

2021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	1473601076	事業の開始年月日	平成19年12月1日
		指定年月日	平成19年12月1日
法人名	株式会社アイシマ		
事業所名	グループホームゆとり		
所在地	(245-0016)		
	横浜市泉区和泉町1295		
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2月14日	評価結果 市町村受理日	令和4年5月18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）】

グループホームゆとりは、閑静な住宅街と畑に囲まれた自然豊かな川の近くに建っています。川には大きな鯉や亀が生息し、時には珍しい白サギやカワセミも姿を見せます。田畑の農作物や川沿い遊歩道の草花を見て四季を感じる事ができます。隣接するオーナー様や近隣の方々は認知症高齢者に理解のある方が多く、ゆとりも町内会に加入し情報交換・交流の場を作っております。ホームには法人が運営している中華レストラン「風の音」から毎週、中華料理の配達があり、ご利用者様の楽しみとなっております。ご利用者様には健康的に安心してお過ごしいただけるよう、法人として24時間体制の訪問看護、内科、精神科との連携を密に行っており、状況に応じて提携病院への迅速な受診も対応しております。深刻な事態となっております新型コロナウイルスについての対策も組織全体で徹底した取り組みを続けております。

【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4年3月16日	評価機関 評価決定日	令和4年5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、横浜市営地下鉄「下飯田」駅より徒歩10分の、畑や雑木林などの残った新旧住宅地の一角にあります。建物の南側は広い駐車場で日当たりが良く、開放的なたたずまいです。カワセミや鴨などが飛来する川沿いは、良い散歩道になっています。法人は数多くのグループホームや福祉施設を運営しています。

<優れている点>

利用者の苦痛・不安が少しでも軽減できるよう、医療との連携に重点を置き、不調など変化があった場合はすぐに受診できるよう健康管理に取り組み、今年も肺炎などで入院するケースが発生していないなど、安心して生活が出来ることへ繋がっています。その人らしさを尊重した生活習慣を重視した馴染みのある暮らしへの支援に優れています。日常のレクリエーションで利用者の趣味に寄り添い、裁縫、園芸、絵画など一人ひとりの好きなことを、専門知識を持ち合わせた職員が担当し、支援しています。また、地域との交流は、今年度はコロナ禍で休止していますが、これまで町内会の敬老会、芋煮会などの行事への参加に管理者や職員が手伝っています。事業所の避難訓練には多くの近隣住民が協力するなど地域と密着し交流しています。

<工夫点>

年間目標に「ホーム全体の健康管理と感染予防の徹底」を掲げ、職員の提案で消毒を徹底し感染予防に努めています。感染症をホームに持ち込まない為の知識向上と対策を徹底しています。

【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	グループホームゆとり
ユニット名	アリス

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
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	3, たまにある
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	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ます。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている
	<input type="radio"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/>	3, あまり増えていない
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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。	「地域の中で共に成長しながら歩めるホーム」という理念ですが、令和2年からの社会情勢（コロナ禍）により地域密着という部分では実践されていなかった。	法人アイシマの理念・今年度の目標と共に、ホーム開設時に作られた事業所独自の理念と今年度の目標が事務所に掲げられています。理念は3つあり2つ目は「ひとりひとりが穏やかで満ち足りた暮らしができるホーム」です。行動指針として支援に活かし実践しています。	
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。	町内会に加入しており、コロナ禍でも近隣の情報（町内の事故・防犯、地域清掃、消防・災害訓練、学校情報など）を回覧板やオーナー様や町内会長様より情報を得ることで、なるべく地域の方々との情報共有を図りました。	町内会の諸行事が中止になっていますが、コロナ禍前はBBQ大会、敬老会、芋煮会、消防訓練などに、希望する利用者と職員、管理者が毎回参加しています。災害時避難所になっている近隣の中学校の合同災害訓練にも必ず参加しています。	
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。	オーナー様を通じて、地域高齢者からの相談やサービス利用についての問い合わせなどがあればご対応させて頂くようにしています。職員は認知症への理解について研修に参加し、支援方法を学んでいます。		
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。	現在開催は控えていますがホームでの行事の様子や周知・報告事項などをまとめた「運営推進会議活動状況報告書」を作成し2ヶ月に1度、参加メンバーに郵送して報告しています。	利用者、家族、建物オーナー、町内会長、泉区役所担当者などの参加協力を得ています。コロナ禍のため、現在は書面で隔月に報告書を送付しています。報告書内容についての質問などには、詳しく説明するように努めています。町内行事などの情報も早めに連絡を受けています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいます。	保護課の担当ケースワーカーに利用者様の様子やサービス内容を伝え、情報交換をする事で、入居者様に最善のサービスが提供できるように取り組んでいます。事務所・ご家族・CWの連携が円滑な協力体制が取れるよう取り組んでいます。	泉区の高齢・障害支援課とは介護保険や自立支援関連などで連携しています。生活支援課とは生活保護受給者の健康や生活状況の報告などで連携して協力関係を築いています。横浜高齢者グループホーム連絡会に参加し、情報交換しています。	

