

2020年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1490100300	事業の開始年月日	平成27年8月1日	
		指定年月日	平成27年6月11日	
法人名	社会福祉法人よつば会			
事業所名	オリーブの家			
所在地	( 230-0077 ) 横浜市鶴見区東寺尾6-33-24			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	令和3年1月19日	評価結果 市町村受理日	令和3年7月1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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和3年3月8日	評価機関 評価決定日	令和3年6月2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線「鶴見」駅から川崎鶴見臨港バス02、03または04系統のバスに乗り約10分、「東寺尾」バス停下車徒歩2分です。古くからの住宅地の一角に位置しています。平成31年、鶴見駅近くのビルからの移転に伴い、事業所施設を新築し、ユニット数を増設しています。設備も新しく、日当たりのよい快適な環境が整っており、居宅介護支援事業所を併設しています。

<優れている点>

平成11年年9月に開設し、6年前に現在の法人に変更していますが、開設時の「一人ひとりの生きてきた歴史を大切にし、皆と一緒に歩んでいこう」という理念が大切に引き継がれており、質の高いサービスの提供に繋がっています。利用者の力が発揮できる場面やきっかけづくりに努めており、職員と一緒に、食器の後片付けをしたり、テーブルを拭いたり、自分の部屋の掃除を手伝ったりして、日常生活での役割の一部を担うことにより、利用者が楽しく過ごせるよう取り組んでいます。

<工夫点>

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、職員・利用者の検温・消毒などの実施を徹底し、利用者同士が密にならないようゾーンを分けたり、アクリル板の仕切りを導入したり、ユニット間の移動を制限し、介助には防護服を導入するなど、衛生管理面での対策に細心の注意を払い、利用者が安心安全に過ごせるよう取り組んでいます。

### 【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 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	オリーブの家
ユニット名	2丁目

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	事務所内に掲示している。申し送りや毎月のミーティングで話し合い、掘り下げて理解を深め、利用者中心のケアを実践している。但し、新型コロナウイルス感染予防に努める中で、命の最優先が求められる昨今となっている。	事業所理念は入職時のオリエンテーションや内部研修で取り上げ、理解を深めながら職員間で共有しています。各ユニット会議でもフォローし利用者の言動だけでなく行動の背景にある思いにも近づけるよう意識し利用者中心のケアの実践につなげています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	最近ではコロナ感染対策として、外部との交流を制限し、感染予防が最優先である。行政・包括支援センターや医療機関及び薬局などと連携して、利用者の健康を守るように努めている。	町内会活動への参加はコロナ感染防止対策の観点から控えています。行政などと連携し運営推進会議への参加や新規利用者の相談などを行っています。地域包括支援センターの会場を借り、地域の住民を対象として「認知症の講習会」を開催し交流しています。	
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。	包括支援センターと共同事業として、令和2年秋に認知症サポーターステップアップ講座に講師派遣した。当日は、3名の利用者が参加者にお茶のサービスを行い、自分で日常生活を伝えることができた。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2年2月に発生した新型コロナウイルス感染対策のため、運営推進会議は開催されていない。委員からの評価はないが、感染対策をしながら、利用者本位の認知症ケアを実践できているかを自問自答している。	運営推進会議のメンバーは町内会、地域包括支援センター職員、家族、ケアマネジャー、薬剤師、法人の評議員、管理者の9名です。新型コロナウイルス感染対策のため会議開催は中断していますが、コロナ禍での認知症ケアの実践への取組み状況などの活動内容を伝えていきます。	新型コロナウイルス感染状況が収束された段階では、運営推進会議を速やかに再開し、また事業所の運営について外部の声を反映させる活動に取り組むことも期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	市町村担当者からは、「福祉施設におけるコロナ感染対策」の情報提供とマスク・防護服等の具体的な支援をもらっている。管理者および幹部職員が検討して、具体策を作成し、遵守している。マスク等は有効活用している。	介護事業指導課や保健所を通じてコロナ感染対策情報やマスク・防護服などの提供を受けていますが、グローブなど衛生備品の入手しにくい状況が続いています。感染対策は事業所でゾーン設定などの具体策を作成し、内部研修で徹底して実施しています。	

