

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	1495000414	事業の開始年月日	平成26年6月1日
		指定年月日	平成26年6月2日
法人名	医療法人啓和会		
事業所名	グループホーム四谷上町		
所在地	(210-0828) 神奈川県川崎市川崎区四谷上町8-7		
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11月14日	評価結果 市町村受理日	令和6年2月26日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

職員の長所を活かしたスキルの向上、研修参加によりリーダーの育成をすることと同時に、管理者候補の育成にも力を入れています。
介護の効率化と強いられる重労働から誰にでもできる介護の実践を目指しケアの工夫を行っています。
また啓和会グループの中で先進的にグループホーム四谷上町ではノーリフトケアを実践し腰痛予防や職員、利用者ともに負担の少ないケアの実践も行っています。

【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11月15日	評価機関 評価決定日	令和6年2月1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または、京急「川崎」駅東口からバスに乗り、バス停「四谷上町」下車、徒歩3分ほどの所にあります。大通りから少し入った静かな住宅地の一角で、近くには幼稚園やドラッグストアがあります。川崎大師に近く、日頃の散歩コースとなっています。

<優れている点>

理念の個人の尊厳を念頭に、運営方針にある「利用者の立場にたった」サービスを抛りどころに利用者支援に努めています。職員は支援に当たって利用者の意思を引き出し、利用者のあるがままを受け入れ、安易な手を差しのべることなく見守りを重視し、持てる意思や能力を活用した支援に努めています。また、研修制度が充実しています。接遇や理念・法令遵守、認知症のケア、虐待防止などの基本的な科目は職員の必修講座とし、さらに職員の希望講座も受講できます。資格取得支援制度を整備し、人材の育成とサービスの向上の支援に取り組んでいます。コロナ5類への移行に伴い、近隣の川崎大師の庭園や公園の散歩、多摩川堤の散歩では、近くに見える羽田空港や飛行機の飛来を楽しむなどの支援をしています。

<工夫点>

人力のみの移乗、抱える・持ち上げる等を禁止し、適切な福祉用具を使用する「ノーリフトケア」といったケアメソッドの導入試行をしています。この機器を導入することによって利用者の安全と職員のぎっくり腰や腰痛予防にもなる「ノーリフトケア」を実験試行しています。

【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	グループホーム四谷上町
ユニット名	1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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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)		1, ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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)		1, ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	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)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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。	理念は法人と事業所と2つ分けていたが、事業所の理念のみを掲示することで明確になり職員にも理念の共有できている。	利用者の個性、現況を尊重し「無理強いをしない」ケアを行っています。これは事業でケアに当たる職員の姿勢を「あるがままの姿を温かく受け入れる」と定め、その支援姿勢を表しています。なお、管理者と職員は、ユニット会議を通して理念やケア姿勢を共有しています。	
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。	コロナ禍のため、外部との接触を遮断している。Zoom、LINEテレビ電話など活用した交流は可能な方には行っている。現在も中々つながりが持ちづらいのが現状ではあります。	コロナ禍では外部との行き来は取りやめていましたが、最近は近隣の散歩や施設前の公園の花壇作り等を通して徐々に触れ合う機会が増えています。今後はボランティアの招聘、地域とのイベントなど以前の交流を復活し、相互交流の機会を増やす予定をしています。	開設後9年余、地域の高齢者施設として利用者の入居状況や生活支援状況など、町内を中心とした地域への情報発信が期待されます。
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。	地域の方よりも外部医療関係者や幅広く県外のカ伊斯ケさんなどに対して工夫や方法を知らせている。		
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、そこで意見やサービスを向上に活かしている。	コロナ禍のため、書面開催での実施となっていた。現在は対面開催となり少しずつですが外部の意見などを伺う機会が増えてきたが参加はまだ少ない為積極的な参加を求めているところではあります。	町内会長や地域包括支援センター担当職員、家族代表が参加し、対面開催を再開しています。事業所の活動状況や利用者の入居状況、職員の異動などの運営状況の報告をしています。町内会長には事業所の行事などに参加を要請する予定です。	
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に取り組んでいる。	介護保険の報酬、加算について介護士の実情と望みを伝えながら、前向きな話し合いをすることが出来ている。	行政の窓口には、要介護認定の申請代行を行っています。ケースワーカーが定期的に来訪し利用者や事業所との連携を図っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業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。	身体拘束ゼロを行っています。3か月に1度委員会を開催し、身体拘束を行っている方は両ユニットいませんが、身体拘束をせずに安全に過ごしていただく工夫を毎回話し合っています。	事業所の指針は運営規定にうたっています。研修は年間研修計画の中で実施しています。身体拘束廃止委員会を3ヶ月ごとに実施し、身体拘束の恐れのある事例があれば委員会で取り上げ、拘束ゼロの支援に取り組んでいます。	
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。	小さな問題からエスカレートし虐待へとつながる可能性はどこでもあり、その小さな問題の段階で抑えられるように毎月のユニット会議で話し合いの場を設けています。	年間の研修計画の中で取り上げ、今後、虐待防止委員会を立ち上げる予定になっています。虐待に関する困難事例があれば、ユニット全職員に事例についてのアンケートを取り職員皆で検討、共有し、虐待防止の支援をしています。	
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。	成年後見制度の活用などはグループホーム入居前にご家族で話し合われた入居時には決まっているケースが多かった。ご家族が急に亡くされた場合にはやはりご家族が自ら成年後見制度を活用されることを希望されることがあります。決定以降は施設側で対応し		
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。	時間のかかる契約に関してはご家族が希望される場合には事前に契約書を読み確認していただいてから契約日にご不明点など伺い、サインをしていただくなど工夫をしています。		
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。	ご利用者からの申し出に関してはなるべく要望を叶える努力を介護士ないし、ご家族の力を借りて反映しています。ご家族から職員への要望に関しては精査し、ご利用者が望む形になっているかどうか？を相談しながら反映しています。	家族との面会は時間を決めて行っています。日頃は主に電話でコミュニケーションを図っています。利用者の事業所での活動状況や心身の状況は個別に毎月、月報で家族に送っています。	

