食器拭き、洗濯物畳み、ハーモニカ、将棋等その人がやっていた、やりたいことを尊重しておこなってもらっている。		
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。	病院受診等で同行した際には外食も行い本人が食べたいものを食べるように支援している。日常的な買い物は隣りがホームセンターであることを活かし気楽に出掛けることができる。できるだけ希望に沿って出掛けるようにしている。海がみたいと希望された利用者を江の島に連れて行ったり、中華街にある教会に同行したりしている。	車いす利用の人も希望により隣のホームセンターやコンビニエンスストアに買い物に行っています。近くの公園にも散歩に行っています。恒例イベントとして初詣や花見等にもでかけています。希望により車で職員と1対1で海を見に出かけたり、皆で大きな車で出かけることもあります。	
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。	立て替え払いになってしまっているが、本人には自分のお金で物を買ったり、飲食をしていることを伝えることで買い物の支援をしている。		

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
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。	希望時には電話をしたり、年賀状が来たら返事を出すように支援している。携帯電話（契約があれば）も禁止せずに本人が使用したい場合は連絡を取って頂いている。自分で電話を掛けるのが困難な場合は本人に代わって職員が電話をし家族と取り次いでいる。		
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。	本人との会話のきっかけとなるように共有空間にはイベントの写真等を掲示するようにしている。季節感を感じてもらえるように行事の装飾等行っている。	広い廊下の壁面にイベントや日常の様子写真を沢山掲示しています。その時の楽しい情景を思い出し、利用者同士や職員との会話がはずむようにしています。季節の行事ごとの飾り物なども展示して季節を感じてもらっています。	
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。	気の合った利用者同士になれるように食堂の席を工夫している。各自の居室があるので、独りになりたい時は居室に誘導している。		
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。	本人の要望、希望に応じて不足品を購入したり、車いすでも使いやすいように物品の高さを調節したりしている。	エアコン、ベッド、クローゼット、洗面台が備え付けです。居室のドアには本人と居室担当者が一緒に撮った大きな写真が貼ってあり、本人の部屋がわかりやすくなっています。今まで自宅で使っていたなじみの物などで落ち着いて過ごせるようにしています。	
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。	廊下にはイベントの写真を掲示し、見て頂いたり声を掛けることによって生活している実感を持って頂く。本人目線で考えお部屋の位置や食堂の席を工夫している。		

事業所名	グループホーム やすらぎ
ユニット名	3階

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させている。 (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、活き活きと働けている。 (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。	スタッフルーム、食堂に事業所理念を掲示、実現に向けています。事業所理念は掲示している場所は把握しているが、実際の理念については把握しておらず。研修や会議等を通じて理念を考える機会を設けています。		
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。	自治会の清掃や運動会に参加したり、買い物を通じて地域の一員として住民と触れ合えるように援助しています。毎年行っていた秋祭りが開催できず、地域住民の皆様と交流ができませんでした。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域貢献に関しては、できていないのが現状。		
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。	運営推進会議は2か月に1度ネット会議にて開催している。意見や情報交換等を行い運営に活かしている。ネット会議のため、自治会の方の参加が難しくなっている。		
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。	運営推進会議の際に事業所の実情やサービスの取組みを報告している。		

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。	指針の整備・会議の定期開催を行い、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。定期的な研修を行いスタッフに身体拘束を必要としないケアの実現に向けて取り組んでいる。向精神薬の適切な服用については、主治医と連携し入居前に病院で服用していた向精神薬を減らす取り組みをし、薬による行動		
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。	虐待に関するアンケートを毎年行い、虐待に対しての意識をしてもらう。管理者とスタッフで個別に面談をし、ケアに対する心構えを聞いている。アンガーマネジメント研修を行ったり外部研修の参加をし意識を高める取り組みをしている。知らず知らずに行っている		
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。	権利擁護の研修（成年後見制度）を行いスタッフに学ぶ機会を提供している。利用者の後見人さんとも連携を取り意見や協力をして頂いている。		
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。	契約前、契約時などその都度ご説明させていただいている。また、疑問等に関しても出来る限り詳しくご説明している。説明時間の長さ、難解な用語もある為考慮した上での説明を心掛けていきたい。ご自宅で一読されるように契約前に契約書をお渡ししている。		
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。	苦情ボックスの設置し意見や苦情を広く受け付けている。また法人内への意見等に関しては全ての事業所で検討し全体で改善出来る様努めている。利用者からは日々の支援の中で希望を記録として残すように取り組んでいる。居室担当制を活かして担当者が希望や意		