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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	事務所内に「ケアの基本」を備えて全員が正しく理解してサービス提供にあたっている。また、職員は身体拘束禁止をミーティングで話し合い、チェック表で振り返っている。玄関の施錠は18時30分～朝9時までと定めている。	職員・非常勤職員全員が利用者中心のケアを正しく理解して実践できるようケアマニュアルを作成し身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。身体拘束チェックリストや虐待の芽シートを用いて振り返り、取り組み状況について各ユニットで話し合い、その内容を記録しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	「ケアの基本」で考え方を全員が確認している。毎月のミーティングの中で、法令について学び、正しい理解のもとに職員が行動できるように深めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	後見制度を利用している利用者は2名入居され、職員は日々のサービス提供を通して理解を深めている。1名の利用者は後見人が12月に交代され、新任の後見人に変更になり、引き続き関係を築いていく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時には説明・同意をもらっている。また、家族から疑問がでたときには管理者またはケアマネが質問や希望にお答えしている。今後、解約や改定が行われるときにも説明・同意を行っていく。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	昨年からのコロナ感染予防対策として家族の面会を変更した。家族に変更するやりかたを文書で説明し、アンケートの形で意見をもらって、感染対策をふまえたやり方をとりいれた。	新型コロナウイルス感染予防対策の一環として家族との面談方法の変更について文書で説明し理解を得ながら実践しています。オンライン面会の希望があり、事業所ではパソコン環境を整えて利用者の写真や動画で日常生活の様子を伝えるなど工夫しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
	7	○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。	管理者は年に1~2回は一人一人の職員と話し合う機会を作っている。話の中で各人の希望を聞いて、組織として改善できるところと、先送りにすることの説明をしている。	運営に関する職員の意見を聞くため、年1~2回職員・非常勤職員を対象に面談を行っています。人事制度の定期面談以外にも適宜面談を行っています。職員からの提案を受けて業務のマニュアルを作り直し、簡潔で分かりやすい記述にしています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	毎年5月にアンケートによるストレスチェックを行い、個別回答は明らかではないが、介入すべき状況の把握に努めている。定年を過ぎた職員に対して支給額は少ないが、賞与・退職金支給があることがやりがいを支えている。		
13		○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。	始めは無資格であっても、本人が意欲的になってくると受講を進めている。介護実務者研修・初任者研修・介護福祉士受験コース・防火管理者研修やテーマ別研修などの機会と受講料の支援を行っている。		
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。	横浜市グループホーム連絡会に加入。日本認知症グループホーム協会加入。ただし、昨年よりコロナ対策として例年通りの活動が減っている。必要な研修や会議は遠隔で参加している。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	最も新しく入居された方は2年3月。家族の申し出では、毎晩寝る前の混乱が激しかったが、数か月のうちに落ち着かれた。言葉に出さない行動の混乱を職員がどのように対応するか、学びをさせていただいた。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	それぞれ独立した世帯を営む家族が親の介護に直面して、意見がまとまらないことがある。キーパーソン候補者が複数の場合は、家族への情報伝達を一本化するよう努め、不安と要望を受容し、時間をかけた関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居を検討するときは、支援を求めているときである。包括支援センターや居宅介護事業所からの問い合わせに管理者またはケアマネが、1件ずつ答えて情報を提供。現在は空室がないので待機を含めた対応につとめている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	入居者はグループホームを自宅ではない、病院でもない、職場でもないと言っている。一人一人の寝る場所があり、職員は働いていると入居者が思う中で、混乱しない程度に日々の暮らしの協働が成り立っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	毎月の請求書送付時に1か月間の暮らしの情報写真と不足な日用品をお願いしている。また、年末にはDVDで本人の動画を送付した。ご家族はそれを見て、不足の衣服等を届けてくださっている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	本人の情報は認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式で整理され、個別ファイルになっている。実際に馴染みの場所や人に出会うことは少なくても、職員は思いを共有する会話をしている。	利用者が大切にしてきたことについて、面接時のアセスメントや家族からのヒアリング、入居後の本人の言葉や行動から把握に努め、カンファレンスで周知し、ケアの実践に活かしています。本人が「私すぐ忘れちゃうけどお姉さんが覚えてるから」と言うなど安心につながっています。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	コロナ感染対策として不要不急の外出制限が続く中で、関係を維持する難しさがある。入居者の関係が新たな馴染みになって、支えあう場をつくっている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	平成32年1月に自宅外出時に亡くなった利用者がある。ご家族が荷物片づけの時には、思い出を共有した。家族にとっても悔いのない最期となったことを理解する機会となった。		
<b>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</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	言葉で思いを伝える入居者は2/3、困難な入居者が1/3。施設内研修でセンター方式とひもときシートを学び、困難事例として全職員でとり組んだ。研修後からは困難であっても本人の気持ちを汲んで、レクに参加し、笑顔がふえた。	ひもときシートについて管理者やケアマネジャー（認知症介護実践指導者）が講師となり、施設内で研修を行っています。言葉の選び方、表情、しぐさなどに加え、その時の状況や背景などを多角的に捉えて一方的な思い込みに注意しながら取り組んでいます。	
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。	午後の時間に、暮らしを回想するカードを使ったり、ことわざゲームをやっている。一人一人の生活歴や環境を本人が言葉で語る機会となっており、笑顔があふれる過ごし方をしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	今の認知症の状況と心身の状態によって、現状をアセスメントし、ケアプランになっている。毎月のカンファの中でさらに確認しながら、入居者は一人一人に合った過ごし方のケアを受けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画の見直し時にモニタリングと課題の整理をカンファレンスの中で職員全体で行う。また、新たな課題や急変時には現状に即した臨時の変更となることもある。	介護計画については、本人や家族の意向、日常生活動作（ADL）の確認を行い、カンファレンスでスタッフ全員で話し合い、作成・確認して家族へ説明し、同意を得ています。介護計画で変更が生じたときは、家族と電話や手紙でやり取りし、理解を得ています。	
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。	日々の様子の中で、入居者の変化に職員が不安に思うとき、「気づきメモ」を記入する。メモを検討して、課題であれば解決に向けた支援や家族と医師に相談して、実践につなげている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	コロナ感染対策としての外出自粛は国民の生活様式を変えるもの。感染症を持ち込まない・出さないために、これまでのあり方にはない清潔環境を整える必要があり、グループホームのあり方も変容を求められている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域資源の活用は外出自粛の中では制限されている。必要時の外出はするが、ほぼ通院に限られている。協力医の往診と薬局からの配達、食品等の納品は行われている。美容師は隔月で訪問して、整髪している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居時にかかりつけ医師からの情報ももらっている。そのまま継続受診を希望する場合は家族が同行できるように、日常の情報を文書で渡している。かかりつけ医師からの指示があれば、職員は指示を守っている。	入居前のかかりつけ医の継続者も一部います。往診医は内科、歯科は月1回です。耳鼻科や皮膚科などは外来で家族の付き添いです。訪問看護は週1回、または看護師職員で健康管理をしています。管理者、リーダーは看護師との連携のもとに24時間オンコール体制です。	