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
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。	運営に関する職員の意見についてもユニット会議など議題に挙げられたものに関してはその場で、直接職員から受けたものに関しては主任らと相談し反映出来るかどうか？相談後、実践している。	運営についての職員の意見や要望は、毎月のユニット会議や個人面談で聞く機会を作っています。管理者は職員が意見や要望など自由に出せるよう支援しています。事業所のイベントや行事の計画は職員の意見を反映しています。	
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。	正職員・パート職員ともに評価を定期的に行っています。場合によっては給与に反映されます。職場環境や条件についても出来る限り職員に寄り添った対応をしています。	休憩室を確保しています。職員のシフト表は職員全員の要望や都合などの諸事情を聞いて作成しています。有給休暇は希望通り取得しています。	
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。	法人として新入職員への研修を実施している。そして、中堅、熟練の職員に対しては市で開催されている実践者研修へも推薦しています。他、介護福祉士を目指すことで収入面も変わるため、早い段階で実務者研修を終えることを勧めています。	法人内の年間研修計画に則って実施しています。研修参加者には研修内容別に「研修証明書」を発行し、研修報告書は職員に回覧し内容は共有しています。国家資格など取得支援もあり、サービスの質の向上支援に繋がっています。	
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。	施設間での職員の交流はコロナの影響もあり行っていなかったこともあり現在も殆ど行っていない。		
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。	年配の方であっても1月以上は環境に馴染んだ自分の姿を見せることは困難なため、初めのひと月は他のご利用者様よりも注意深く居室での様子や、発言を記録で残してもらい、今後出てくるであろう悩みや問題を職員間で把握できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	介護で疲弊された方は入所が決まる際に、大変さが分かっているからと施設運営に寛容でいらっしゃる方が多い。独居で過ごされており、同居が出来ないご家族ほど不安に思われる方も多く、その場合にはいつでも会いに来ていただけるような環境を提供している		
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。	入所系の事業所であるため、ご本人が望んでいる介護と住むべき場所については慎重に判断をしている。自宅から離れることを心配されるご家族には小規模など別のサービスを勧めることもある。		
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。	ご自身で出来ること、出来ないことの区別がついている方には出来る事を勧め、出来ること、出来ないことの区別がつかない方に関してはどのような事が出来るかを本人と職員で話し合いながら見つける努力をしています。		
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。	ご家族のもともとの関係性も考慮し、もともと疎遠なご家族を敢えて近づけさせることはせず、どのような生活をされているかを写真などで表現し身近に感じていただきつつ、家族団らんを望まれる方には第2の家の感覚でグループホームへ足を運んでもらい、必要なも		
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。	多くの方は馴染みの関係が切れてしまいグループホームへ入所される。ただし、近隣の知人がいらっしゃる場合には家族同様にいつでも来られるようにお声がけをしています。	職員は利用者の今迄の馴染みの人や人との関係継続の大切さを理解しています。コロナ5類移行後は感染症に留意した外出制限を緩和し、家族と外食や買い物に出かけています。在宅当時の新聞の購読や、嗜好品の継続支援をしています。	

