

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1490200282
法人名	株式会社 グループホーム希望
事業所名	グループホーム希望
訪問調査日	令和3年11月17日
評価確定日	令和3年11月30日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は20項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和3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	149200282	事業の開始年月日	平成26年4月1日	
		指定年月日	平成26年4月1日	
法人名	株式会社グループホーム希望			
事業所名	グループホーム希望			
所在地	(221-0013) 横浜市神奈川区新子安1-22-11			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
定員等	認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名	
		定員計	15名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	令和3年11月7日	評価結果 市町村受理日		

※ 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	
----------	--

【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)】

ご利用者様、お世話をされるご本人はもちろんのことですが、ご家族の方々に安心していただける環境を提供したいと考えています。お気持ちやご事情を確認しながら、職員一同共通の認識を持ってお世話に当たらせていただきます。少しでも心地よく、楽しく毎日過ごしていただければよいその人に合った対応を工夫しています。1階にクリニックがあり、訪問看護協力医療の連携を携って24時間オンコールがとれ安心した生活を送れます。グループホームでの生活を継続を希望しご家族の理解が得られホームの体制がその状態に対応できる時は最後のお看取りまでお付き合いしたいいたします。晴天の日には屋上から富士山が見え、近所にスーパー、公園があります。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和3年11月17日	評価機関 評価決定日	令和3年11月30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)】

●この業所は株式会社グループホーム希望の経営です。昨年より1ユニット増設し、現在は2ユニット定員15名のグループホームとして新たに事業所を運営しています。ここ「グループホーム希望」はJR根岸線「新子安」または京浜急行「子安駅」より徒歩5分程の場所であり、周辺には商店街やコンビニ、スーパー、公園も徒歩10分圏内にあり、日常生活や社会性を継続しやすい環境下に位置しています。1階にクリニック、2～3階がグループホームの複合型の建物になっています。建物の中央は吹き抜けになっており、吹き抜けの場所を廻るように共用廊下が造られ、吹き抜けから陽の光が射し込むリビングは明るい空間になっています。また、1階に入居している「わたなベクリニック」が協力医療機関になっており、急変時には早期対応が可能な点もこの事業所の強みの1つでもあります。

●新型コロナウイルスの蔓延が長引き外出機会が減ったことにより、下肢筋力の低下や認知症の進行を防ぐための取り組みとして、レクリエーションの充実を図っています。毎日体操を行うことを日課とし、家事などの日常生活の手伝い、夏には事業所内で浴衣の着付けを行い、浴衣を着ていただいたの盆踊り大会の開催、作品づくりでは絵具を使って様々な色の組み合わせを作る、絵具を溶かすなどの作業など手を動かすだけでなく、思考力を働かせることで認知症の進行の予防に努めています。また、屋上を活用しての日光浴、野菜の栽培を通して気分転換を図っています。

●職員の教育・研修については、状況の変化によっては業務や対応が自己流になってしまう職員もいることから、事業所内研修・ミーティング・その時々で伝えながら改善を図っています。また、利用者のケアを行う際にも職員の個人的な感情が入ってしまうことがあるので、自己点検リストを活用しながら、どの利用者に対しても平等なケア・対応ができるようにしていきたいと考えています。

【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	1～7
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	グループホーム希望
ユニット名	