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。	法人の「身体拘束等適正化委員会」身体拘束マニュアルを基に、全職員が理解を深められるように研修を行っています。またチェックシートも活用しています。防犯上の観点から玄関は施錠していますが、ベランダ、テラスは開放しベンチを置いて、外気浴など自由に過ごせる工夫をしています。	マニュアルを完備し、職員は法人の開催する「倫理・法令順守、身体拘束・虐待」勉強会を毎年受講し理解を深めています。今年はコロナ禍によりオンライン講習となっています。「身体拘束適正化委員会」は年2～3回実施しています。全職員が「自己点検シート」で自身を振り返り、拘束等のないケアに取り組んでいます。	「身体拘束適正化委員会」は現在法人で開催され、委員会の報告書が事業所に送付されています。今後、事業所においても職員並びに外部専門家や第三者の参加を得て実施し、一層の理解を深めることが期待されます。
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。	法人の勉強会で「法令遵守」、「身体拘束・虐待」の研修を行っています。また身体拘束委員が全職員にアンケートを取り法人全体として把握・防止に取り組んでいます。	「身体拘束適正化委員会」の中で同時に虐待防止についても話し合いをしています。研修資料を各ユニットで周知し、全職員が閲覧して学び、虐待防止に努めています。虐待発見時の対応方法はマニュアルに記載し、連絡先名や電話番号などを明示しています。	
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。	ホームに成年後見制度に関するマニュアルがあり、いつでも閲覧・確認することが出来ます。実際、成年後見人を立てている利用者も入居されており、後見人と協力して利用者の支援をする体制ができています。		
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。	契約前にホーム見学と面談を行ない、疑問や不安な点などを確認・説明するようにしています。また、契約時にも法人の入居相談担当と共に重要事項などを丁寧に説明し、ご納得いただいた上で契約となるよう、しっかりとした体制が整っています。		
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。	現在ご家族の面会は控えて頂いていますが、電話や手紙などで近況報告の際にご家族の意見を伺っています。苦情申し立て機関は、契約時の重要事項説明書に記載されている他、ホーム玄関にも掲示してあります。	コロナ禍の現在は家族の要望や意見を聞く機会は電話が主体となっています。毎月利用者ごとに「一行日記」という形で生活の様子を行事写真を添えて送付し家族に伝えています。家族の要望により、電話の際は利用者への医療の状況、投薬の変更などについて連絡しています。	

