

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	1490800222	事業の開始年月日	平成25年4月1日
		指定年月日	平成25年4月1日
法人名	医療法人社団柴健会		
事業所名	グループホーム つくしの家		
所在地	(236-0057) 神奈川県横浜市能見台6-50-1		
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3年5月1日	評価結果 市町村受理日	令和3年8月3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）】

「入居者様にとって最善はなにか」を考え、ご本人が望んでいる暮らし、ご本人の生活リズムに合った暮らしができるように支援しています。できないことが増える中において、少し支援をすることで「できた」につながるような自立支援を心がけています。できることを見つけ、ご本人の励みになり、継続してもらうことで、「役に立っている。感謝されている。自分の居場所がある」ということを実感していただき、達成感や生きる張り合いにつながるよう、職員全員で取り組んでいます。コロナ禍においても、楽しく生活できるよう外出支援、室内レクリエーションに力を入れています。

【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6月25日	評価機関 評価決定日	令和3年7月19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）】

事業所は京浜急行線「金沢文庫」駅西口からバスに乗り、「市民の森入口」停留所から徒歩3分ほどの緑豊かな場所にあります。リビング、居室、浴室など、事業所のさまざまな場所からその緑を満喫できます。運営母体が医療法人なので医療および看護面で常に緊密な連携を図っています。

<優れている点>

事業所の支援の基本は「見守る」としています。本人ができないところを少し支援をすることで「できた」「居場所がある」ことを実感してもらうよう取り組んでいます。入居者は庭の野菜や花の世話、書道の趣味を活かした日々の献立書きなど、役割を持つことで生活の励みにしています。職員は事業所理念である『「今」を大切にしたいその人らしい心豊かな生活を支援します』の実践のため、難しい状況だからできないではなく、どうしたらできるのかプラス思考で考えるようにしています。毎月のフロアごとのテーマは業務状況や達成度について自己評価や話し合いを行い、達成度によっては継続テーマとしていることから事業所の真摯な取り組みが窺えます。

<工夫点>

コロナ禍においても安全に考慮しながら外出支援（ドライブや散歩）、室内レクリエーション（ゲームや談笑）、食に関するレクリエーション（おやつ作りや出前）を行い楽しみごとの工夫をしています。

【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 つくしの家
ユニット名	1F

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
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	理念と理念に基づいたスタッフ心得をフロアや更衣室に掲示している。毎月フロアテーマを決め心得とともに毎朝朝礼で確認し、意識して業務に入るようにしている。	理念に基づいたフロアテーマを毎月決めています。6月は「介助動作一つ一つに細心の注意を持ってケアを行う」「美化 環境作り」を意識しています。テーマの自己評価をフロアリーダーが行い、達成度によっては継続テーマとし取り組んでいます。	理念・スタッフ心得・フロアテーマをつくり、業務状況や達成度について毎月自己評価や話し合いを行っています。今後も今を大切にしたいその人らしい心豊かな生活の支援の継続が期待されます。
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	コロナ禍により、毎年参加していた町内会のお祭りや小学校の運動会は開催されなかったが、散歩中に地域の方々に挨拶をしている。	毎年交流が深まっていた町内会の納涼祭や小学校の運動会参加のほか、フラダンスや三味線ボランティアの来訪もコロナ禍のため中止になっています。そのような中でも近隣の宅配ピザ店による地域支援事業で無料ピザが届き楽しい食事を楽しむ機会が持っています。	
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。	コロナ禍により、地域とのかかわりがほぼできなかった。入居相談時には認知症の理解や支援につながる内容を具体的にお伝えしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。	コロナ禍の緊急事態宣言中以外は、開催している。今年は特に感染対策や面会についての取組みや報告に時間をとり説明している。	運営推進会議は、家族、町内会長、民生委員、地域ケアプラザ職員をメンバーにコロナ禍による緊急事態宣言期間中以外は開催しています。参加者からは意見というよりも職員の日々の入居者ケアに対し、労いの言葉が多く出ています。	
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。	例年はグループホーム連絡会で事業所の実情や取組みを伝えたり、地域ケアプラザの催し物に参加し協力関係を構築できていたが、催し物がなく取組みを伝える機会は減ってしまった。連絡会の方とは電話やメールで協力関係が構築できている。	金沢区の高齢支援課に運営推進介護の議事録を毎回持参し、事業所の取組みを伝えていきます。コロナ禍で活動が滞りがちですが、グループホーム連絡会を通じたつながりや協力関係も深く、電話やメールでのやりとりは密に継続しています。	