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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	毎日の申し送りが情報を伝える機会となっている。即時対応が必要であれば、その場で検討し、実践につなげている。医師の診察が必要なことは、定期往診や随時の報告につなげている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	2年9月に急変による救急要請と3日間の入院となる事例があった。病院スタッフへの情報提供と入院のしたく、後見人との連携、退院の受け入れ等を行って回復することができた。		
33	12	○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。	家族と話し合える機会があれば、ご希望を受け止めて個人別ファイルに記入する。日ごろから本人が言葉にするときには受け止めるが、多くの家族は現実的な意見を固めていないので、無理に決断を迫ることはしない。	重度化および看取りの指針に基づき、利用者の状況、家族や本人の意向を確認し、覚書を交換しています。既に看取りケアを行っています。看取りの際は主治医や家族、事業所と協議を重ね、同意書を経て看取り計画書を作成し支援しています。	
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。	施設全体研修、ユニットでの研修を通して急変時や事故発生時の対応を学んでいる。「介護の基本」として事務所内にファイルされて、職員はいつでも自己学習できるようにしてある。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	防火方法の確認と防災時通報システムの扱いを全体研修で学んでいる。建物の特性と入居者の特徴をつかんで実際の避難方法を検討している。地域の防災訓練は平成32年度はコロナ対策のため中止となり、地域の消防署に指導してもらった。	年3回、消防署の指導で防災訓練を実施しています。コロナ禍では職員と利用者で行っています。食料や飲料水の備蓄は職員も含めて3日分を確保しています。ヘルメットやコンロ、懐中電灯などの装備もあり、それぞれリストを作り管理しています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	認知症であっても、ご本人はわかっていることを職員は理解している。人間として尊重した言葉かけを常にすることの大切さを理解して、一緒に行動する支援を実践している。	プライバシーや接遇などの研修やカンファレンスを行い周知しています。日頃のケアでは、排泄や入浴時の声掛けや人目に細心の注意を払っています。居室に入る際は、ノックと声掛けで利用者の了解を得ています。個人ファイルは書棚で施錠管理しています。	
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。	排泄、入浴、食事などの場面で利用者には自分のやり方と意思があることを職員は理解している。また、じゃんけんやゲームの中では思いや願いを表出し、選択することが楽しみに結びつくように、関りをもっている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	限られた職員が支援するための一日の流れがある。その中で、利用者のペースを大切に健やかな暮らしを作っている。職員側の都合ではないが、複数の利用者の必要性に応じて調整しながら、生活支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	ご家族には、馴染みの衣服を持ち込むようお願いしている。それらを組み合わせ取り変えるが、本人が好んで着るものは決まってくることが多い。自分から着替えることができる場合は取りやすいようにかけてある。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	準備や片付けを一緒にすることは少ないが、思いやりの言葉をもらうことは多い。調理を始めると、それを仕事と理解している入居者が、仕事をとり上げてはいけないと発言する。もやしの根元とり、おはぎづくりなどは一緒にしている。	昼食と夕食の食材は外部に委託しています。朝食は職員が材料を調達し、3食とも利用者に合わせて職員が調理し、提供しています。季節の行事やイベントの特別食の楽しみがあります。外食や出前のテイクアウト、弁当、ラーメンなどを楽しむ機会もあります。	