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させている。 (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	施設の理念、目的、基本方針は玄関やサービスコーナーに掲示しています。ご利用者は生きがい・やりがい・役割を見つけ自分らしく毎日笑顔いっぱい過ごせるよう職員一同支援しています。	事業所理念・基本方針を玄関やサービスコーナーに掲示し、来訪者にも明確にしています。事業所理念「利用者が安心できる環境の中で生きがいや役割を見つけ、自分らしく生きていけるよう支援する」に沿ったケアを実践するため、ミーティングで利用者の生きがい・やりがい・役割を見出せているか確認しています。		今後の継続
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	コロナの影響で町内会の福祉大会は中止、ボランティアの活動は中止しています。	新型コロナウイルス蔓延長期化に伴い、町内会の福祉大会などの行事は中止となり、また、ボランティアの受け入れも中止せざるえない状況のため、地域との交流は行えていません。コロナ禍が収束したら以前のように町内会行事への参加やボランティア受け入れを再開したいと考えています。		今後の継続
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	運営推進会議の場にて地域包括支援センター民生委員の方にグループホーム希望のことを認知症のことをお話をしさせていただきました。コロナの影響で書面にてお伝えしています。			
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	奇数月の第二土曜日に開催。ご利用者のご家族、民生委員、地域ボランティア、包括支援センターの職員の方にアドバイスをいただき向上に活かしています。	奇数月の第二土曜日の開催とし、利用者家族・民生委員・地域包括支援センター職員をメンバーとして、事業所の現状や活動報告に対して意見やアドバイスをいただき、サービス向上に活かしています。現在は一堂に会しての開催はせず、書面開催で行っています。		今後の継続
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	定期的にグループホーム連絡協議会に参加者し情報交換、相談などもさせていただいています。コロナの影響で、メールと電話での情報交換を行っています。	横浜市や神奈川区から研修などの案内が届いた際には職員にも内容を周知しています。また、制度変更や不明点が生じた際には担当課と連絡を取り、相談に乗っていただくなどして関係づくりに努めています。グループホーム連絡協議会に参加しており、他事業所とも情報共有を図っています。		今後の継続

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	身体拘束委員会を立ち上げ3か月に1回必要な都度、開催するよう努めています。日々の中でも接し方について気付いた点があれば指摘し合える環境を作るよう心掛けています。	身体拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月に1回開催していますが、必要に応じてその都度開催することもあります。身体拘束廃止委員会では、事例などを持ち寄りながら意見交換を行い、身体拘束に該当する行為や声かけなどについて共通認識を図ることで、身体拘束のないケアを実践しています。	今後の継続
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	職員研修により、身体拘束にあたる行為を理解しています。意識していない言葉の暴力などの精神的虐待についても研修をしています。	高齢者虐待防止については身体拘束と併せて年間研修として毎年行っています。虐待の種類や該当する行為、ケアの中で虐待に該当する対応がされていないか確認し、何気なく発した言葉や対応が虐待に当たる可能性もあることを意識しながらケアにあたっています。	今後の継続
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	グループホーム連絡協議会の研修を以前受けました。日常自立支援についても資料を見ています。ミーティング、通常業務中に話し合い活用し支援しています。		
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	ご利用者のご家族からの相談を受け、説明を行いご理解を受けています。		
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	職員・利用者・家族の意見を聞きその都度要望に沿えるよう納得のいくまで話し合う場を設けています。	契約時に重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明していますが、家族の面会時や電話連絡した際の近況報告と合わせて意見や要望を伺っています。家族から意見や要望について意見があった際には、職員間で情報共有を図り迅速な対応を心がけています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のミーティング・日々の業務から職員の話の聴き話し合いの場を設け、検討・実施しています。	職員の出退勤時、業務や休憩時間の合間などの時間でも職員から意見や提案を聴くなどして、働きやすい環境づくりに努めています。月1回のミーティングでは現状の課題や職員から挙げた意見や提案を議題に挙げて意見交換を行い、業務やケアに反映させています。	今後の継続	
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	職員の努力・実績・勤務状況を把握しています。代表者がその情報を把握し給与等に反映されています。	定期的に面談機会を設け、管理者は個々の実績・業務に関する意見や提案・個人目標について話しを聴き、やりがいや向上心をもって働けるよう努めています。資格取得や実績に応じて給与に反映させています。	今後の継続	
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	施設内の研修、を実施しています。日々の生活の中で業務内容に不安がある時は先輩からの助言フォローがあります。	入職時には事業所の理念・方針などについて説明し、その後はOJTによる研修を行い利用者の情報・業務の流れなど注意点などについて研修を行っています。事業所内研修をはじめ外部の研修案内が届いた際には職員に声かけするとともに内容に応じて管理者から研修参加を促し、スキルアップにつなげるようにしています。	今後の継続	
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	定期的にグループホーム連絡協議会に参加者し情報交換、相談などもさせていただいています。コロナの影響で、メールと電話での情報交換を行っています。			
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	傾聴する事又は様子を見てご本人の困りごと・不安に思っていることを知りコミュニケーションを図りながら信頼関係を築いていけ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	家族が入所を決めたことでの不安などを聴きながら、穏やかで安心した生活を送れるよう支援する事で信頼関係を築いています。		
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	ご利用者のご家族からの相談を受け、説明を行いご理解を受けています。		
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	介護される人・介護する側もお互いに支え合う関係であり職員は利用者ができるを探しながら施設生活の中で楽しみを探していきます。		
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	面会、電話、お手紙にて、家族に利用者の生活の様子、身体精神状況を報告し、共に支え合っていることを実感していただいています。		
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	コロナの影響で面会方法が変わりましたが、玄関先、窓際からの面会、電話で会話をさせていただいています。	契約時に、差し支えない程度に友人や知人に入居したことを伝えてくださいと声かけし、馴染みの関係が途切れないよう支援しています。また、入居時のアセスメントで、本人にとって馴染みの場所や人、趣向などの情報の把握に努め、馴染みの場所にお連れしたり、趣向を継続できるよう支援しています。現在は感染症防止のため、玄関先・窓際から面会していただくようにしています。	今後の継続