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。	毎月のリーダー会議で身体拘束の有無、不適切な行為の有無、行動抑制にあたるかなど確認している。ケアが身体拘束の対象となるかを具体的な行為と照らし合わせ確認している。	運営規定に身体拘束等の適正化に向けた取り組みの項目があります。毎月のフロアリーダー会議で入居者の行動制限を含む身体拘束につながる可能性のあるケアについて、事例に基づいて確認をしています。話し合いの内容はノートで全職員に周知し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	年に一度、高齢者虐待防止の自己点検チェックを行い、理解できていない項目は指導している。職員の表情や言動は日々注視し、業務の中で不適切な言動やケアがあれば指導している。	毎年、高齢者虐待についてチェックシートを用い個別の自己点検や振り返りの機会を設けています。管理者はそれを確認し、職員個々の理解が浅い項目について指導をしています。日々の業務の中でも気づいた点がある時は都度注意喚起を促しています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見人制度を利用されている方はいるが、管理者が対応を行っているので職員は理解していない。		
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。	契約時は時間をかけていねいに説明している。事業所の考え方やできること、できない事を説明し理解してもらえるよう努めている。利用料金の変更や加算を変更する場合は、電話で内容を説明し書類で同意を得るようにしている。		
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。	コロナ禍により家族が来設する機会が減った中、例年は手紙で伝えていた事柄を電話で伝え、不安や要望がいえるような環境作りをしている。	運営推進会議のほか、毎月発送の「つくしの家」は写真を多くし本人の暮らしぶりを伝えるようにしています。今年度の家族アンケートは8月か9月に予定をしています。毎年受審の外部評価の家族アンケート結果についても職員に周知し、改善に努めています。	

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
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。	日々の業務やカンファレンスの中で職員の意見や提案、困っていることなどを聞き、業務やケアに反映している。フロアリーダーや管理者と定期的に面談し個別に話す機会も設けている。	毎月のフロアカンファレンスの中で職員の意見や提案を聞いています。職員の提案から、個別の排泄介助用品尿取りパッドの保管収納方法を変更したことで業務改善につながった事例があります。	
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。	休憩がとれるよう業務の整理をし、職員の力量に合った業務負担になっているかを見極め、疲労やストレスになっていないか把握するように努めている。希望する日に休みがとれるよう、月に一度以上は連休になるようにしている。	本人の力量に合った業務、困っていること、休憩時間の確保、希望休や連休の取得など、管理者と各フロアリーダーは現場で職員とコミュニケーションを図りながら常に気を配っています。年2回の個別面談も行い就業環境の整備に努めています。	
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。	コロナ禍において、外部研修に参加できる機会は少なかったが、法人内や内部研修を行い、接遇から認知症ケア、技術を習得する機会を確保している。看護師により医療面の指導も日々行われている。	内部研修のほか、無資格者のための初任者研修、経験を積んだ後の介護福祉士資格取得など職員のスキルアップやステップアップを推奨しています。看取りケア実践講座、対人援助基礎研修など外部研修受講の費用が発生する場合は法人で負担をしています。	
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。	グループホーム連絡会の方と電話で意見交換したり法人管理者会議でのそれぞれの事業所の活動や取り組みの報告を通じてサービスの質の向上に努めている。		
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。	面談で本人がおかれている状況を理解し困っていること、抱えている不安やつらい思いを受け止め、安心してもらえるような関係づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	家族の思いをより深く理解できるように何度も話を聞く機会を設け、事業所に対する要望や抱えている不安を聞き、安心してもらえそうな関係作りに努めている。		
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。	相談時、本人や家族の思いや状況を確認し、改善に向けた支援の提案を行っている。早急な対応が必要な相談者には他のサービスにつなげるなどの対応をしている。		
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。	支援する側、支援される側という意識はもたず、洗濯、調理、散歩や季節行事など暮らしをともにし、一緒におこなう中で感謝を伝え、支え合う関係作りを構築している。		
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。	コロナ禍において、事業所内での面会はほぼできなかったが、窓越しの面会や電話での近況報告をおこない、家族との良い関係を構築している。		
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。	コロナ禍により、外出や面会の機会がほぼなかった。手紙や品物が送られてきたり、家族との交流を支援している。	コロナ禍で中止していましたが、家族面会（時間制限はあり）を再開しています。個人持ちの携帯電話については自由に使ってもらっています。本人の生活習慣や趣味（毎朝緑茶を飲む、書道など）について、日々の活動の中で継続でき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
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。	入居者同士の関係性について全ての職員が把握している。関係性に変化が見られた時は、必要な場面で職員が調整に入ったり席替えなども行っている。家事やレクリエーションを通じて入居者同士の関わりを持っている。		
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。	看取りでのサービス利用終了が多いため、その後の継続した関わりは難しい。管理者が電話で近況を伺うことはある。		
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。	日々の関わりの中で入居者の思いや意向を把握し楽しみや生きる張り合いにつながるよう努めている。意思疎通が困難な方は、表情や行動、発する言葉から思いや意向を受けとめるようにしている。	家族からの情報をベースにしながら、職員は日々本人との関わりから思いや意向を探っています。人間関係により本音を隠していないか、入居者同士の関わりも良く観察しています。新しい情報は口頭や連絡ノートで共有し、支援につなげていこうとしています。	
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。	どのようなサービスを受けていたかなどは事業所から情報提供を得て、把握するようにしている。家族から趣味や生活歴、個性などを聞き取り本人の全体像の把握につなげている。		
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。	ひとりひとりのADLを把握し静養時間や排泄介助につなげている。食事、レクリエーション、家事、散歩などからも現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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回のカンファレンスで入居者の変化に伴う課題の洗い出しやケアの見直しをおこない、家族とも話し合いケアプランに反映している。	カンファレンスは毎月行い、モニタリングは入居者の心身に合わせてケアプラン見直しをしています。モニタリングやプランの見直しの際は職員、リーダー、管理者のチームで行っています。プランに基づいた特記事項や個人記録は職員で共有しています。	
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。	日々の様子や健康管理などは、個人記録、健康管理表、IN/OUT表、入浴表などを活用し職員で情報共有している。看護記録や訪問診療記録などの医療面から情報も活用し、それらを基にカンファレンスを経てケアプランの見直し、評価を行っている。		
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。	協力医療機関以外の受診は家族対応となっているが、家族の状況に応じて、通院の同行や送迎など柔軟に対応し、家族の不安や負担軽減に努めている。		
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。	コロナ禍において地域との協力関係に制限があったが、運営推進会議を通じて包括職員から地域情報の提供、訪問理美容、訪問歯科、ボランティアの社会資源は活用している。地域の店舗から出前をとり好きなものを食べる楽しみは継続出来ている。		
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。	協力医療機関のほか、本人が希望する医療機関の受診ができるよう支援している。協力医療機関以外は家族対応だが、家族が希望すれば同行することもあり、日頃の様子や変化を伝えるようにしている。	往診は、内科・神経内科、歯科が定期的に来訪しています。その他は通院で原則家族対応です。専任の訪問看護師が週2回来訪しています。法人本部の医療機関とは常に緊密な連携で、随時の往診や看護で入居者、家族はもとより、職員も安心・安全な支援が出来ています。	