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。	食卓に職員が一緒について、食べる量と水分を生活記録に記入している。コロナ感染対策の上で、食後は職員はマスクをするようにしている。		
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。	2年6月より口腔衛生管理体制加算を届け出た。口腔検診の後に、歯磨きの研修をうけて、毎月目標を定めて実施している。なかなかお口を開けてくれない入居者や清潔保持できている入居者にわかるが、清潔保持に努めている。		
43	16	○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。	排泄を促す支援を行って、トイレでの排泄を目指している。適宜、日中と夜間に分けて、紙パンツとパッドを組み合わせて個別に支援している。1名は布パンツ使用の力を保持している。	排泄パターンを把握してトイレ誘導しています。座位の可能な利用者にはトイレ排泄を促し、自立に向けた支援をしています。リハビリパンツから布パンツに改善した利用者もいます。失禁者にはさり気なく声を掛け、トイレなどに案内し対応しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排泄の情報は生活記録に時間ごとにマークで記入され、申し送り情報共有している。さらに、ヨーグルトやカルピスなどを飲んだり、マッサージを行って支援し、状況に合わせて服薬と処置を行っている。		
45	17	○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。	入浴は午前中に毎日行われて、全員が一日おきに入浴することが多い。職員は一人一人に声をかけて、本人の希望にあわせて声をかけ、ゆっくりと楽しめる時間になっている。	入浴は週3回位です。入浴の順番や温度、時間などの希望を叶えています。シャワーチェアのまま浴槽に入ることも出来ます。浴室や更衣室にはヒーターがあり、ヒートショックの予防をしています。入浴の嫌いな人には声掛けの工夫で促し、無理強いはしていません。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	朝から夕方までリビングで過ごす入居者が多く、自分の椅子にすわって居眠りをする場合もある。夜間不眠傾向の場合には、日中いねむりをしないように楽しい活動に誘って、夜間の睡眠がとれるように支援する。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	一人一人の薬はそれぞれ閉じられたボックスに薬剤師が届けて鍵の掛る保管庫に入っている。職員は内容を確認して、更に服薬時にも確認して、指示通りの服用を支援している。申し送りやカンファレンスで変化を話し合う。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	役割の発揮の取り組みは、まだままだの段階。昨年来のコロナ対策に職員が集中して清潔環境をつくり、掃除と消毒に時間がとられる中で、工夫を重ねている。5月～9月まではなごやかサロンで「一緒に歌いましょう」を行った。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	日常的な外出支援はコロナ感染予防対策のため、行っていない。ベランダでの外気浴、玄関先でのシャボン玉遊びなどは実践している。	コロナ禍以前は車でドライブを兼ね周辺の公園などに散歩に出かけたりしていましたが、現在は自粛しています。駐車場でシャボン玉を楽しんだり、ベランダで日光浴や外気に触れる機会を作っています。庭の一角には花壇があり皆で四季の花を愛でています。	
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。	お金の所持や使うことの支援はできていない。ゲームの中でお手玉を米俵にみたてて、じゃんけん合戦することが入居者の盛り上がる機会となっている。		