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	利用者一人ひとりの生活の生活歴を理解した上で、楽しく前向きな気持ちで過ごせるよう支援しています。			
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	契約終了後も家族の相談を受ける体制をとっています。			
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。	日常生活の会話の中で、本人が希望されている暮らし等を職員間で話し合いながら、日々検討しています。	入居前面談で、本人、家族、在宅時のケアマネージャから、過去の生活歴や既往歴、趣味嗜好、暮らし方の希望などについて聞き取り、思いや意向を把握しています。入居後は事前面談で得られた情報を基に関わりながら、言動や表情から今の思いの把握に努めています。会話の中で得られた情報を職員間で共有しながら支援につなげています。		今後の継続
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	入所前情報により、把握されていること以外で本人の話の中から新たに、好きなこと出来ること、得意なことを知ることもあります。家族に報告しながら支援しています。			
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	個々の利用者の心理状況に応じて、出来ることは自分の持っている能力使うことで支援しています。			

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	
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	月1回のミーティングにより、3か月ごとのモニタリングをし6ヶ月で介護サービスに反映し介護計画を作成しています。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、暫くの期間は様子を見ながら、ADL・IADLの状態などの情報を収集し、現在の心身の状態を把握したうえで、再度アセスメントを行っています。毎月のミーティングで本人に関わる情報についてカンファレンスを行い、現状を共有しています。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、介護計画の内容が現状に即したものとなっているか検討し、6ヶ月で見直しを行っています。	今後の継続	
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	各利用者の経過記録、健康管理記録に利用者の状況を把握し見直しに活かしています。			
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	毎日のケアの中で本人の状況に変化が見られるときなどは、柔軟な対応を心掛けています。			
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	コロナの影響で活動は中止です。			
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	月2回、必要に応じてDr往診、クリニック休診日もDrの報告指示をもらう、休診水曜日は、訪問看護ステーションから訪問があります。早期発見、対応し本人、家族の方にも安心して頂けるよう支援しています。訪問歯科では月2回Dr往診、口腔ケア月4回必要に応じて電話での相談助言をいただいています。	事業所の協力医療機関は同建物の1階にある「わたなべクリニック」であり、入居時に協力医療機関について説明し、主治医を切り替えていただいています。月2回1階のクリニックまで受診にお連れし、クリニックの休診日には訪問看護ステーションと連携して適切な医療支援が受けられるように支援しています。歯科は月2回の治療と月4回の口腔ケアがあります。看護師は週1回の健康管理があります。	今後の継続	