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。	日々の申し送りやカンファレンス、ホーム会議等で職員の意見を汲み取り、管理者会議で提案したり、担当課長に相談・報告しています。また、担当課長が定期的にホームに顔を出し、直接職員と話す機会もあります。	管理者は毎月の「ユニット会議」で職員の意見を聞いています。個別に面談も行っています。意見内容によっては個室で面談し、担当課長に相談・報告する事も多くあります。一般業務の改善に向け、業務内容の見直しなどを話し合い取り入れています。	
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。	職員の資格取得に向けた支援を行なっています。また年2回人事考課を行っており、長所を評価するなど職員のモチベーションアップを意識しています。それぞれの得意分野を尊重し、協力、補い合える職場作りを図っています。	職員個々の事情を勘案して、月間の勤務シフトを作成しています。管理者も職員と同じ業務に入っており、日勤中は職員とのコミュニケーションを大切にしています。有給休暇の取得や時間外労働の軽減に取り組み、働きやすい職場環境作りにも努めています。	
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。	法人内に教育委員会を設置しており、個々の経験やレベルに合わせた研修会を実施しています。また社内勉強会も行っており、人材育成に努めています。初任者研修も定期的に行ない、働きながら資格取得を目指す意識を持ち易い環境です。	職員の育成に尽力し社内外の研修を推進しています。管理者は無資格者に働きかけ、初任者研修の受講・資格取得を促しています。受講費用は実践者研修等も含めて法人が負担し支援していますが、コロナ禍によりオンライン研修が多く、PC操作に慣れていない職員の受講が難しくなっています。	
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。	法人内の研修、勉強会、管理者会議、主任会議やオンライン研修などを通じて他事業所と交流を図る機会を設けています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居相談の段階からニーズを伺い、サービス開始後は、本人・家族との話し合いをもとにモニタリングをして介護支援計画を立案しています。また不安や要望をできる限り解決できるように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	契約時に家族の希望・要望を伺い、介護支援計画に挙げています。近況報告など日頃から連絡を密にとり、連絡時や毎月の「一行日記」でも日々の様子を報告しています。		
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。	ほとんどの方が、まずは「新しい環境に慣れる」ということに重点を置き、身体的・精神的に安心できる環境作りに努めています。		
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。	一人一人の得意な事を尊重し、テーブル拭き、食器拭き、掃除、洗濯物干し・たたみ、カーテン開け閉めなど一緒に行ないます。昔からの風習、生活の知恵など職員が教わる事も多くあり利用者同士でもお互いを尊重し合う関係ができています。		
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。	電話や手紙などで些細なことでも家族に相談・報告し、双方で利用者を支えていけるよう協力をお願いしています。また受診の際にも報告し、身体状況やADLを把握して頂きます。ホームの行事の写真なども定期的にお送りしています。		
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。	感染症の関係で、現在は家族との面会、買物や外食、外泊などは出来ませんが、家族から衣類や嗜好品などを届けて頂いたり、通っていた教会からご利用者様宛に毎回お手紙を頂いたり、お返事を送ったりしています。	入居前に法人の相談員が、人生の歩みの履歴情報などを聞き取り、入居時情報としてまとめています。入居後は本人の話題や家族からの情報などで希望などを把握することが多くなります。現在は家族とは電話や届け物などでコミュニケーションを続けています。	

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
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。	利用者同士の相性を考え、食席を決めたり、職員が間に入り関係作りのフォローをすることもあります。一緒に生活する中で、利用者同士で助け合えるよう、心配し合ったりする関係が築けていけるよう努めています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	入院機関へ退所後の利用者様家族に必要な書類をお送りしたり、法人の他サービスへのご案内などを行なっています。		
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。	生活の中でリクエストがあった食事など献立の提供や、個々の趣味である園芸、絵画、刺繍、編み物などの作品づくりが取り組みやすい環境を整えています。	入居前に得られた得意な事や趣味などの情報や、入居後の生活行動や普段の会話で把握できた情報を総合的に理解しながら利用者の気持ちに寄り添うよう努力しています。新たな思いや意向を把握した場合は、申し送りノートなどに記録して職員全員が把握できるよう努めています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時に得た情報の他、日々の会話の中からそれまでの暮らし・習慣・仕事などの情報を集め、記録に残して職員内で共有し、サービスに繋げられるようにしています。ずっと通っていた教会との関係を継続している方もいます。		
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。	現在出来ること、出来なくなってきたこと、疲れが見られれば日中でも横になる時間を作るなど、些細な変化にも対応できるよう努めています。職員間で共有やカンファレンスで話し合い、今後のサービスに生かせるようにしています。		