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
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。	年末に家族あての手紙を書くようお願いした。すすんで書いた入居者は1名、グループホームを自宅と間違えて、毎朝会っていると答えた方もいた。家族からの手紙を渡しても、その時だけの関心に終わっている。		
52	19	○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。	日当たりが良すぎるので、夏の間はよしずを張った。今はコロナ対策で除菌効果の高い加湿器を2台使用。室温と湿度・換気に注意している。照明は夕暮れから寝る前までを明るくし、不用な生活音が混乱を招かないように静かな動作を職員は心がけている。	食堂兼リビングは広くて明るく、換気や室温調整、清掃が行き届いています。椅子や、テーブル、ソファ、テレビがゆったり配された共用空間です。四季の作品が飾られ季節感があります。オープンキッチンです。食事の準備で食器や包丁の音、味噌汁や珈琲の香りなど日常生活の五感の刺激があります。	
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。	その日、その時の状況で一人一人がお気に入りの席に座って過ごしている。一緒におしゃべりできる人、離れた席で聞いている人など、過ごし方はさまざまだが、ゆったりくつろいでいる。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	家族には、馴染みの品を持ち込むようお願いしている。家族によっては新品をそろえる場合や、時の経過とともに一つづつ持ち込む場合もあり、それらを組み合わせている。馴染んでくるまでには数か月かかることが多い。	居室にはエアコンやベッド、タンス、などを備えてあります。ほかは持ち込み自由です。椅子や茶碗、箸、アルバム、時計、仏壇などの馴染みの家具や調度品を持ち込み、居心地+よく過ごせる居室になっています。家具の配置は利用者、家族と相談して決めています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	入居者が使うトイレは2か所あり、特に自分で行ける場合は戸惑うことがある。職員は手作りのサインを作ってわかりやすくしてある。洗面所は自分で歯磨きできるように、名前を記入しておき、ご自分で確認する場合もある。		

