

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	1472000627	事業の開始年月日	平成12年5月23日
		指定年月日	平成14年12月1日
法人名	株式会社 メディカルライフケア		
事業所名	グループホーム エレクト		
所在地	(259-1201) 神奈川県平塚市南金目833-1		
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16日	評価結果 市町村受理日	令和4年12月28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）】

ゆったり、のんびり、急がずに、ご利用者ひとりひとりが思い出を作れる家

【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27日	評価機関 評価決定日	令和4年12月23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東海道線「平塚」駅よりバスにて約30分、バス停より徒歩5分程の閑静な住宅地に立地し、周りには野菜畑があり、散歩に適した環境にあります。

<優れている点>
運営法人は「絆・愛・感動」を感じられるサービスを目指し、「医療看護、介護との連携」と「地域との連携」を大切にすることを理念としています。この理念に沿い、事業所は「ゆったり、のんびり、急がずに、自分らしく」を独自の理念としミーティング時に唱和しています。職員は日頃よりミーティング時に確認し合い理念の共有とサービスの実践に取り組んでいます。医療面では医師と看護師が連携し、利用者の健康管理と医療相談を行い、安心して医療を受診できる体制にあります。重度化や終末期には利用者と家族の意向を確認しながら利用者にとって最良の方法を探る看取り介護の体制の確立に努めています。服薬については朝・昼・夜の飲み薬を赤・黄・青・緑と色分けしたケースから個人別に取り出してチェックし、誤薬のないように注意喚起を徹底しています。

<工夫点>
利用者は近くの御嶽神社や金目観音へ初詣に行き、金目川のどんど焼き、金目桜祭り、鈴川鯉のぼり観賞、平塚七夕祭りなどに出掛けて地域とのふれあいを大切にしながら暮らしています。家族には「エレクト便り」や「ふくろう通信」にて利用者の日常の生活面、健康面、行事を知らせ家族の安心につなげています。

【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 エレクト
ユニット名	ふくろう

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、安心して暮らしている。 (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。	毎月行われている月次ミーティングの冒頭に理念を読み上げることにより、管理者・職員共に理念を再確認して業務にあたっている。	運営法人の理念に沿って、独自のサービス方針を作成し、ミーティング時に唱和しています。1階・2階の事務室に掲示しています。管理者は新入職員の研修時に理念とサービス方針を動画で説明し、職員は日頃の介護介助の中で理解を深め実践に努めています。	
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。	新型コロナウイルスの影響もあり、交流の場が少ないが、例年であればボランティアの方を招いてレクを行ってもらったり、地域のお祭りや自治体主体の消防訓練への参加、中学生の職場訪問の受け入れなどを行っている。今年は鈴川の鯉のぼり祭りなどに参加した。	正月には近くの金目観音や御嶽神社へ初詣に行きます。祭礼時には、駐車場で神輿や太鼓を観覧しています。ボランティアが歌やぬり絵のレクリエーションを行いに来訪しています。地域の複数の小学校の文化祭の参加や、中学校の職業体験も受け入れています。	
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。	コロナウイルス流行前までは高齢者よらず相談センターひらつかにし「よりみちカフェ」、金目公民館「ふれあいサロン」に毎月参加し、地域住民の方々とは交流を深めていた。	/	/
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。	今年度より事業所休憩室にて運営推進会議を実施することが出来ている(偶数月開催)。管理者が4月より後退になった事により、改めて地域の方と交流を持つ場を設定することが出来ている。	運営推進会議は地域代表、民生委員、地域包括支援センター、家族代表などをメンバーとし2ヶ月に1回開催しています。事業所の運営状況や活動報告を伝え、地域情報を得るように努めています。現在はコロナ禍のため書面報告から再開しています。	
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取り組んでいる。	ケアプランの更新時期には現在の状態や、今後の方針などを担当者に報告している。また、利用者の体調に変化があれば、電話連絡を入れ、進捗を共有している。	管理者は平塚市生活福祉課へ運営面や業務上の相談をしています。介護保険の要介護認定更新手続きを家族に代わって行っています。	