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。	月1回定例のカンファレンスに参加し、利用者のケアについて運営について等職員と意見交換をしている。日々の職員の意見については役職者との情報共有をしている。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	年間指針を定め、法人全体で取り組んで行くようにしている。月1回の管理者会議を開催し、各事業所の運営状況の把握をし地区全体で職員の職場環境の改善を検討している。職員個々の努力を最大限評価の上、責任者への途用、新規事業への参加、部署の転換等		
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。	法人として研修センターがあり未経験の職員には初任者研修を無料で受講とし介護福祉士を目指してもらっている。医療法人のメリットを活かし喀痰吸引研修センターもあり、無料で受講可能。認知症介護実践者研修、リーダー研修等も積極的に受講するように		
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。	法人内に介護部会があり、年1回開催。介護スタッフは全国の事業所のスタッフと交流することでネットワーク作りが行える。管理者は全国認知症指導者ネットワーク等に属しており様々な取り組みを取り入れてサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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。	信頼関係の構築が行われるように積極的にコミュニケーションを取り、日々の生活支援の中で課題を見つけ改善できるように取り組んでいる。要望はできるかぎり叶うように会議の議題として取り上げたり居室担当者が対応し本人との関係づくりに努めている。		

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
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。	利用の段階で話し合いの場で家族なのに負担感がないように聞き取り調査をしている。面会についての制限がないことをお伝えしている。		
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。	ご自宅がある場合には施設からいつでも自宅に帰れるように職員が同行したり また家族には面会の方を頻回に来ていただくように依頼をしている。また事業所側から入居前のご自宅に訪問し、なじみ関係作りをしている。		
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。	利用者様個々の状況に合わせ御自分の居室や共用スペースの清掃、衣類整理等を行っていただいたりし良好な関係が築ける様心掛けている。 できる事を探し、やって頂くことで生活している実感を持てるように心がけている。できる方にはスタッフの肩も		
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。	家族の面会時に本人の希望や要望をお伝えしご家族には理解をしていただくように努めている。月一回 広報誌で情報提供したり二ヶ月に一回はご家族宛てに本人の様子を居室担当者から写真とともにお手紙を書いて郵送している。		
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。	本人の自宅は近い場合は散歩がてら見に行ったり 馴染みの人との交流もできるだけ途切れないように面会などを来ていただきやすい雰囲気作りに務めている		

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
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。	利用者同士の関係性を把握し、ストレスの掛からないように配慮している。病気や障害、症状等で関係性の構築が難しいケースは職員が間に入り関わり合えるように支援している。		
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。	サービス利用が終了してもご家族との関係性は大切にし、親族が施設入居相談を受けた後に入居していただくケースはありました		
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。	好きな事、嫌いな事などを生活を通じて伺いやりたくないことは無理強いしないように配慮している。失語やレベル低下等で意向が表出されない場合は、「本人だったら」と想いを推測し検討している。		
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。	何気なく発する言葉から、本人から以前はどのような生活をされていたのかを聞き取り、現在に至るまでの経緯を一緒に辿りながらサービス開始までの把握に努めている。		
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。	利用者様個々に過ごし方等は細かく観察し、記録させていただき、特に問題点に関しては申し送りにて引き継ぎ状況把握に努めている。		

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
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。	個々の状況に合わせたケアの仕方、目標にむけ努力している。また、ケース会議等により意見を取り入れ参考にし、より良い介護サービスに努めている。		
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。	個別記録にこまめに記入し全職員間にて共有、実践に繋がる様努力している。残された能力や声掛けの工夫、コミュニケーションの取り方などで利用者に変化が見られた場合丁寧に記録している。		
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。	職員全体でニーズに応えられる様検討し対応を行っている。また、関係機関への協力をお願いする事もある。		
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。	買い物や散歩等外出時には店員や地域住民方々と積極的に触れ合える様心掛けている。		
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。	ご本人様並びにご家族様の希望に沿った医療が受けられる様、かかりつけ医以外にも場合に応じ外部医療への受診など積極的に支援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
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。	定期的に訪問に来る看護師に異常や変化等を相談し適切な医療が受けられる様努めている。また、訪問時以外にも異変には電話にて逐一相談し対応している。また訪問看護の看護師とも変化などは報告している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	医療機関とは日頃より情報交換など綿密な関係を築けている。早期の治療を行っていただき、重篤化しないように配慮している。入院中は定期的な面会に行ったり、病院相談員と電話連絡等し関係性が途切れないようにしている。		
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、事業所ですることが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。	食事や生活が苦痛にならないように、状況に応じて話し合い方針の共有を行っている。看取りケアも行い御家族・医療機関に対しても相談や協力をお願いしている。事業所ですること、できない事をお伝えし家族に選択肢の提供をしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	消防機関へ依頼し指導の下訓練を行っている。上記以外にも事故対策委員会を中心に勉強会にて学び対応出来る様努めている。		
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。	消防機関へ依頼し定期的に総合消防訓練等を全職員に参加呼びかけ行っている。運営推進会議の際には自治会との相互協力について話し合っている。		