事業所名	オリーブの家
ユニット名	1丁目

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	事務所内に掲示している。申し送りと毎月のミーティングで話し合い、掘り下げて理解を深め、利用者中心のケアを実践している。但し、新型コロナウイルス感染予防に努める中で、命の最優先が求められる昨今となっている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	最近ではコロナ感染対策として、外部との交流を制限し、感染予防が最優先である。行政・包括支援センターや医療機関及び薬局などと連携して、利用者の健康を守るように努めている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	包括支援センターと共同事業として、令和2年秋に認知症サポーターステップアップ講座に講師派遣した。当日は、3名の利用者が参加者にお茶のサービスを行い、自分で日常生活を伝えることができた。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2年2月に発生した新型コロナ感染対策のため、運営推進会議は開催されていない。委員からの評価はないが、感染対策をしながら、利用者本位の認知症ケアを実践できているかを自問自答している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市町村担当者からは、「福祉施設におけるコロナ感染対策」の情報提供とマスク・防護服等の具体的な支援もられている。管理者および幹部職員が検討して、具体策を作成し、遵守している。マスク等は有効活用している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	事務所内に「ケアの基本」を備えて全員が正しく理解してサービス提供にあたっている。また、職員は身体拘束禁止をミーティングで話し合い、チェック表で振り返っている。玄関の施錠は18時30分～朝9時までと定めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	「ケアの基本」で考え方を全員が確認している。毎月のミーティングの中で、法令について学び、正しい理解のもとに職員が行動できるように深めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	後見制度を利用している利用者は2名入居され、自立支援制度を利用されている方も2名の為、管理者やケアマネは実践を通じて学ぶ機会となっている。職員は日々のサービス提供を通して理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時には説明・同意をもらっている。また、家族から疑問がでたときには管理者またはケアマネが質問や希望にお答えしている。今後、解約や改定が行われるときにも説明・同意を行っていく。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	昨年からコロナ感染予防対策として家族の面会を変更した。家族に変更するやりかたを文書で説明し、アンケートの形で意見をもらって、感染対策をふまえたやり方を取り入れた。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○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。	管理者は年に1~2回は一人一人の職員と話し合う機会を作っている。話の中で各人の希望を聞いて、組織として改善できるところと、先送りにすることの説明をしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	毎年5月にアンケートによるストレスチェックを行い、個別回答は明らかではないが、介入すべき状況の把握に努めている。定年を過ぎた職員に対して支給額は少ないが、賞与・退職金支給があることがやりがいを支えている。		
13		○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。	始めは無資格であっても、本人が意欲的になってくると受講を進めている。介護実務者研修・初任者研修・介護福祉士受験コース・防火管理者研修やテーマ別研修などの機会と受講料の支援を行っている。		
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。	横浜市グループホーム連絡会に加入。日本認知症グループホーム協会加入。ただし、昨年よりコロナ対策として例年通りの活動が減っている。必要な研修や会議は遠隔で参加している。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	最も新しく入居された方は2年2月。自宅で転倒され骨折、退院にあわせての入居となった。当初は混乱や不安から過呼吸を起こされていたが数日で落ち着かれた。言葉に出さない行動の混乱を職員がどのように対応するかの、学びをさせていただいた。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	それぞれ独立した世帯を営む家族が親の介護に直面して、意見がまとまらないことがある。キーパーソン候補者が複数の場合は、家族への情報伝達を一本化するよう努め、不安と要望を受容し、時間をかけた関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居を検討するときは、支援を求めているときである。包括支援センターや居宅介護事業所からの問い合わせに管理者またはケアマネが、1件ずつ答えて情報を提供。現在は空室がないので待機を含めた対応につとめている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	入居者はグループホームを自宅ではない、病院でもない、職場でもないと言っている。一人一人の寝る場所があり、職員は働いていると入居者が思う中で、混乱しない程度に日々の暮らしの協働が成り立っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	毎月の請求書送付時に1か月間の暮らしの情報写真と不足な日用品をお願いしている。また、本人たちが仕上げた作品は請求時にご家族に送っている。ご家族はそれを見て、不足の衣服等を届けてくださっている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	本人の情報は認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式で整理され、個別ファイルになっている。実際に馴染みの場所や人に出会うことは少なくとも、職員は思いを共有する会話をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	コロナ感染対策として不要不急の外出制限が続く中で、関係を維持する難しさがある。入居者の関係が新たな馴染みになって、支えあう場をつくっている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	平成32年1月に自宅外出時に亡くなった利用者がある。ご家族が荷物片づけの時には、思い出を共有した。家族にとっても悔いのない最期となったことを理解する機会となった。		