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
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。	半年に1回、身体拘束について話し合う場を設けており、事例検討の実施や身体拘束に対して共通認識を持てるようにしている。また、内部研修を通して、身体拘束への理解を深めている。	身体拘束委員会があり、事例に基づいて検討し、毎月の会議の中で職員と話し合い、正しい理解に努めています。言葉の拘束については「いかがですか」、「〇〇しませんか」などと声掛けし、言葉遣いに留意しています。帰宅願望の人には、職員と一緒に付き添い見守りに努めています。	
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。	定期的に虐待防止について話し合う場を設けている。そこではケアの振り返りを行い、虐待について確認、発生の予防等について話し合っている。また、内部研修を行っている。	虐待防止委員会があり、法人研修を受講後ミーティングで日頃のケアについて話し合い、正しい理解に努めています。	
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。	今年度は研修など取り組むことが出来ない状態。ただ、一人で抱え込むことなく、周囲の職員に相談し、どのようにしていくのかを検討することが出来ている。		
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。	利用契約時は丁寧な説明を行っている。		
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。	ご家族へのアンケートなどを通してニーズをくみ取り、必要に応じて対応している。	法人は家族へアンケート調査を年1回行い、事業所の印象や雰囲気などを聞き運営に反映しています。運営推進会議や家族の来訪時には意見や要望を聞いています。コロナ禍のため窓越の面会やオンライン面会を実施していましたが現在は対面の面会を再開しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月行われている月次ミーティングにて業務に関しての相談・検討する場がある。また、本社スタッフによる聞き取りを行い、現場スタッフの考えを直接伝える機会を設けた。	管理者は毎月の会議やユニット会議、朝夕の申し送り時に日常業務について職員の要望や意見を聞き、業務の改善に反映しています。職員から車いすや掃除機に関する要望があります。法人の代表者や担当役員が巡回時に職員から要望も聞いています。	
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。	人事評価制度を導入し、職員の給与に連動する仕組みがある。	管理者は年2回、職員と面談し、職場環境などについて話し合っています。職員は健康診断を受け、健康管理に努めています。職員のシフトに関する要望は可能な限り受け入れて働きやすい職場に努めています。	
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。	社内研修の場があり、それに参加することが出来るが、コロナ第7波の影響から実施回数は少ない。オンラインか会場での研修参加になっている。	人材育成に関して法定研修と自己研修を実施しています。オンラインの動画にて研修し、職員の質の向上に努めています。	
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。	コロナウイルスの影響により、実施できていない。グループ内の別事業所とは研修で交流する機会がある。		
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。	まずはアセスメントを行い、本人の要望を聞き取っている。また、どのようにすれば本人の要望に答えられるか本人と確認しながら共通認識を持つようにしている。		

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
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。	アセスメントの段階で本人の情報だけでなく、家族の方の気持ちや取り組んできたことを確認するようにしている。その上で、施設側として行えることを共有し、家族と確認していく。		
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。	まず、本人が何をしたいのか尋ねるようにしている。本人の要望が見えてこない際は、コミュニケーションを通してニーズをくみ取るようにしている。		
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。	一人ひとりの性格や考え方に合わせ、職員の支援が一方通行にならないように介助をしている。また、職員は他職員と相談し、より適切なケアをするにはどうすればいいのか考えて業務に取り組んでいる。		
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。	定期的に利用者本人の状況や様子をお知らせにて報告している。また、そのお知らせには利用者の写真を掲載し、直近の姿を見られるようにしている。		
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。	利用者のご友人が訪ねてきてくださったり、お電話で本人とお話しして頂く機会がある。	利用者は家族と一緒に美容院や馴染みの店へ外食、墓参りにも出掛けています。利用者の知人や友人が来訪しています。利用者には年賀状が届き、返信を書く人もいます。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	レクなどを設けて交流を持てる場を設定しているが、積極的にコミュニケーションを取る方が少ない為、1人1人と個別に接する時間を多くするようにしている。		
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。	他の施設に転居された方でも、何かあった際には電話で連絡をいただくようにしている。		
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。	ご本人の意向にできるだけ沿うようにケアするように努めている。実施が難しい場合は職員間で話し合いの場を設け、対応を検討している。	利用者の日常の行動や表情、朝・夕の申し送り、ケアカンファレンスの中から意向や希望を汲み取っています。思いを言葉や態度で表現できない利用者には、質問内容を二者択一に聞き、利用者のニーズに叶えられ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。	ケアなど日々の業務で悩むことがあれば、その方の経過などが書かれたファイルを確認し、本人の情報を正確に把握するようにしている。		
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。	本人が無理なく、安心して過ごせるようにケアに取り組んでいる。また、不調が言い出せない利用者に関しては声掛けやバイタルチェックを実施し、必要に応じて医療機関に相談している。		