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
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。	ご利用者も十人十色なので一概にみんなに関わり合うことを望まれない方もいらっしゃいますので、その方それぞれの性格、価値観に合わせています。ただし、いつでも頼っていただけるように職員は声掛けを頻繁に行うようにしています。		
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。	サービス利用が終了された経緯にもよりますが、必要に応じて情報提供や現在の生活を伺うようにしています。		
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。	聞き取りの出来る方については、出来る限り希望に沿った生活を送れるように支援します。聞き取りが出来ない方についてはご家族と相談をしながら、過去の生活を真似たり本人の安全の範囲内で思う通りに過ごしていただけるように支援しています。	利用者の思いや意向に寄り添うため、利用者の状況を把握することに努めています。アセスメント時ヒアリングや、日常生活の会話、長谷川式認知度スケール等で把握した情報を記録に残し、職員間で共有しています。すぐに実行できないものも計画的に取り組んでいます。	
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。	インテークの段階で生活歴、暮らし方、可能であればご自宅の雰囲気を感じさせて頂いています。現在までに使用していた介護サービスについても聞き取りをしています。		
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。	インテークの段階で一日の過ごし方などその時のケアマネからも情報提供を必ず頂くようにしています。		

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。	個人記録で直接ケア評価をしています。数字を合計して、現在の計画はご本人にマッチしているかどうか？判断し介護計画に生かしています。	利用者や家族の希望を尊重し、作成したケアプランが利用者の現況に即しているかの判断を、30項目に亘る評価項目を数値化して行っています。ケアプランの更新は、状況推移を確認しながら半年に一度、入退院等の大きな変化が生じた場合はその状況に応じて行います。	
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。	介護計画が把握できていない職員も以前は多かったため毎日短期目標のチェックができる様表にまとめ記入することでどのようなケアを必要としているかを職員ひとりひとりに分かりやすく表現しています。		
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。	その時々生まれるニーズに対応は出来ているが計画に反映させるには正直なところ時間がかかっている。ただし、必要なサービスであると判断されれば医療とも相談し、すぐに実践に移すようにしている。		
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。	暮らしを支えている地域資源がある方は把握し、出来る限り継続した関係を保てるよう支援しています。		
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。	入居時に往診医の説明をしてから契約をしています。内科以外の専門の科はご家族ないし、施設職員が通院同行をし適切な医療を受けられるよう支援しています。	事業所と同一の医療法人が歯科も含めて訪問医となり、24時間の看護体制を敷いています。入院等の必要が生じた場合は「総合川崎臨港病院」と連携する医療サポートも行っています。利用者が希望する診療先や専門医の受診に際しては、家族対応を原則に、事業所も必要に応じて同行支援を行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	介護職員の気づきは大切にしているが、独断での行動はしないようにしている。一人の意見ではなくチームケアをしているので、他者との比較をしながら医療への相談をするよう努めています。		
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。	病院関係者と情報交換を行っているが、病院によってはご家族以外に情報を開示してくれないことも多く、医師との口頭でのやり取りも最近はなされることが少ない。		
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。	インテーク、入居当初からしています。しかし、すぐに終末期の決断をする必要はない旨を伝えていきます。また必要に応じてムンテラを行いご家族、医師と今後の方針について話し合う機会を設けています。	急変時にすぐ対応できるよう、当初から利用者及び家族と相談し、ケアプランの「総合的な援助の方針」欄に終末期の対応方針を定めています。介護支援に当たる職員のメンタルケアも行い、状態に応じて休暇を取る等のサポートを行っています。	
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。	応急手当については、職員のスキルによりまちまちです。初期対応についてはマニュアルを作成しているので、見ながら行うことが可能です。訓練は現在までに行っていません。		
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。	避難訓練、災害訓練については毎月行っている。介護職員は身につけているかと思いますが、近隣の方への協力体制は以前はありましたが、近隣の方も高齢になり協力が難しくなっています。	消防訓練は年2回、参加できる利用者も含め実施しています。避難・災害訓練は毎月行い、職員の緊急時対応の役割やスキルを明確にしています。毎回反省点をブラッシュアップし改善につなげています。災害備蓄品の確認も行っています。	災害発生時の不安や課題について、今後計画的に深めて行くことが望まれます。