<b>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</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	言葉で思いを伝える入居者は2/3、困難な入居者が1/3。施設内研修でセンター方式とひもときシートを学び、困難事例として全職員でとり組んだ。研修後からは困難であっても本人の気持ちを汲んで、レクに参加し、笑顔がふえた。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	午後の時間に、暮らしを回想するカードを使ったり、ことわざゲームをやっている。一人一人の生活歴や環境を本人が言葉で語る機会となって、笑顔があふれる過ごし方をしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	今の認知症の状況と心身の状態によって、現状をアセスメントし、ケアプランになっている。毎月のカンファの中でさらに確認しながら、入居者は一人一人に合った過ごし方のケアを受けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画の見直し時にモニタリングと課題の整理をカンファレンスの中で職員全体で行う。また、新たな課題や急変時には現状に即した臨時の変更となることもある。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の様子の中で、入居者の変化に職員が不安に思うとき、別紙に記入をする。カンファレンスで検討し、課題であれば解決に向けた支援や家族と医師に相談して、実践につなげている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	コロナ感染対策としての外出自粛は国民の生活様式を変えるもの。感染症を持ち込まない・出さないために、これまでのあり方にはない清潔環境を整える必要があり、グループホームのあり方も変容を求められている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域資源の活用は外出自粛の中では制限されている。必要時の外出はするが、ほぼ通院に限られている。協力医の往診と薬局からの配達、食品等の納品は行われている。美容師は隔月で訪問して、整髪している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居時にかかりつけ医師からの情報ももらっている。そのまま継続受診を希望する場合は家族が同行できるように、日常の情報を文書で渡している。かかりつけ医師からの指示があれば、職員は指示を守っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	毎日の申し送りで変化のあった方は、訪問看護の来た際に伝え指示を仰ぐ。即時対応が必要であれば、主治医に連絡し実践につなげている。医師の診察が必要なことは、定期往診や随時の報告につなげている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	2年7月に3日間の入院となる事例があった。主治医との連携、入院先病院スタッフへの情報提供、ご家族との連携、退院の受け入れ等を行って回復することができた。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	家族と話し合える機会があれば、ご希望を受け止めて個人別ファイルに記入する。日ごろから本人が言葉にするときは受け止めるが、多くの家族は現実的な意見を固めていないので、無理に決断を迫ることはしない。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	施設全体研修、ユニットでの研修を通して急変時や事故発生時の対応を学んでいる。「介護の基本」として事務所にファイルされて、職員はいつでも自己学習できるようにしてある。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	防火方法の確認と防災時通報システムの扱いを全体研修で学んでいる。建物の特性と入居者の特徴をつかんで実際の避難方法を検討している。地域の防災訓練は平成32年度はコロナ対策のため中止となり、地域の消防署に指導してもらった。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	認知症であっても、ご本人はわかっていることを職員は理解している。人間として尊重した言葉かけを常にすることの大切さを理解して、一緒に行動する支援を実践している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	排泄、入浴、食事などの場面で利用者には自分のやり方と意思があることを職員は理解している。また、じゃんけんやゲームの中では思いや願いを表出し、選択することが楽しみに結びつくように、関りをもっている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	限られた職員が支援するための一日の流れがある。その中で、利用者のペースを大切に健やかな暮らしを作っている。職員側の都合ではないが、複数の利用者の必要性に応じて調整しながら、生活支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	ご家族には、馴染みの衣服を持ち込むようお願いしている。それらを組み合わせ取り変えるが、本人が好んで着るものは決まってくることが多い。自分から着替えることができる場合は取りやすいようにかけてある。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	準備や片付けを一緒にすることは少ないが、思いやりの言葉をもらうことは多い。調理を始めると、それを仕事と理解している入居者が、仕事をとり上げてはいけないと発言する。もやしの根元とり、おはぎづくりなどは一緒にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	毎食食事量を確認、記録し、スタッフ間で共有している。水分量の少ない方はチェック表を使用し確保している。食事量や水分量の少ない方は本人の習慣や好みに合わせ捕食で対応する。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	2年6月より口腔衛生管理体制加算を届け出た。口腔検診の後に、歯磨きの研修をうけて、毎月目標を定めて実施している。なかなかお口を開けてくれない入居者や清潔保持できている入居者にわかるが、清潔保持に努めている。		
43	16	○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。	排泄を促す支援を行って、トイレでの排泄を目指している。適宜、日中と夜間に分けて、紙パンツとパッドを組み合わせることで個別に支援している。		
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。	排泄の情報は生活記録に時間ごとにマークで記入され、申し送り情報共有している。さらに、ヨーグルトやカルピスなどを飲んだり、マッサージを行って支援し、状況に合わせて服薬と処置を行っている。		
45	17	○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。	入浴は午前中に毎日行われて、全員が一日おきに入浴することが多い。職員は一人一人に声をかけて、本人の希望にあわせて声をかけ、ゆっくりと楽しめる時間になっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	朝から夕方までリビングで過ごす入居者が多く、自分の椅子にすわって居眠りをする場合もある。夜間不眠傾向の場合には、日中いねむりをしないように楽しい活動に誘って、夜間の睡眠がとれるように支援する。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	一人一人の薬はそれぞれ閉じられたボックスに薬剤師が届けて鍵の掛る保管庫に入っている。職員は内容を確認して、更に服薬時にも確認して、指示通りの服用を支援している。申し送りとカンファレンスで変化を話し合う。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	役割の発揮の取り組みは、まだままだの段階。昨年来のコロナ対策に職員が集中して清潔環境をつくり、掃除と消毒に時間がとられる中で、工夫を重ねている。5月～9月まではなごやかサロンで「一緒に歌いましょう」を行った。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	日常的な外出支援はコロナ感染予防対策のため、行っていない。ベランダでの外気浴、玄関先でのシャボン玉遊びなどは実践している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	お金の所持や使うことの支援はできていない。ゲームの中でお手玉を米俵にみたてて、じゃんけん合戦することが入居者の盛り上がる機会となっている。		