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。	本人・家族の希望を伺い職員間でもカンファレンスで意見を出し合い検討します。また、主治医や訪問看護師、訪問マッサージ師にも相談し、サービスに役立てています。利用者に変化があった場合は早急に介護支援計画の変更を行っています。	ケアプランは前回内容の評価を基に主治医、看護師などの意見を聞いています。利用者や家族の希望を聞いた上で職員間で話し合い3ヶ月に1回作成しています。入居時や退院時には1週間や1ヶ月のプランを立てて利用者の現状に即した支援をしています。	
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。	日々の記録は第三者が読んでもわかりやすいように、具体的に書くように心がけています。カンファレンスでは、利用者一人一人について振り返り、意見を出し合い、介護支援計画に生かせるようにしています。		
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。	利用者の身体状況に合わせて対応しています。ホームでの入浴が困難な場合に訪問入浴を導入したり、受診対応、内科、精神科、皮膚科、歯科、眼科往診、訪問マッサージなど受けられる体制も整えています。		
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。	利用者全員が町内会に加入し、回覧板を回したり、運営推進会議のメンバーであったり、利用者一人一人がそれぞれの形で地域の中で生活しています。		
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。	内科・精神科・皮膚科・歯科、眼科の往診医、訪問看護師とは「医療連携ノート」を使うなど、本人・家族の希望や相談事も共有できるようになっています。当ホームの隣にある歯科医院も認知症高齢者に理解があり、柔軟に対応してくれます。	利用者、家族の納得のもと現在は全員が事業所の協力医をかかりつけ医にしています。各科医師の月2回の往診や訪問看護師との連携、24時間の対応など体制を整えています。医療連携に重点を置き適切な医療を受けられるように支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	「医療連携ノート」を使い、職員・看護師・医師が相互に情報を共有できるようになっています。また、看護師とは24時間電話連絡が取れる体制が整っており、夜間の急変時などでも相談・指示を受けることができます。		
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。	家族がいない場合や遠方の場合、管理者が窓口となり、病院や役所のケースワーカーと連絡を取り合い、医師・看護師との連絡調整を行なっています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に家族にはターミナルケアが可能という説明をしています。重度化した場合は家族、主治医、訪問看護、職員が連携して対応しています。	重度化した場合の指針を契約時に説明し、利用者と家族が望む最期を汲み取り把握しています。実際に重度化した場合は話し合いのもと支援方針を決めています。看取り経験もあり、最期まで自分らしく生きることを尊重した支援を行っています。	
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。	事故発生時の対応方法や連絡方法を事務所に掲示しています。また、定期的に消防署訓練に参加し緊急時の対処法（心肺蘇生法、AED使用方法）について実践的な講習を積んでいます。		
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。	新型感染症対策により、年2回の夜間想定避難訓練は職員のみで行なっています。町内会メンバーには書面による活動報告をしています。災害時の食品や物品の備蓄も備え在庫管理をしています。	夜間想定火災訓練は訓練後の振り返りや反省を次に活かしています。災害発生時は管理者からオーナー、オーナーから近隣住民へと応援連絡網が整備されています。近隣住民に玄関外で利用者の受け取りをしてもらえる体制も整えています。備蓄3日分は管理体制も整えています。	

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。	個人情報、事務所の鍵のかかるロッカーに保管しています。不適切と思われる声かけなどあった場合は、その都度検討するようにしています。また、法人内でも倫理と接遇の研修があります。	利用者を敬う気持ちで敬語を使用して接しています。行動を制限するような声掛けや否定的な言葉にも気を付けています。トイレ、脱衣所の扉の開閉に注意し外から見えない配慮をしています。トイレでは会話内容が外に漏れないよう声量にも注意しています。	
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。	レクへの参加や、おやつの際の飲み物など、自己決定できるような声かけの仕方を心がけています。余暇の過ごし方も希望を汲みやりたい事ができるよう環境を整えています。		
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。	天候や体調、その日の気分によってどう過ごすか決めて頂いています。余暇の過ごし方も、無理強いせず、居室で読書・音楽鑑賞・園芸をしたり、リビングでテレビを観たり、縫い物をしたり、お話しをしたり、それぞれに過ごして頂いています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	入浴日や、衣類が汚れてしまった際や、その日の陽気で着替える事も。ご自身で選んだり職員と一緒に選ぶなどワンパターンにならないよう配慮をしています。訪問理美容にヘアカットを頼む際も希望の髪型を伝えられています。		
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。	気の合う利用者同士で可能な限り同じテーブルで食事やおやつを召し上がって頂いています。手拭きの用意や、テーブル拭き、食器拭きなどを手伝って頂く事もあります。食べ物から昔話や思い出話が盛り上がる事もあります。	主食、主菜、副菜2、汁物で構成された食事は職員の手作りです。毎週レストラン配達の記事もしています。おせちや恵方巻、畑のふきのとうの天ぷら、オーナーの土地で採れた栗ご飯、出前寿司など季節感を大切に食事を提供しています。	