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。	排泄の問題や、個人情報については職員間でも配慮するように指導はしている。	職員の接遇スキルの向上を法人の研修やOJTの中で学んでいます。不適切な対応は所属長が直接指導をしています。他の人の「目に触れさせたくない」「耳に入れたくない」等の利用者の症状による行動などについては、利用者が特定されないような配慮をしています。	
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。	本人が希望や思いを表されることがあれば、ご家族など地域資源を活用し必要であれば介護職員も支援に加わるようにしています。		
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。	ある一定の決まりごとは作っている。一人一人のペースを把握することも大切にしています。人的な関係で希望に沿える内容と困難な内容とあるのは事実です。		
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。	身だしなみやおしゃれが出来るように最低限、髪を整えたりすることは鏡の前に座っていただき出来るように支援しています。おしゃれ着などについてもご本人の希望であれば用意をしています。		
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。	食材は発注しているものであるが、毎日献立が変わり、飽きはあまり来いません。ご利用者の中には、味が好みでないとおっしゃる方も中にはいらっしゃいます。ご本人の好きなものは各担当が聞き取りをし、お誕生日やイベント時に反映している。	ご飯、みそ汁を始め調理全般は内部で行っています。甘味、塩味など一人ひとりの好みに合わせて手を加えています。利用者はテーブル拭きなどに参加しています。利用者の希望に応じ、職員の手作りによる特別食を毎月提供しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	栄養バランスについては食事量の減少している方には医療に介入してもらい、水分量などは午前、午後で計り不足しているように感じた場合には提供できるようにしている。		
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。	口腔内の状態については毎食ケアを実施しています。介助が必要な方には介護職員が代わりに歯磨きを行っています。		
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。	排泄の自立については、その方に合わせた排泄介助を試みています。しかし、自立に至るケースは少ない。	清潔保持と排泄の自立に向けた支援に取り組んでいます。自立排泄に向けて、日中は排泄記録と利用者の様子に注力しています。夜間時は歩行可能な利用者に声かけし、トイレ誘導を行っています。失敗時には、目立たぬようさりげない対応を心がけています。	
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。	便秘など飲食物の工夫や運動は行っております。そのほとんどは医療に頼ったお薬が主になってしまっている。		
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。	入浴については曜日は決めさせていたでいる。しかし、ご本人の希望であれば日程をずらす臨機応変な対応は心掛けています。	週2回、午前中、入浴時間は30分から1時間を基本に、利用者の希望や状況によって調整を行っています。浴槽に入るのが困難な利用者には、シャワー浴を行っています。入浴を嫌がる利用者には無理を強わず、時間や日をおいて対応しています。	

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
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。	安心した生活を送れるように環境を整えたり、日中の生活状況を見直し良い睡眠習慣が得られるように支援している。		
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。	薬については用法用量を毎食確認している。新しい薬についてはご本人の状態の変化を注意深く見ている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	一人一人の生活歴はインタビューで聞き取りをしており、昔出来ていた事と現在出来ることは明確に分けて接するようにしている。楽しみごとのある方には継続して実施してもらい、聞き取りが出来なかった方には新たにどのような事が好きかを探る努力をしています。		
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。	以前はコロナ禍ということで中々外出支援ができていなかったが、現在は定期的にユニット合同で散歩に出かけることができるように支援をしています。	近くの大師公園までユニット合同で15分～30分くらいの散歩に出かけています。また、隣の幼稚園の所有する公園にて土いじりの好きな利用者が花壇作りをしています。歩くのが難しい利用者には車いすを誘導しながらの散歩等、利用者の希望に添える外出支援を行っています。	
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。	職員は本人がお金を持つ事の大切さを理解しています。居室内での紛失や盗難を避ける為、金庫保管をしていますが、自分の使えるだけのお金を使う事を制限することはありません。		