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。	週2回の訪問看護時やそれ以外でも入居者に変化があれば連絡し指示を受け、必要に応じ受診している。機能訓練や入浴介助などの指導も日々行ってもらえる。カンファレンスに同席することもあり、医療面での助言を受けている。		
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。	入院時は同行し必要な情報提供を行っている。入院中も家族と連絡を取り合い、退院に向けて協力体制がとられている。退院が決まれば病院からの情報をもとに退院後の必要な支援を洗い出し、支援方法などを事前に話し合っている。		
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。	看取りは主治医、家族、管理者が話し合い、家族の意向を確認しケアプランに反映している。ケアの内容はチーム内で話し合いを重ね方針を共有している。変化は見られた時は家族に連絡し意向の確認をしている。家族の揺れ動く気持ちに寄り添えるよう努めている。	終末期のケアは事業所の指針に基づき、積極的に取り組み、開設から多くの希望を受け入れています。具体的には医師、家族、事業所との協議し、終末期のケアプランを作成して行っています。経験豊富な職員を中心に、事例の振り返りや内部研修を重ね、今後にも備えています。	
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。	急変や事故発生時のマニュアルを整備し対応方法は周知しているが、事業所として救急手当や蘇生の訓練などは行っていない。		
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。	消防署立ち合いのもと、年2回避難訓練、通報訓練、消火器の使い方の訓練を行っている。同日に設備点検や土砂災害時の避難経路の確認を行っている。備蓄品リストに品名、数量、賞味期限、保管場所を明記し、スタッフルームに掲示し緊急時に備えている。	消防署の立ち入り査察も受け、適切な評価を得ています。非常災害や緊急時のマニュアルを備えています。職員は緊急時にはSNSのラインで即応するようにしています。コロナ禍以前は地域の防災訓練に参加し、高齢者の施設をアピール、啓蒙をしています。	