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。	1日の食事・水分量がチェック表で把握出来るようになってきました。嚥下や消化状態など個々に応じ、ミキサー、キザミ、トロミなど食事形態を変えて提供しています。		
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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後の口腔ケアは習慣で行なっています。一人一人の状況に合わせ声かけや部分的な介助をしながら行なっています。訪問歯科医からは口腔内チェックの他、毎月口腔ケアに関する助言を頂き、助言書を元にホームで計画書を立てて取り組んでいます。		
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。	排泄チェックシートを使い個々の排泄パターンを把握し、なるべく失禁が少なくなるようトイレ誘導支援を行っています。	利用者個々の状態に合わせて支援をしています。困便時、炭酸ジュースの提供で排便が促され下剤が不要になったり、時間での声掛けで失敗が減りパットが不必要になったなど排泄の改善した事例があります。羞恥心に配慮した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。	歩行や体操を日課にし、水分、乳製品を積極的に取り入れる工夫、トイレに座る習慣、医師・看護師と連携し、薬でコントロールする方法など、多方面からアプローチしています。また、便秘が及ぼす精神的な悪影響についても職員の学びを深めています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	現在は週2回のペースで入浴され、体調により入浴出来なかった際や希望時は柔軟に対応しています。ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤を入れるなど、リラックスできる工夫もしています。介護度が重くなった方は訪問入浴を利用されています。	入浴後の急変などを考慮し、午前中の入浴時間にしています。毎回脱衣所のマットを交換し、浴室の椅子や床の汚染にも注意しています。週3回の入浴希望者にも柔軟に対応し、体調によりシャワー浴や足浴、清拭での対応や希望者には同性介助も行っています。	

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
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。	テレビを観ながら就寝など、個々の理想や習慣を優先に支援しています。また寝不足、不調などで日中でも休息をとっていただいています。天気の良い日に布団を干したり、季節に応じて寝具を替えたり安眠できるような環境を整えています。		
47		○服薬支援 一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	個人ファイルに内服薬一覧があり、お薬手帳でも服薬内容の変化や効果、副作用など一目で分かるようにしています。薬の変更等があった時は副作用等の注意点も含め、業務日誌にて周知しています。医療連携ノートで看護師とも共有しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	モップがけ、新聞折り、掃除、洗濯物たたみ、食器拭き、リネン類の交換など出来る事を無理のない範囲で手伝って頂いています。趣味の時間を大切にされ縫い物、読書、ぬり絵、パズル、新聞や小説を読んだり、スクラッチアートを楽しまれる方もいます。		
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。	新型コロナウイルス対策により、短時間での外気浴やホーム駐車場の散歩を行っております。利用者の歩行状態に合わせて歩行器や車椅子介助などの対応しています。	コロナ禍のため、駐車場内での散歩やベランダに置かれたベンチで外気浴もしています。各所に手すりやコールボタンも設置し安全に生活できるよう工夫しています。コロナ禍前は散歩や買い物、花見など家族の協力も得て様々な外出支援をしています。	現在はコロナ禍のため、以前のような外出支援はできませんが、近隣への散歩や車窓からの花見など利用者が喜ぶような工夫が期待されます。
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。	身の回りの物を購入する際など、本人の希望を伺い買物代行しています。		

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
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。	電話はいつでも使えるようになっていきます。誕生日や敬老の日にプレゼントが届いた際お礼の電話をかけています。家族との年賀状のやりとりも楽しみにされており、家族宛ての年賀状は本人に一言書いていただいています。		
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。	リビングや各居室に温湿度計、加湿器、空気清浄機を設置し換気や空調の管理はこまめに行なっています。必要であれば各居室にも加湿器などを設置しています。共用空間にすだれやクリスマスツリーなど飾り付け季節感を出しています。利用者の描いた絵や刺繍作品、行事写真の展示もしています。	リビングには大きな手作りカレンダーと皆で制作した折り紙や絵などの共同制作物を飾り季節感を出しています。利用者はテレビで歌番組や時代劇の鑑賞やおしゃべりや縫物をして寛いでいます。リビング横のアイランドキッチンからの食材を切る音や料理の匂いは五感の刺激にもなっています。	
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。	テーブルを囲んでおやつ・食事をしたり、リビングのソファでテレビを観たり、皆で音楽を聴いたりする場所があります。食事以外の時間でもテーブルで読書、刺繍等に取り組んだり、ソファで一人足を伸ばしお昼寝をする方もいます。		
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。	家族との写真や自分で描いた絵を飾ったり、馴染みの家具を置いたりされています。本棚や飾り棚、作業机、テレビなどを置き、居室での時間を大切にされている方もいます。多肉植物を置き、園芸を楽しまれる方もいます。	エアコン、クローゼット、防災カーテンを備え付けています。使い慣れた家具やテレビなどを持ち込み、自分らしく暮らせるよう配慮しています。利用者は仏壇の世話や絵画制作、音楽・映画鑑賞、パズル、塗り絵、園芸、読書など好きな事をして過ごしています。	
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。	開放感のあるベランダにベンチを設置、のんびりしたり一緒に洗濯物を干したり出来ます。全面バリアフリーで手すりやコールボタンも各所に設置、居室の名札やトイレが遠目にも分かる表示をしています。庭の畑では季節ごとの収穫を楽しむことが出来ます。		