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	医療上の問題、処置等がわからないことがある時は、1階ににあるわたなべクリニックの看護師、訪問看護ステーションの看護師からの助言をいただいています。			
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。	入院が必要となった場合はすぐに主治医が医療情報を作成し入院先に提出していますまた日常の介護情報を施設から提出しています。退院がスムーズにできるよう入院先の相談員、主治医と連携を密にとっています。			
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	施設でできる範囲であれば、終末期まで見せていただいています。家族とは入所時その時期に入りそうなき話をし確認をしています。主治医、訪問看護ステーションと連携を摂り支援に取り組んでいます。	医療行為を必要としない場合のみ看取りを行うことを契約時に説明し、同意書を取り交わしています。重篤化した際には主治医、看護師、管理者、家族による話し合いの場を設け、今後の方針について情報を共有し、家族の意向に沿った支援に努めています。		今後の継続
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	緊急時のマニュアル作成し研修があります。ミーティング、日々の活動の中で話し合いを設けてマニュアルを把握する事で対応しています。			
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	消火器の使用の確認、緊急経路の確認をし定期的に訓練を行っています。	防災訓練は年2回実施し、避難経路の確認と消火器の使用の確認をしています。年2回の消防設備点検時には業者に防災機器の操作方法について確認しています。備蓄品については食料品、飲料水、衛生用品、ラジオ、懐中電灯などを準備しています。		今後の継続

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	本人は人生の先輩であり、目上の人に対する言葉遣い、接し方には尊敬の念とプライバシーや誇りを傷つけないように配慮しながら対応しています。	入職時研修や入職後も定期的な研修を行うとともに、ミーティングで接遇・マナー・倫理について話しをすることもあります。利用者は人生の先輩であり、人格を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけることのないよう、言動や対応に十分留意しています。	今後の継続	
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	毎日の生活の中で表情、言葉、態度を見ながら自己決定できるように支援しています。	/		/
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	毎日の生活の中で表情、言葉、態度、体調を観ながら介護のペースでなく利用者本位でゆったりとした環境づくりを支援しています。			
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	常日頃から気を付けています。特に業、外出時、お洒落をしたり髪型に気を使い支援しています。			
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	毎日の会話の中から食事の好みや食べたいものを聞いています。距離を取りながらスタッフが利用者の中に入り全員で食事をします。ミキサー食の方もいますが、盛り付け彩りにも気を付けています。食器拭きのお手伝いをしていただいています。	食事のメニューはユニットで異なり、日々の会話の中から利用者からリクエストを聞き、好みや希望に応じた食事の提供に努めています。できる方には準備や片付けを手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。盛り付けや彩り、器、旬の食材を取り入れるなどの工夫をしながら食事を楽しんでいただけるよう工夫しています。行事のある日には両ユニット同じものを提供するようにしています。	今後の継続	

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	毎食の食事量、水分摂取量を記録し職員全体で把握しています。クリニック受信時に報告をしています。食事制限のある方に対しては塩分、糖分控えめにし水分が摂りづらい方にはこまめに声掛け見守りで摂取していただいています。			
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	定期的に訪問歯科により、指導、ケアを受けてます。誤嚥性肺炎予防のため毎食後口腔ケアを実行し義歯は就寝前に洗浄剤を使用、ケア用品は使用後消毒をし清潔保持に努めています。			
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	毎回排泄表チェック表に記載し職員全体で排泄パターンを把握しています。ご自分でトイレに行かれない方は声掛け、誘導を行ってます。夜間は居室からトイレまで距離がある方は簡易トイレを使用していただいています。	排泄チェック表をつけ、職員間で情報共有しながら利用者ごとの排泄パターンの把握に努めています。声かけが必要な方には声かけしてトイレに誘導しています。夜間は転倒のリスクなどもあるので、居室からトイレまで距離がある方には簡易トイレを使用していただいています。		今後の継続
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	毎日の排泄を確認、薬に頼らない様ヨーグルト、牛乳、果物、野菜を毎日取り入れてます。軽い体操、水分もこまめに飲んでいただけるよう取り組んでいます。			
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	基本1日3名2日おきに入浴しています。本人の希望、体調に応じています。拒否のある場合には状態を観ながら時間を変えたり声掛けを行い入浴をしています。	1日の入浴は3名ずつとし、2日に1回を目安に入浴支援を行っています。安全安心に入浴していただくため、入浴前にはバイタルチェックと本人の希望を確認したうえで入浴を促すようにしています。		今後の継続