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。	ご家族への手紙のやりとりを進んで支援をしています。		
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。	居心地よくすごすことが出来るように、他者との関わりを必要としている方には共有部分で、一人の時間を大切にされたい方は居室で生活を個々人に合わせて実施しています。	広く、日当たりの良いリビングで、利用者が寛げるよう利用者の意思に応じた、押し付けない支援を行っています。リビングでは、食事や体操の他、正月、七夕、夏祭り、クリスマス等、毎月ごとにイベントを行っています。	
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。	ご自分の席という考えの方も多く、そこが落ち着く方にはそちらで過ごしていただいています。他者と交流をはかるために、お話し合いそうな方たちは自ら一緒にスペースを作りお話をされています。		
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。	基本的に以前住んでいた家のようにお使い頂くよう支援しています。ご本人、ご家族の希望で敢えて何も用意されない生活をされているかたもいらっしゃいます。	居室には、エアコン、空気清浄機、ベッド等が備え付けられ、備え付けのクローゼットも用意しています。なるべく利用者の従前の生活スタイルが継続できるよう、危険物以外に持ち込み品には制限を設けず、居室のレイアウトも利用者の好みに応じています。	
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。	安全の意味として転倒しないという事で言えば、転倒をしても大丈夫な環境を作る事に注視しています。		

事業所名	グループホーム四谷上町
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。	理念は法人と事業所と2つ分けていたが、事業所の理念のみを掲示することで明確になり職員にも理念の共有できている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	コロナ禍のため、外部との接触を遮断している。Zoom、LINEテレビ電話など活用した交流は可能な方には行っている。現在も中々つながりが持ちづらいのが現状ではあります。		
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。	地域の方よりも外部医療関係者や幅広く県外のカイスケさんなどに対して工夫や方法を知らせている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	コロナ禍のため、書面開催での実施となっていた。現在は対面開催となり少しずつですが外部の意見などを伺う機会が増えてきたが参加はまだ少ない為積極的な参加を求めているところではあります。		
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。	介護保険の報酬、加算について介護士の実情と望みを伝えながら、前向きな話し合いをすることが出来ている。		

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。	身体拘束ゼロを行っています。3か月に1度委員会を開催し、身体拘束を行っている方は両ユニットいませんが、身体拘束をせずに安全に過ごしていただく工夫を毎回話し合っています。		
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。	小さな問題からエスカレートし虐待へとつながる可能性はどこでもあり、その小さな問題の段階で抑えられるように毎月のユニット会議で話し合いの場を設けています。		
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。	成年後見制度の活用などはグループホーム入居前にご家族で話し合われた入居時には決まっているケースが多かった。ご家族を急に亡くされた場合にはやはりご家族が自ら成年後見制度を活用されることを希望されることがあります。決定以降は施設側で対応し		
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。	時間のかかる契約に関してはご家族が希望される場合には事前に契約書を読み確認していただいてから契約日にご不明点など伺い、サインをしていただくなど工夫をしています。		
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。	ご利用者からの申し出に関してはなるべく要望を叶える努力を介護士ないし、ご家族の力を借りて反映しています。ご家族から職員への要望に関しては精査し、ご利用者が望む形になっているかどうか？を相談しながら反映しています。		