事業所名	グループホームゆとり
ユニット名	ベル

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ます。 (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。	「地域の中で共に成長しながら歩めるホーム」という理念ですが、令和2年からの社会情勢（コロナ禍）により地域密着という部分では実践されていなかった。		
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。	町内会に加入しており、コロナ禍でも近隣の情報（町内の事故・防犯、地域清掃、消防・災害訓練、学校情報など）を回覧板やオーナー様や町内会長様より情報を得ることで、なるべく地域の方々との情報共有を図りました。		
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。	オーナー様を通じて、地域高齢者からの相談やサービス利用についての問い合わせなどがあればご対応させて頂くようにしています。職員は認知症への理解について研修に参加し、支援方法を学んでいます。		
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。	現在開催は控えていますがホームでの行事の様子や周知・報告事項などをまとめた「運営推進会議活動状況報告書」を作成し2ヶ月に1度、参加メンバーに郵送して報告しています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	保護課の担当ケースワーカーに利用者様の様子やサービス内容を伝え、情報交換をする事で、入居者様に最善のサービスが提供できるように取り組んでいます。事務所・ご家族・CWの連携が円滑な協力体制が取れるよう取り組んでいます。		

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
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。	法人の「身体拘束等適正化委員会」身体拘束マニュアルを基に、全職員が理解を深められるように研修を行っています。またチェックシートも活用しています。防犯上の観点から玄関は施錠していますが、ベランダ、テラスは開放しベンチを置いて、外気浴など自由に過ごせる工夫をしています。		
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。	法人の勉強会で「法令遵守」、「身体拘束・虐待」の研修を行っています。また身体拘束委員が全職員にアンケートを取り法人全体として把握・防止に取り組んでいます。		
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。	ホームに成年後見制度に関するマニュアルがあり、いつでも閲覧・確認することが出来ます。実際、成年後見人を立てている利用者も入居されており、後見人と協力して利用者の支援をする体制ができています。		
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。	契約前にホーム見学と面談を行ない、疑問や不安な点などを確認・説明するようにしています。また、契約時にも法人の入居相談担当と共に重要事項などを丁寧に説明し、ご納得いただいた上で契約となるよう、しっかりとした体制が整っています。		
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。	現在ご家族の面会は控えて頂いていますが、電話や手紙などで近況報告の際にご家族の意見を伺っています。苦情申し立て機関は、契約時の重要事項説明書に記載されている他、ホーム玄関にも掲示してあります。		

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
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。	日々の申し送りやカンファレンス、ホーム会議等で職員の意見を汲み取り、管理者会議で提案したり、担当課長に相談・報告しています。また、担当課長が定期的にホームに顔を出し、直接職員と話す機会もあります。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員の資格取得に向けた支援を行なっています。また年2回人事考課を行っており、長所を評価するなど職員のモチベーションアップを意識しています。それぞれの得意分野を尊重し、協力、補い合える職場作りを図っています。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内に教育委員会を設置しており、個々の経験やレベルに合わせた研修会を実施しています。また社内勉強会も行っており、人材育成に努めています。初任者研修も定期的に行ない、働きながら資格取得を目指す意識を持ちやすい環境です。		
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。	法人内の研修、勉強会、管理者会議、主任会議やオンライン研修などを通じて他事業所と交流を図る機会を設けています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居相談の段階からニーズを伺い、サービス開始後は、本人・家族との話し合いをもとにモニタリングをして介護支援計画を立案しています。また不安や要望をできる限り解決できるように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	契約時に家族の希望・要望を伺い、介護支援計画に挙げています。近況報告など日頃から連絡を密にとり、連絡時や毎月の「一日日記」でも日々の様子を報告しています。		
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。	ほとんどの方が、まずは「新しい環境に慣れる」ということに重点を置き、身体的・精神的に安心できる環境作りに努めています。		
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。	一人一人の得意な事を尊重し、テーブル拭き、食器拭き、掃除、洗濯物干し・たたみ、カーテン開け閉めなど一緒に行ないます。昔からの風習、生活の知恵など職員が教わる事も多くあり利用者同士でもお互いを尊重し合う関係ができています。		
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。	電話や手紙などで些細なことでも家族に相談・報告し、双方で利用者を支えていけるよう協力をお願いしています。また受診の際にも報告し、身体状況やADLを把握して頂きます。ホームの行事の写真なども定期的にお送りしています。		
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。	感染症の関係で、現在は家族との面会、買物や外食、外泊などは出来ませんが、家族から衣類や嗜好品などを届けて頂いたり、通っていた教会からご利用者様宛に毎回お手紙を頂いたり、お返事を送ったりしています。		