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	利用者の体調にもよりますが昼夜逆転しないよう日中はできるだけリビングで過ごしていただいています。夜間眠れず起きてしまう方にはスタッフが話し相手になり危険がない様にみまもりをします。		
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	受診後処方された薬は内服薬表をファイルしいつでも見れるようにしています。主治医、薬剤師、訪問看護と連携をとっています。		
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	利用者の趣味や能力を把握し、できることを探し作品を作る。歌う体操をしたり屋上に行き景色を眺めたり楽しみながら、気分転換できるよう支援しています。		
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	コロナの影響で外出は基本禁止ですが、病院、葬祭等急を要する事は出かけられるよう支援しています。	コロナ禍のため外出は自粛していますが、病院・葬祭など急を要する際には出かけられるよう支援しています。事業所には屋上があり、天気の良い日には屋上でアイスを食べながら日光浴をしたり、栽培している野菜（オクラなど）の水やりや収穫などをお願いし、外気に触れる機会を設けています。	今後の継続
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	必要なものは家族に用意していただいています。お小遣いをお預かりしこちらでの購入時は臨機応変に対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	
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	年賀ハガキ、暑中見舞い等は文字が書けなくなってしまった方もスタッフと一緒に書いてます。個々でお手紙を出したい方には書いていただきこちらで出しています。家族からの電話時に本人との通話もし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	季節にちなんだ花、絵、を毎月ごとに作成し壁に飾っています。各居室にも季節感を味わっていただけるよう工夫しています。室内の換気、温度、湿度にも気を付けています。	共用空間は整理整頓を心がけ、室温や採光を調整しながら居心地よく過ごせる空間づくりを心がけています。また、季節感を感じていただけるよう季節にちなんだ花や装飾品を飾っています。現在は感染症対策として定期的な換気・アルコール消毒を行い感染者を出さないよう徹底しています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	空間の中にはソファを設置し気の合った方々と過ごせるようにしています。食卓の席も工夫しています。お互いに居室を訪れて自由に過ごしていただいています。		
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	居室には、ご本人が愛用されていた机、箆笥椅子、遺影、飾り物等自由に置かれています。	各居室には防炎のレースカーテン、ベッド、エアコンは完備されていますが、使い慣れた家具・日用品類・各々の思い出の品を持ち込んでいただくように伝え、本人が落ち着いて過ごせる環境を整えてもらうよう支援しています。また、自分の部屋と認識できるよう、居室の入り口に表札を付けたり、文字を認識できない利用者にはマスコットや飾り絵を付けるなどの工夫をしています。	今後の継続
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	できることを探しながら、楽しみや自信につながる自立に向けた介護をし機能低下にならない様支援しています。		

事業所名	グループホーム希望
ユニット名	

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
			3, 利用者の1/3くらい
			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させている。 (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	施設の理念、目的、基本方針は玄関やサービスコーナーに掲示しています。ご利用者は生きがい・やりがい・役割を見つけ自分らしく毎日笑顔いっぱいでも過ごせるよう職員一同支援しています。		
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	コロナの影響で町内会の福祉大会は中止、ボランティアの活動は中止しています。		
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	運営推進会議の場にて地域包括支援センター民生委員の方にグループホーム希望のこと認知症のことをお話をしさせていただきました。コロナの影響で書面にてお伝えしています。		
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	奇数月の第二土曜日に開催。ご利用者のご家族、民生委員、地域ボランティア、包括支援センターの職員の方にアドバイスをいただき向上に生かしています。		
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	定期的にグループホーム連絡協議会に参加者し情報交換、相談などもさせていただいています。コロナの影響で、メールと電話での情報交換を行っています。		