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。	運営に関する職員の意見についてもユニット会議など議題に挙げられたものに関してはその場で、直接職員から受けたものに関しては主任らと相談し反映出来るかどうか？相談後、実践している。		
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。	正職員・パート職員ともに評価を定期的に行っています。場合によっては給与に反映されます。職場環境や条件についても出来る限り職員に寄り添った対応をしています。		
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。	法人として新入職員への研修を実施している。そして、中堅、熟練の職員に対しては市で開催されている実践者研修へも推薦しています。他、介護福祉士を目指すことで収入面も変わるため、早い段階で実務者研修を終えることを勧めています。		
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。	施設間での職員の交流はコロナの影響もあり行っていなかったこともあり現在も殆ど行っていない。		
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。	年配の方であっても1月以上は環境に馴染んだ自分の姿を見せることは困難なため、初めのひと月は他のご利用者様よりも注意深く居室での様子や、発言を記録で残してもらい、今後出てくるであろう悩みや問題を職員間で把握できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	介護で疲弊された方は入所が決まる際に、大変さが分かっているからと施設運営に寛容でいらっしゃる方が多い。独居で過ごされており、同居が出来ないご家族ほど不安に思われる方も多く、その場合にはいつでも会いに来ていただけるような環境を提供している		
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。	入所系の事業所であるため、ご本人が望んでいる介護と住むべき場所については慎重に判断をしている。自宅から離れることを心配されるご家族には小規模など別のサービスを勧めることもある。		
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。	ご自身で出来ること、出来ないことの区別がついている方には出来る事を勧め、出来ること、出来ないことの区別がつかない方に関してはどのような事が出来るかを本人と職員で話し合いながら見つける努力をしています。		
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。	ご家族のもともとの関係性も考慮し、もともと疎遠なご家族を敢えて近づけさせることはせず、どのような生活をされているかを写真などで表現し身近に感じていただきつつ、家族団らんを望まれる方には第2の家の感覚でグループホームへ足を運んでもらい、必要なも		
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。	多くの方は馴染みの関係が切れてしまいグループホームへ入所される。ただし、近隣の知人がいらっしゃる場合には家族同様にいつでも来られるようにお声がけをしています。		

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
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。	ご利用者も十人十色なので一概にみんなに関わり合うことを望まれない方もいらっしゃいますので、その方それぞれの性格、価値観に合わせています。ただし、いつでも頼っていただけるように職員は声掛けを頻繁に行うようにしています。		
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。	サービス利用が終了された経緯にもよりますが、必要に応じて情報提供や現在の生活を伺うようにしています。		
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。	聞き取りの出来る方については、出来る限り希望に沿った生活を送れるように支援します。聞き取りが出来ない方についてはご家族と相談をしながら、過去の生活を真似たり本人の安全の範囲内で思う通りに過ごしていただけるように支援しています。		
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。	インテークの段階で生活歴、暮らし方、可能であればご自宅の雰囲気を感じさせて頂いています。現在までに使用していた介護サービスについても聞き取りをしています。		
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。	インテークの段階で一日の過ごし方などその時のケアマネからも情報提供を必ず頂くようにしています。		

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。	個人記録で直接ケア評価をしています。数字を合計して、現在の計画はご本人にマッチしているかどうか？判断し介護計画に生かしています。		
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。	介護計画が把握できていない職員も以前は多かったため毎日短期目標のチェックができる様表にまとめ記入することでどのようなケアを必要としているかを職員ひとりひとりに分かりやすく表現しています。		
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。	その時々生まれるニーズに対応は出来ているが計画に反映させるには正直なところ時間がかかっている。ただし、必要なサービスであると判断されれば医療とも相談し、すぐに実践に移すようにしている。		
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。	暮らしを支えている地域資源がある方は把握し、出来る限り継続した関係を保てるよう支援しています。		
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。	入居時に往診医の説明をしてから契約をしています。内科以外の専門の科はご家族ないし、施設職員が通院同行をし適切な医療を受けられるよう支援しています。		

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
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。	介護職員の気づきは大切にしているが、独断での行動はしないようにしている。一人の意見ではなくチームケアをしているので、他者との比較をしながら医療への相談をするよう努めています。		
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。	病院関係者と情報交換を行っているが、病院によってはご家族以外に情報を開示してくれないことも多く、医師との口頭でのやり取りも最近はなされることが少ない。		
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。	インテーク、入居当初からしています。しかし、すぐに終末期の決断をする必要はない旨を伝えていきます。また必要に応じてムンテラを行いご家族、医師と今後の方針について話し合う機会を設けています。		
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。	応急手当については、職員のスキルによりまちまちです。初期対応についてはマニュアルを作成しているので、見ながら行うことが可能です。訓練は現在までに行っていません。		
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。	避難訓練、災害訓練については毎月行っている。介護職員は身につけているかと思いますが、近隣の方への協力体制は以前はありましたが、近隣の方も高齢になり協力が難しくなっています。		