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。	本人が無理なく、安心して過ごせるようにケアに取り組んでいる。また、不調が言い出せない利用者に関しては声掛けやバイタルチェックを実施し、必要に応じて医療機関に相談している。	介護計画は、本人や家族の意向を汲み、ミーティング時や申し送りを通し、職員全員から現場の情報をまとめ作成しています。見直しは6ヶ月に1回、その他本人の現状に即し、随時状態に応じた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。	普段の様子や、いつもと違うことがあった際は記録に残し、職員間で共有している(連絡ノートに申し送りをすることで情報共有)。		
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、その時々にも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。	面会を制限してる為、現在はLINEを用いたオンライン面会を実施している。また、それ以外に関してご家族と相談しながら実施している。		
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。	コロナの影響で地域資源を活用する機会を持つことが出来ていない。		
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。	1ヶ月に2度、協力医療機関の主治医に訪問してもらい、全利用者の健康面を確認してもらっている。また、緊急時には電話連絡を行い、指示を受けるようにしている。	協力医療機関の往診医は月2回と歯科医は随時訪問診療を受診しています。嚥下状態も診ます。現在は、コロナ発生時も含め、緊急時のかかりつけ医が対応しています。かかりつけ医からの情報はスタッフ全員で共有し、家族への連絡も行っています。	

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。	概ね週1回の頻度で看護師に訪問してもらい、全利用者の健康状態をチェックしてもらっている。訪問時には1週間でのようなことが起こったか事前に共有している。		
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。	医療機関や家族と連絡を取り、速やかに状況が把握できるように努めている。また、情報を求められた際には正確に伝えている。		
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、事業所の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。	事前にご家族には終末期に向け、どのようなケアを望むか確認し、書面に残している。また、本人と話し合い、どのような事がしたいか聞き取り、出来る限り実施している。	契約時に、利用者と家族に重度化した場合の指針を説明し書面交換をしています。これまでに看取り介護を経験しています。状態に応じて特別養護老人ホームに移る人もいます。	急変時や重度化した場合に備え、継続して職員研修を行い、一層充実した終末期ケアに取り組むことを期待されます。
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。	急変時に備えたマニュアルを直ぐに確認できる場所に掲示し、どのように対応していくべきか把握できるようにしている。		
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。	迅速に本社や近隣施設に確認をして、その時に適切な選択ができる様に準備している。	金目川が近く、水害も懸念されます。水害・火災・地震の避難訓練は年2回実施しています。年2回は、消防署と連絡を取り、避難訓練を行っています。運営法人からの支援で、食料・飲料水・おむつ等の備蓄もしています。日頃より自治会との連絡も取れています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	本人のことを思い、貶める発言や行動をとらないように指導している。また、社内研修も実施している。	運営法人の行動指針通りに、利用者一人ひとりの人格を尊重した行動や、言葉掛けを行っています。職員研修も重視しています。個人情報を含む書類は、鍵付き書庫に保管しています。個人情報の使用目的などは利用者と家族と契約時に取り交わしています。	
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。	個々の認知能力に合わせてコミュニケーションの取り方を工夫している。(2択でこたえられるような質問をするなど)		
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。	忙しい時などはちょっと待ってて等の声掛けをしてしまうこともあるが、余裕がある時は本人と本人のしたいようにゆっくりと接している。		
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。	個々で好きな洋服を着てもらっている。自分で判断ができない利用者には、スタッフが選んだ物を着てもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	その人がスムーズに食事ができる様に形態を変えて提供している。また、可能な方には下膳やテーブル拭き等を手伝ってもらっている。	食材は外部業者から調達し、職員が調理をしています。業者の管理栄養士による栄養価が計算された献立となっています。朝食はパンかごはんの選択が可能です。利用者の嚥下状態に応じ、職員が刻み食やミキサー食にしています。可能な利用者はテーブル拭きや下膳を手伝います。	