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。	利用者同士の相性を考え、食席を決めたり、職員が間に入り関係作りのフォローをすることもあります。一緒に生活する中で、利用者同士で助け合えるよう、心配し合ったりする関係が築けていけるよう努めています。		
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。	入院機関へ退所後の利用者様家族に必要な書類をお送りしたり、法人の他サービスへのご案内などを行なっています。		
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。	生活の中でリクエストがあった食事など献立の提供や、個々の趣味である園芸、絵画、刺繍、編み物などの作品づくりが取り組みやすい環境を整えています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時に得た情報の他、日々の会話の中からそれまでの暮らし・習慣・仕事などの情報を集め、記録に残して職員内で共有し、サービスに繋げられるようにしています。ずっと通っていた教会との関係を継続している方もいます。		
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。	現在出来ること、出来なくなってきたこと、疲れが見られれば日中でも横になる時間を作るなど、些細な変化にも対応できるよう努めています。職員間で共有やカンファレンスで話し合い、今後のサービスに生かせるようにしています。		

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。	本人・家族の希望を伺い職員間でもカンファレンスで意見を出し合い検討します。また、主治医や訪問看護師、訪問マッサージ師にも相談し、サービスに役立てています。利用者に変化があった場合は早急に介護支援計画の変更を行なっています。		
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。	日々の記録は第三者が読んでもわかりやすいように、具体的に書くように心がけています。カンファレンスでは、利用者一人一人について振り返り、意見を出し合い、介護支援計画に生かせるようにしています。		
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。	利用者の身体状況に合わせ対応しています。ホームでの入浴が困難な場合に訪問入浴を導入したり、受診対応、内科、精神科、皮膚科、歯科、眼科往診、訪問マッサージなど受けられる体制も整えています。		
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。	利用者全員が町内会に加入し、回覧板を回したり、運営推進会議のメンバーであったり、利用者一人一人がそれぞれの形で地域の中で生活しています。		
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。	内科・精神科・皮膚科・歯科、眼科の往診医、訪問看護師とは「医療連携ノート」を使うなど、本人・家族の希望や相談事も共有できるようになっています。当ホームの隣にある歯科医院も認知症高齢者に理解があり、柔軟に対応してくれます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	「医療連携ノート」を使い、職員・看護師・医師が相互に情報を共有できるようになっています。また、看護師とは24時間電話連絡が取れる体制が整っており、夜間の急変時などでも相談・指示を受けることが出来ます。		
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。	家族がいない場合や遠方の場合は、管理者が窓口となり、病院や役所のケースワーカーと連絡を取り合い、医師・看護師との連絡調整を行なっています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に家族にはターミナルケアが可能という説明をしています。重度化した場合は家族、主治医、訪問看護、職員が連携して対応しています。		
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。	事故発生時の対応方法や連絡方法を事務所に掲示しています。また、定期的に消防署訓練に参加し緊急時の対処法（心肺蘇生法、AED使用方法）について実践的な講習を積んでいます。		
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。	新型コロナウイルス対策により、年2回の夜間想定避難訓練は職員のみで行なっています。町内会メンバーには書面による活動報告をしています。災害時の食品や物品の備蓄も備え在庫管理をしています。		

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。	個人情報、事務所の鍵のかかるロッカーに保管しています。不適切と思われる声かけなどあった場合は、その都度検討するようにしています。また、法人内でも倫理と接遇の研修があります。		
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。	レクへの参加や、おやつの際の飲み物など、自己決定できるような声かけの仕方を心がけています。余暇の過ごし方も希望を汲みやりたい事ができるような環境を整えています。		
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。	天候や体調、その日の気分によってどう過ごすか決めて頂いています。余暇の過ごし方も、無理強いはせず、居室で読書・音楽鑑賞・園芸をしたり、リビングでテレビを観たり、縫い物をしたり、お話しをしたり、それぞれに過ごして頂いています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	入浴日や、衣類が汚れてしまった際や、その日の陽気で着替える事も。ご自身で選んだり職員と一緒に選ぶなどワンパターンにならないよう配慮をしています。訪問理美容にヘアカットを頼む際も希望の髪型を伝えられています。		
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。	気の合う利用者同士で可能な限り同じテーブルで食事やおやつを召し上がって頂いています。手拭きの用意や、テーブル拭き、食器拭きなどを手伝って頂く事もあります。食べ物から昔話や思い出話が盛り上がる事もあります。		