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
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	身体拘束委員会を立ち上げ3か月に1回必要な都度、開催するよう努めています。日々の中でも接し方について気付いた点があれば指摘し合える環境を作るよう心掛けています。		
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	職員研修により、身体拘束にあたる行為を理解しています。意識していない言葉の暴力などの精神的虐待についても研修をしています。		
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	グループホーム連絡協議会の研修を以前受けました。日常自立支援についても資料を見ています。ミーティング、通常業務中に話し合い活用し支援しています。		
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	ご利用者のご家族からの相談を受け、説明を行いご理解を受けています。		
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	職員・利用者・家族の意見を聞きその都度要望に沿えるよう納得のいくまで話し合う場を設けています。		

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
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のミーティング・日々の業務から職員の話の聴き話し合いの場を設け、検討・実施しています。		
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	職員の努力・実績・勤務状況を把握しています。代表者がその情報を把握し給与等に反映されています。		
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	施設内の研修、を実施しています。日々の生活の中で業務内容に不安がある時は先輩からの助言フォローがあります。		
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	定期的にグループホーム連絡協議会に参加者し情報交換、相談などもさせていただいています。コロナの影響で、メールと電話での情報交換を行っています。		
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	傾聴する事又は様子を見てご本人の困りごと・不安に思っていることを知りコミュニケーションを図りながら信頼関係を築いていけ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	家族が入所を決めたことでの不安などを聴きながら、穏やかで安心した生活を送れるよう支援する事で信頼関係を築いています。		
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	ご利用者のご家族からの相談を受け、説明を行いご理解を受けています。		
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	介護される人・介護する側もお互いに支え合う関係であり職員は利用者ができるを探しながら施設生活の中で楽しみを探していきます。		
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	面会、電話、お手紙にて、家族に利用者の生活の様子、身体精神状況を報告し、共に支え合っていることを実感していただいています。		
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	コロナの影響で面会方法が変わりましたが、玄関先、窓際からの面会、電話で会話をしていたています。		

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	利用者一人ひとりの生活の生活歴を理解した上で、楽しく前向きな気持ちで過ごせるよう支援しています。		
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	契約終了後も家族の相談を受ける体制をとっています。		
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。	日常生活の会話の中で、本人が希望されている暮らし等を職員間で話し合いながら、日々検討しています。		
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	入所前情報により、把握されていること以外で本人の話の中から新たに、好きなこと出来ること、得意なことを知ることもあります。家族に報告しながら支援しています。		
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	個々の利用者の心理状況に応じて、出来ることは自分の持っている能力使うことで支援しています。		

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
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	月1回のミーティングにより、3か月ごとのモニタリングをし6ヶ月で介護サービスに反映し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	各利用者の経過記録、健康管理記録に利用者の状況を把握し見直しに活かしています。		
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	毎日のケアの中で本人の状況に変化が見られるときなどは、柔軟な対応を心掛けています。		
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	コロナの影響で活動は中止です。		
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	月2回、必要に応じてDr往診、クリニック休診日もDrの報告指示をもらう、休診水曜日は、訪問看護ステーションから訪問があります。早期発見、対応し本人、家族の方にも安心して頂けるよう支援しています。訪問歯科では月2回Dr往診、口腔ケア月4回必要に応じて電話での相談助言をいただいています。		

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	医療上の問題、処置等がわからないことがある時は、1階ににあるわたなべクリニックの看護師、訪問看護ステーションの看護師からの助言をいただいています。			
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。	入院が必要となった場合はすぐに主治医が医療情報を作成し入院先に提出していますまた日常の介護情報を施設から提出しています。退院がスムーズにできるよう入院先の相談員、主治医と連携を密にとっています。			
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	施設でできる範囲であれば、終末期まで見せていただいています。家族とは入所時その時期に入りそうなとき話をし確認をしています。主治医、訪問看護ステーションと連携を摂り支援に取り組んでいます。			
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	緊急時のマニュアル作成し研修があります。ミーティング、日々の活動の中で話し合いを設けてマニュアルを把握する事で対応しています。			
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	消火器の使用の確認、緊急経路の確認をし定期的に訓練を行っています。			