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。	必要に応じて摂取量を記録したり、主治医に相談し、栄養補助食品などを処方してもらい、必要な栄養が取れるように工夫している。		
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。	自分で行える方には歯ブラシを渡して自力で行ってもらい、介助が必要な方には洗面台へ誘導して介助する様にしている。		
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。	定時でトイレへ誘導したり、トイレに入ったタイミングで声掛けをしてきちんと排泄が出来ているか確認している。	尿意を感じなかったり、排泄の仕方がわからなくなったりする人など個別の状況に応じた声掛けや定時誘導をし、トイレでの排泄支援に努めています。できるところまでは自分で行えるような利用者の残存能力を損なわない支援を行っています。	
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。	自身で排便をコントロールできない利用者把握し、排便状況を確認している。また、主治医と相談して下剤などを用いて排便を促すケアを行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	自身で入浴日を決めている利用者には該当日に入浴するか確認し、それ以外の方には周期を決めて入浴の予定を汲み、その都度入浴するか否かの声掛けをしている。	原則、週に2回入浴し、利用者の希望に応じ、変更もしています。職員は入浴時に、利用者の全身の身体状況を確認しています。個々の状況に応じ職員が支援しています。入浴の個別の対応時のコミュニケーションも重視しています。	

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。	利用者の方には自由に過ごしてもらっている。ただ、昼夜逆転にならないよう、日中にレクやコミュニケーションをとっている。		
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。	居宅療養管理指導を導入しており、薬剤師とコミュニケーションをとり、様子を伝えている。また、マニュアルに則って服薬介助を行っている。		
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。	家事手伝いを積極的に行ってくれる方には手伝いをお願いしている。気分転換でレクにお誘いをしても個々で反応が異なり、ほぼレクに参加しない利用者もいる。		
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。	毎月何かしらのイベントを実施している。(外出レクを行ったり、散歩に行ったりしている)	コロナ禍のため、一年の外出行事は十分に実施できていませんが、利用者の身体状況に応じ、日常的な散歩を行っています。事業所駐車場で行う花火大会や、利用者と一緒にかぼちゃケーキを作ったりと、室内行事に変えています。11月はハロウィンを行いました。	
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。	自己管理が難しい方が多いため、施設の方で預かってたり、後見人など管理してくれる方がいる。残金の確認など詳細な情報が知りたいと要望があった際には情報を開示している。		

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。	希望があれば本人に電話を掛けてもらっているが、基本的にそういった要望が出ることはまれである。		
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。	共有スペースに関しては毎日清掃を実施している。また、各利用者が快適に過ごせるように温度調節などをこまめに行っている。	コロナ禍のため換気に留意し、温度や湿度にも配慮しています。常時、小窓をあけ、サーキュレーターも回しています。日付を忘れないように共用空間の壁面には、職員と利用者の共同制作のハロウィンのぬり絵を飾り、クリスマス会やミカン狩りの写真なども飾っています。	
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。	共有スペースの中にソファを用意しているのでそこで談笑してもらうことが可能。独りになりたい時は居室に戻る方が多いため、独りになれるスペースは共有空間内にはない。		
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。	家族には入居時に家で使っていたものなどを持ってきてもらうようにしている。また、配置なども家族や本人に任せている。	居室には、エアコン・ベッド・防災ダンス、防災カーテンを備え付けています。利用者は整理ダンスやイス、テレビ、仏壇などを置き、家族の写真を飾り、思い思いに居心地よく過ごせるように工夫しています。	
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。	なるべく物を整理して動線を広く確保したり、手すりなど安心して移動ができる様にしている。		

事業所名	グループホーム エレクト
ユニット名	もり

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	毎月行われている月次ミーティングの冒頭に理念を読み上げるにより、管理者・職員共に理念を再確認して業務にあたっている。		
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。	新型コロナウイルスの影響もあり、交流の場が少ないが、例年であればボランティアの方を招いてレクを行ってもらったり、地域のお祭りや自治体主体の消防訓練への参加、中学生の職場訪問の受け入れなどを行っている。今年度は鈴川の鯉のぼり祭りなどに参加した。		
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。	コロナウイルス流行前までは高齢者よろず相談センターひらつかにし「よりみちカフェ」、金目公民館「ふれあいサロン」に毎月参加し、地域住民の方々と交流を深めていた。		
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。	今年度より事業所休憩室にて運営推進会議を実施することが出来ている(偶数月開催)。管理者が4月より後退になった事により、改めて地域の方と交流を持つ場を設定することが出来ている。		
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。	ケアプランの更新時期には現在の状態や、今後の方針などを担当者に報告している。また、利用者の体調に変化があれば、電話連絡を入れ、進捗を共有している。		