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
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。	1日の食事・水分量がチェック表で把握出来るようになってきました。嚥下や消化状態など個々に応じ、ミキサー、キザミ、トロミなど食事形態を変えて提供しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後の口腔ケアは習慣で行なっています。一人一人の状況に合わせて声かけや部分的な介助をしながら行なっています。訪問歯科医からは口腔内チェックの他、毎月口腔ケアに関する助言を頂き、助言書を元にホームで計画書を立てて取り組んでいます。		
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。	排泄チェックシートを使い個々の排泄パターンを把握し、なるべく失禁が少なくなるようトイレ誘導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。	歩行や体操を日課にし、水分、乳製品を積極的に取り入れる工夫、トイレに座る習慣、医師・看護師と連携し、薬でコントロールする方法など、多方面からアプローチしています。また、便秘が及ぼす精神的な悪影響についても職員の学びを深めています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	現在は週2回のペースで入浴され、体調により入浴出来なかった際や希望時は柔軟に対応しています。ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤を入れるなど、リラックスできる工夫もしています。介護度が重くなった方は訪問入浴を利用されています。		

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
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。	テレビを観ながら就寝など、個々の理想や習慣を優先に支援しています。また寝不足、不調などで日中でも休息をとっていただいています。天気の良い日に布団を干したり、季節に応じて寝具を替えたり安眠できるような環境を整えています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	個人ファイルに内服薬一覧があり、お薬手帳でも服薬内容の変化や効果、副作用など一目で分かるようにしています。薬の変更等があった時は副作用等の注意点も含め、業務日誌にて周知しています。医療連携ノートで看護師とも共有しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	モップがけ、新聞折り、掃除、洗濯物たたみ、食器拭き、リネン類の交換など出来る事を無理のない範囲で手伝って頂いています。趣味の時間を大切にされ縫い物、読書、ぬり絵、パズル、新聞や小説を読んだり、スクラッチアートを楽しまれる方もいます。		
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。	新型コロナウイルス対策により、短時間での外気浴やホーム駐車場の散歩を行っております。利用者の歩行状態に合わせて歩行器や車椅子介助などの対応しています。		
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。	身の回りの物を購入する際など、本人の希望を伺い買物代行しています。		

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
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。	電話はいつでも使えるようになってい ます。誕生日や敬老の日にプレゼントが届 いた際お礼の電話をかけています。家族との 年賀状のやりとりも楽しみにされており、 家族宛ての年賀状は本人に一言書いていた だいています。		
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。	リビングや各居室に温湿度計、加湿器、空 気清浄機を設置し換気や空調の管理はこま めに行なっています。必要であれば各居室 にも加湿器などを設置しています。共用空 間にすだれやクリスマスツリーなど飾り付 け季節感を出しています。利用者の描いた 絵や刺繍作品、行事写真の展示もしてい 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。	テーブルを囲んでおやつ・食事をしたり、 リビングのソファでテレビを観たり、皆で 音楽を聴いたりする場所があります。食事 以外の時間でもテーブルで読書、刺繍等 に取り組んだり、ソファで一人足を伸ばしお 昼寝をする方もいます。		
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。	家族との写真や自分で描いた絵を飾った り、馴染みの家具を置いたりされていま す。本棚や飾り棚、作業机、テレビなどを 置き、居室での時間を大切にされている方 もいます。多肉植物を置き、園芸を楽しま れる方もいます。		
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。	開放感のあるベランダにベンチを設置、の んびりしたり一緒に洗濯物を干したり出来 ます。全面バリアフリーで手すりやコール ボタンも各所に設置、居室の名札やトイレ が遠目にも分かる表示をしています。庭の 畑では季節ごとの収穫を楽しむことが出来 ます。		

2021年度

事業所名 グループホームゆとり

作成日： 令和4年 5月 10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	6-5	昨年の法人内・外の研修参加者について、管理者や一定の職員と偏りがあったため、全職員が均等に研修に参加できるよう改善する。	常勤、非常勤の研修参加率を向上させる	現在オンライン研修が多くスマホやPCを持っている・詳しい操作が出来る職員に負担が多くなる為、ホームのタブレットで複数人が一度に参加できるよう調整をする。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月