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
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。	レクの時間に絵手紙を作り、一言記入し送る。返事の手紙などは渡したときは大喜びされる。コロナ感染予防の為、自由な面会が難しい分、ご家族と電話で話される方もいる。		
52	19	○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。	今はコロナ対策で除菌効果の高い加湿器を2台使用。室温と湿度・換気に注意している。スタッフは生活音に気をつけ落ち着いた環境作りに務めている。		
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。	その日、その時の状況で一人一人がお気に入りの席に座って過ごしている。一緒におしゃべりできる人、離れた席で聞いている人など、過ごし方はさまざまだが、ゆったりくつろいでいる。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	家族には、馴染みの品を持ち込むようお願いしている。家族によっては新品をそろえる場合や、時の経過とともに一つづつ持ち込む場合もあり、それらを組み合わせている。馴染んでくるまでには数か月かかることが多い。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	入居者が使うトイレは2か所あり、特に自分で行ける場合は戸惑うことがある。職員は手作りのサインを作ってわかりやすくしてある。洗面所は自分で歯磨きできるように、名前を記入しておき、ご自分で確認する場合もある。		

2020年度

事業所名 オリーブの家.

作成日： 3年 6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	3	運営推進会議をコロナ感染予防の為、中止の状況が続いてしまいました。	ワクチン後の再開の目途をたて、難しい状況の時は代替える。	ワクチン後いつから再開するかは、医や感染状況を確認し検討していく。状況に応じて適宜書面会議に変更し確実にやっていく	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月