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
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。	排泄の問題や、個人情報については職員間でも配慮するように指導はしている。		
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。	本人が希望や思いを表されることがあれば、ご家族など地域資源を活用し必要であれば介護職員も支援に加わるようにしています。		
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。	ある一定の決まりごとは作っている。一人一人のペースを把握することも大切にしています。人的な関係で希望に沿える内容と困難な内容とあるのは事実です。		
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。	身だしなみやおしゃれができるように最低限、髪を整えたりすることは鏡の前に座っていただき出来るように支援しています。おしゃれ着などについてもご本人の希望であれば用意をしています。		
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。	食材は発注しているものであるが、毎日献立が変わり、飽きはあまり来ていません。ご利用者の中には、味が好みでないとおっしゃる方も中にはいらっしゃいます。ご本人の好きなものは各担当が聞き取りをし、お誕生日やイベント時に反映している。		

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。	栄養バランスについては食事量の減少している方には医療に介入してもらい、水分量などは午前、午後で計り不足しているように感じた場合には提供できるようにしている。		
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。	口腔内の状態については毎食ケアを実施しています。介助が必要な方には介護職員が代わりに歯磨きを行っています。		
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。	排泄の自立については、その方に合わせた排泄介助を試みています。しかし、自立に至るケースは少ない。		
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。	便秘など飲食物の工夫や運動は行っております。そのほとんどは医療に頼ったお薬が主になってしまっている。		
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。	入浴については曜日は決めさせていただいている。しかし、ご本人の希望であれば日程をずらす臨機応変な対応は心掛けています。		

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。	安心した生活を送れるように環境を整えたり、日中の生活状況を見直し良い睡眠習慣が得られるように支援している。		
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。	薬については用法用量を毎食確認している。新しい薬についてはご本人の状態の変化を注意深く見ている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	一人一人の生活歴はインタビューで聞き取りをしており、昔出来ていた事と現在出来ることは明確に分けて接するようにしている。楽しみごとのある方には継続して実施してもらい、聞き取りが出来なかった方には新たにどのような事が好きかを探る努力をしています。		
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。	以前はコロナ禍ということで中々外出支援ができていなかったが、現在は定期的にユニット合同で散歩に出かけることができるように支援をしています。		
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。	職員は本人がお金を持つ事の大切さを理解しています。居室内での紛失や盗難を避ける為、金庫保管をしています。が、自分の使えるだけのお金を使う事を制限することはありません。		

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。	ご家族への手紙のやりとりを進んで支援をしています。		
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。	居心地よく過ごすことが出来るように、他者との関わりを必要としている方には共有部分で、一人の時間を大切にされたい方は居室で生活を個々人に合わせて実施しています。		
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。	ご自分の席という考えの方も多く、そこが落ち着く方にはそちらで過ごしていただいています。他者と交流をはかるために、お話の合いそうな方たちは自ら一緒にスペースを作りお話をされています。		
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。	基本的に以前住んでいた家のようにお使い頂くよう支援しています。ご本人、ご家族の希望で敢えて何も用意されない生活をされているかたもいらっしゃいます。		
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。	安全の意味として転倒しないという事で言えば、転倒をしても大丈夫な環境を作る事に注視しています。		

2023年度

事業所名 グループホーム四谷上町
 作成日： 2024年 2月 21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	非常時や災害時における人員不足が大きな課題となっている。また職員のBCPの理解も未だに全職員には浸透していない為有事の際の不安が残っている。	毎月の避難訓練と定期での災害訓練の継続。人員確保のための地域との連携という点での体制作りを目指す。	毎月の避難訓練にて職員へのBCPの共有と見直しを行い災害時における理解を深める。人員確保のための体制づくりを課題②を通して行っていく。	6ヶ月
2	②	地域とのつながりという点についてコロナ禍の約3年という期間において殆ど交流を持つ機会が作れず依然としてつながりが希薄なところもある。	疎遠になっていた交流のつながりの再開と、新しいつながりについては今後途切れていかないように交流の継続を行っていく。	3度の運営推進会議での施設状況や課題の共有と意見交換を行う。並行して会議での提案をもとに対処可能な交流を行い合わせて評価をしていく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月