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員への研修を実施し、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。	半年に1回、身体拘束について話し合う場を設けており、事例検討の実施や身体拘束に対して共通認識を持てるようにしている。また、内部研修を通して、身体拘束への理解を深めている。		
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。	定期的に虐待防止について話し合う場を設けている。そこではケアの振り返りを行い、虐待について確認、発生の予防等について話し合っている。また、内部研修を行っている。		
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。	今年度は研修など取り組むことが出来ていない状態。ただ、一人で抱え込むことなく、周囲の職員に相談し、どのようにしていくのかを検討することが出来ている。		
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。	利用契約時は丁寧な説明を行っている。		
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。	ご家族へのアンケートなどを通してニーズをくみ取り、必要に応じて対応している。		

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
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月行われている月次ミーティングにて業務に関しての相談・検討する場がある。また、本社スタッフによる聞き取りを行い、現場スタッフの考えを直接伝える機会を設けた。		
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。	人事評価制度を導入し、職員の給与に連動する仕組みがある。		
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。	社内研修の場があり、それに参加することが出来るが、コロナ第7波の影響から実施回数は少ない。オンラインか会場での研修参加になっている。		
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。	コロナウイルスの影響により、実施できていない。グループ内の別事業所とは研修で交流する機会がある。		
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。	まずはアセスメントを行い、本人の要望を聞き取っている。また、どのようにすれば本人の要望に答えられるか本人と確認しながら共通認識を持つようになっている。		

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
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。	アセスメントの段階で本人の情報だけでなく、家族の方の気持ちや取り組んできたことを確認するようにしている。その上で、施設側として行えることを共有し、家族と確認していく。		
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。	まず、本人が何をしたいのか尋ねるようにしている。本人の要望が見えてこない際は、コミュニケーションを通してニーズをくみ取るようにしている。		
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。	一人ひとりの性格や考え方に合わせ、職員の支援が一方通行にならないように介助をしている。また、職員は他職員と相談し、より適切なケアをするにはどうすればいいのか考えて業務に取り組んでいる。		
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。	定期的に利用者本人の状況や様子をお知らせにて報告している。また、そのお知らせには利用者の写真を掲載し、直近の姿を見れるようにしている。		
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。	利用者のご友人が訪ねてくださったり、お電話で本人とお話しして頂く機会がある。		

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。	レクなどを設けて交流を持てる場を設定しているが、積極的にコミュニケーションを取る方が少ない為、1人1人と個別に接する時間を多くするようにしている。		
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。	他の施設に転居された方でも、何かあった際には電話で連絡をいただくようにしている。		
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。	ご本人の意向にできるだけ沿うようにケアするように努めている。実施が難しい場合は職員間で話し合いの場を設け、対応を検討している。		
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。	ケアなど日々の業務で悩むことがあれば、その方の経過などが書かれたファイルを確認し、本人の情報を正確に把握するようにしている。		
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。	本人が無理なく、安心して過ごせるようにケアに取り組んでいる。また、不調が言い出せない利用者に関しては声掛けやバイタルチェックを実施し、必要に応じて医療機関に相談している。		

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。	計画作成担当者がケアプランのたたき台を作成し、関係者と相談・確認した上でケアプランを完成させている		
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。	普段の様子や、いつもと違うことがあった際は記録に残し、職員間で共有している(連絡ノートに申し送りをする事で情報共有)。		
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。	面会を制限してる為、現在はLINEを用いたオンライン面会を実施している。また、それ以外に関してご家族と相談しながら実施している。		
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。	コロナの影響で地域資源を活用する機会を持つことが出来ていない。		
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。	1ヶ月に2度、協力医療機関の主治医に訪問してもらい、全利用者の健康面を確認してもらっている。また、緊急時には電話連絡を行い、指示を受けるようにしている。		

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
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。	概ね週1回の頻度で看護師に訪問してもらい、全利用者の健康状態をチェックしてもらっている。訪問時には1週間でのようなことが起こったか事前に共有している。		
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。	医療機関や家族と連絡を取り、速やかに状況が把握できるように努めている。また、情報を求められた際には正確に伝えている。		
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。	事前にご家族には終末期に向け、どのようなケアを望むか確認し、書面に残している。また、本人と話し合い、どのような事がしたいか聞き取り、出来る限り実施している。		
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。	急変時に備えたマニュアルを直ぐに確認できる場所に掲示し、どのように対応していくべきか把握できるようにしている。		
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。	迅速に本社や近隣施設に確認をして、その時に適切な選択ができる様に準備している。		