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
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。	好き・嫌いを尊重し、無理強いや説得をしないようにしている。スタッフの価値観を押し付けないようにしている。		
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。	自ら要望を出したり、決定が困難な利用者様に対しては分かり易く選択制にする等対応している。難聴な方には筆談を用いてコミュニケーションをとるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	個別性を重視し、スタッフの押し付けにならないように利用者のペースに合わせたケアを行うようにしている。		
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。	レクリエーションの一環とし女性利用者にお化粧品をしていただく。2ヶ月に1回訪問美容院に来て頂き、希望に沿ったヘアカットをしています。買い物レク時は本人が着たい服を購入して頂いている。		
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。	食事の取り分けや刻み等を手分けして行っている。お皿拭きやお盆なども役割分担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。	個々の食事は情報共有し、本人が十分な量を提供している。食習慣を尊重しできるだけ本人の意向に沿った食事を提供している。一人ひとりに合わせた食事摂取量、水分摂取量を把握し適切な対応に努めている。ゼリーやとろみ、ジュース等形態を変えたり、味付		
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。	自立にて口腔ケアの行える方に関しては見守りや促しを、自立の難しい方に関しては個々に応じた介助を行っている。訪問歯科と連携し、個別の口腔状態や口腔ケアでの留意点について指導を受けている。口腔ケアの研修し、清潔保持の大切さを確認している。		
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。	トイレに行ける人はできるだけトイレに行ってもらいトイレでの排泄を促している。オムツをしている人でも1日に1回はPトイレに座ってもらったり、職員が嫌がらずに積極的にトイレ誘導するように心がけている。		
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。	便秘にならないように下剤の調整、看護師との連携をしている。腹部マッサージや腹圧を掛けたりしたり、便が出やすい姿勢や時間帯を共有し気持ち良い排便ができるように取り組んでいる。		
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。	入浴は無理強いせずに気持ち良く入れるように支援している。順番を変え再度伺ってみたり、入らない場合は過度な勧誘をせず後日に変えてみたりと尊重した対応を心掛けている。個々の状態によって職員2名で対応するケースもある。自分で購入した入浴剤を入れ		

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。	生活習慣を尊重し、その人の生活リズムを崩さないように配慮している。起こしっぱなし、寝かせっぱなしにならないようにしている。不安な気持ちにならないように、安心できる関係性を構築している。		
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。	服薬情報に関しては全職員が把握、理解出来る様処方箋を個人ファイルに綴じ閲覧出来る。また、服薬の変化に関しても申し送りや記入により把握の徹底に努めている。副作用により生活に支障が出た場合は主治医に相談する。適正な薬の使用となるように主治医や		
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。	モップ掛け、新聞畳み、食器拭き、洗濯物畳み、ハーモニカ、将棋等その人がやっていた、やりたいことを尊重しておこなってもらっている。		
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。	病院受診等で同行した際には外食も行い本人が食べたいものを食べるように支援している。日常的な買い物は隣りがホームセンターであることを活かし気楽に出掛けることができる。できるだけ希望に沿って出掛けるようにしている。海がみたいと希望された利用者		
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。	立て替え払いになってしまっているが、本人には自分のお金で物を買ったり、飲食をしていることを伝えることで買いもの支援をしている。		

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
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。	希望時には電話をしたり、年賀状が来たら返事を出すように支援している。携帯電話（契約があれば）も禁止せずに本人が使用したい場合は連絡を取って頂いている。自分で電話を掛けるのが困難な場合は本人に代わって職員が電話をし家族と取り次いでいる。		
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。	本人との会話のきっかけとなるように共有空間にはイベントの写真等を掲示するようにしている。季節感を感じてもらえるように行事の装飾等行っている。		
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。	気の合った利用者同士になれるように食堂の席を工夫している。各自の居室があるので、独りになりたい時は居室に誘導している。		
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。	本人の要望、希望に応じて不足品を購入したり、車いすでも使いやすいように物品の高さを調節したりしている。		
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。	廊下にはイベントの写真を掲示し、見て頂いたり声を掛けることによって生活している実感を持って頂く。本人目線で考えお部屋の位置や食堂の席を工夫している。		

2023年度

事業所名 グループホーム やすらぎ
作成日： 2024年5月18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	3	事業所の力を活かした地域貢献に関しては特にできていない。	地域の住民などに働きかけをすることで地域貢献ができる。	<ul style="list-style-type: none">・認知症に関する勉強会の開催・お祭りの開催・職業体験や施設内見学会の開催	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月