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
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	本人は人生の先輩であり、目上の人に対する言葉遣い、接し方には尊敬の念とプライバシーや誇りを傷つけないように配慮しながら対応しています。		
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	毎日の生活の中で表情、言葉、態度を見ながら自己決定できるように支援しています。		
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	毎日の生活の中で表情、言葉、態度、体調を観ながら介護のペースでなく利用者本位でゆったりとした環境づくりを支援しています。		
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	常日頃から気を付けています。特に業、外出時、お洒落をしたり髪型に気を使い支援しています。		
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	毎日の会話の中から食事の好みや食べたいものを聞いています。距離を取りながらスタッフが利用者の中に入り全員で食事をします。ミキサー食の方もいますが、盛り付け彩りにも気を付けています。食器拭きのお手伝いをしています。		

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
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	毎食の食事量、水分摂取量を記録し職員全体で把握しています。クリニック受信時に報告をしています。食事制限のある方に対しては塩分、糖分控えめにし水分が摂りづらい方にはこまめに声掛け見守りで摂取していただいています。		
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	定期的に訪問歯科により、指導、ケアを受けてます。誤嚥性肺炎予防のため毎食後口腔ケアを実行し義歯は就寝前に洗浄剤を使用、ケア用品は使用後消毒をし清潔保持に努めています。		
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	毎回排泄表チェック表に記載し職員全体で排泄パターンを把握しています。ご自分でトイレに行かれない方は声掛け、誘導を行ってます。夜間は居室からトイレまで距離がある方は簡易トイレを使用していただいています。		
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	毎日の排泄を確認、薬に頼らない様ヨーグルト、牛乳、果物、野菜を毎日取り入れてます。軽い体操、水分もこまめに飲んでいただけるよう取り組んでいます。		
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	基本1日3名2日おきに入浴しています。本人の希望、体調に応じています。拒否のある場合には状態を観ながら時間を変えたり声掛けを行い入浴をしています。		

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
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	利用者の体調にもよりますが昼夜逆転しないよう日中はできるだけリビングで過ごしていただいています。夜間眠れず起きてしまう方にはスタッフが話し相手になり危険がない様にみまもりをします。		
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	受診後処方された薬は内服薬表をファイルしいつでも見れるようにしています。主治医、薬剤師、訪問看護と連携をとっています。		
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	利用者の趣味や能力を把握し、できることを探し作品を作る。歌う体操をしたり屋上に行き景色を眺めたり楽しみながら、気分転換できるよう支援しています。		
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	コロナの影響で外出は基本禁止ですが、病院、葬祭等急を要する事は出かけられるよう支援しています。		
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	必要なものは家族に用意していただいています。お小遣いをお預かりしこちらでの購入時は臨機応変に対応しています。		

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
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	年賀ハガキ、暑中見舞い等は文字が書けなくなってしまった方もスタッフと一緒に書いてます。個々でお手紙を出したい方には書いていただきこちらで出しています。家族からの電話時に本人との通話もし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	季節にちなんだ花、絵、を毎月ごとに作成し壁に飾っています。各居室にも季節感を味わっていただけるよう工夫しています。室内の換気、温度、湿度にも気を付けています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	空間の中にはソファを設置し気の合った方々と過ごせるようにしています。食卓の席も工夫しています。お互いに居室を訪れて自由に過ごしていただいています。		
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	居室には、ご本人が愛用されていた机、箆笥椅子、遺影、飾り物等自由に置かれています。		
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	できることを探しながら、楽しみや自信につながる自立に向けた介護をし機能低下にならない様支援しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム希望

作成日

令和3年11月17日

〔目標達成計画〕

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組み内容	目標達成に要する期間
1	61	コロナで交流を取りづらいウイルスを持ち込まない	コロナウイルスゼロ	健康管理徹底。体調不調時休みやすい環境の体制づくり	6ヶ月
2	14	コロナで交流を取りづらい	同業者との情報交換をオンラインを活用し交流を測る	積極的に会議等参加する。	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。