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
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。	本人のことを思い、貶める発言や行動をとらないように指導している。また、社内研修も実施している。		
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。	個々の認知能力に合わせてコミュニケーションの取り方を工夫している。(2択でこたえられるような質問をするなど)		
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。	忙しい時などはちょっと待ってて等の声掛けをしてしまうこともあるが、余裕がある時は本人と本人のしたいようにゆっくりと接している。		
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。	個々で好きな洋服を着てもらっている。自分で判断ができない利用者には、スタッフが選んだ物を着てもらっている。		
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。	その人がスムーズに食事ができる様に形態を変えて提供している。また、可能な方には下膳やテーブル拭き等を手伝ってもらっている。		

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。	必要に応じて摂取量を記録したり、主治医に相談し、栄養補助食品などを処方してもらい、必要な栄養が取れるように工夫している。		
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。	自分で行える方には歯ブラシを渡して自力で行ってもらい、介助が必要な方には洗面台へ誘導して介助する様にしている。		
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。	定時でトイレへ誘導したり、トイレに入ったタイミングで声掛けをしてきちんと排泄が出来ているか確認している。		
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。	自身で排便をコントロールできない利用者を把握し、排便状況を確認している。また、主治医と相談して下剤などを用いて排便を促すケアを行っている。		
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。	自身で入浴日を決めている利用者には該当日に入浴するか確認し、それ以外の方には周期を決めて入浴の予定を汲み、その都度入浴するか否かの声掛けをしている。		

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
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。	利用者の方には自由に過ごしてもらっている。ただ、昼夜逆転にならないよう、日中にレクやコミュニケーションをとっている。		
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。	居宅療養管理指導を導入しており、薬剤師とコミュニケーションをとり、様子を伝えている。また、マニュアルに則って服薬介助を行っている。		
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。	家事手伝いを積極的に行ってくれる方には手伝いをお願いしている。気分転換でレクにお誘いをして個々で反応が異なり、ほぼレクに参加しない利用者もいる。		
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。	毎月何かしらのイベントを実施している。(外出レクを行ったり、散歩に行ったりしている)		
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。	自己管理が難しい方が多いため、施設の方で預かってたり、後見人など管理してくれる方がいる。残金の確認など詳細な情報が知りたいと要望があった際には情報を開示している。		

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。	希望があれば本人に電話を掛けてもらっているが、基本的にそういった要望が出ることはまれである。		
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。	共有スペースに関しては毎日清掃を実施している。また、各利用者が快適に過ごせるように温度調節などをこまめに行っている。		
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。	共有スペースの中にソファを用意しているのでそこで談笑してもらうことが可能。独りになりたい時は居室に戻る方が多いため、独りになれるスペースは共有空間内にはない。		
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。	家族には入居時に家で使っていたものなどを持ってきてもらうようにしている。また、配置なども家族や本人に任せている。		
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。	なるべく物を整理して動線を広く確保したり、手すりなど安心して移動ができる様にしている。		

2022年度

事業所名：グループホーム エレクト
 作成日：2022年 12月 28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	災害時における備蓄品の管理や消防署の指示による防災・避難訓練の実施が一部未実施である	・災害備蓄品の確認、発注 ・消防訓練の実施(消火器の扱い方や配置の確認をするように消防署から指示あり)	・必要物品の購入 ・消防訓練を実施する	2ヶ月
2	26	転倒による骨折などご利用者の身体状況の変化を把握し、介護計画に反映する	・利用者の心身状況を把握し、介護計画に反映、ご利用者様が安全に暮らせるようにサポートする	・月1回の体力測定(握力測定・開眼片足立ち)を行い、利用者の残存機能を知る。実施する中で利用者の変化に気づき、介護計画に反映する	12ヶ月
3	33	終末期に向けたケアの方向性や対応など、職員間で足並みをそろえる	・看取りに関する研修を行う ・必要に応じてカンファレンスを開き、対応を統一する	・eラーニング研修の実施 ・スタッフ間で看取りについて話し合いを行い、方向性を定める	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月