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。	居室にある排泄物品が見えないようタオルやカーテンをかけたり、トイレに配置している物品もイニシャルや頭文字表記にしている。人前であからさまな支援をしたり、声掛け誘導することがないよう注意している。	個人情報や接遇などは研修や「職員のの心得」、毎月の各フロアのテーマで周知徹底をしています。トイレ誘導や支援の声掛けでは、声の大きさなどに注意をしています。個人ファイルは事務所で施錠管理をしています。利用者の要望や希望は自己決定を重んじています。	
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。	入居者の状態に合わせ、本人が選びやすいような選択肢を提案し、自己決定ができるよう働きかけている。意思決定が困難な方には表情や反応を読み取り自己決定につなげている。		
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。	基本的な日々の流れは決まっています、お手伝いをお願いすることはあるが無理強いはしていない。本人の気持ちを尊重し、個々のペースを大切に支援を行っている。		
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。	化粧やマニキュア、毛染めなどこれまでの生活歴を大切に継続できるよう支援している。家族から、希望の髪形があった場合は美容師に伝えている。自己決定が困難な方には、本人の状態を考慮し気持ちにそった支援を心掛けている。		
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。	月1回の出前もメニューを見ながら選ばれたり、月1回の食事レクでは食欲が出る献立を考え一緒に作っている。家庭菜園で収穫した野菜や家族からの個別の嗜好品が食卓に並ぶこともある。食事後の食器拭き、盛り付けなども一緒に行っている。	食に関する取り組みに力を入れています。ユニットにより入居者の介護度の違いがありますが、菜園の水やり、食事の準備・後片付けなど関わってもらっています。レクリエーションでは手作りうどん・ドーナツや出前（寿司・釜飯など）など楽しんでいます。	

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
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。	献立をもとに入居者の状態に合わせた量や食事形態で提供し、残食量も把握している。主治医より栄養補助飲料が出されている方もいるが、食事が進むよう嗜好品の利用も含め工夫している嚥下状態に応じ水分もゼリーやトロミ剤などを使用し水分補給に努めている。		
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。	訪問歯科医師の指導を受けながら入居者の口腔状態に合わせた口腔ケアを支援している。義歯は洗浄剤を使用し、歯ブラシだけではなく、舌ブラシ、スポンジブラシなども活用している。磨き残しがある方には仕上げ磨きをおこなっている。		
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。	排泄パターンを把握し、IN/OUT表に反映させている。尿意があいまいな方もトイレ誘導しトイレでの排泄を支援している。使用する物品も本人に合わせ適宜検討している。トイレに行きたいサインを見逃さないようにし誘導を行っている。	排泄時は本人の自尊心や羞恥心に配慮し、特に声掛けには声の大きさなどにも細心の注意をしています。おむつ使用者でも、日中は座位での排泄支援の人もいます。失禁者には周囲に気付かれないようにさりげなく声掛け、トイレなどに案内して対応しています。	
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。	朝食にヨーグルトを提供し自然排便につながるよう取り組んでいる。体操や散歩など体を動かすことも意識している。排便がない場合は主治医の指導のもと下剤を使用している方もいるが、量や頻度は個々に合わせ調整している。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入居者の身体状態に合わせた入浴支援を行っている。入浴は恐怖心や羞恥心に配慮しながら、脱衣やお湯をかける時の声掛けを行っている。入浴時間は午前中と決めてはいるが、希望されない方は無理強いをせず、時間をずらしたり翌日にするなど対応している。	入浴は週2～3回です。2名介助やシャワー浴など、入居者の心身の状況に合わせた支援をしています。希望により同性介助をしています。季節のゆず湯や菖蒲湯、入浴剤での楽しみがあります。個人のシャンプーや化粧品など使用を楽しむ人もいます。	

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
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。	日中の活動を促したり、入居者の身体状態に応じて静養時間を設けている。入床前は照明を少し落とし、温かい飲み物を提供したり、安眠につながるよう支援している。眠剤を服用されている方は、睡眠状態を把握し翌日の活動の妨げになっていないか確認している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬情報を全員が確認できるようにしている。薬の処方や容量の変更、追加があった場合は申し送りノートに書き情報共有している。症状の変化がみられた時は主治医に報告している。服薬介助はダブルチェックを行い誤薬がないように注意している。		
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。	家庭菜園、料理、日曜大工など経験や知恵を発揮する場面を作ったり、習字、ハーモニカなど披露する場を設けるなど工夫し、その都度感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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。	個々の楽しみを把握し、ADLに合った移動方法で積極的に外出支援をしていたが、コロナ禍においては散歩やバルコニーでの外気浴を行っている。	コロナ禍でも感染に注意し、コンビニエンスストアや披露山公園にドライブを兼ねて出かけています。本人のADL（日常生活動作）に合った近隣散歩やバルコニーでの外気浴で気分転換を図っています。コロナ収束後は家族との個別の外出を再開する予定です。	
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。	コロナ禍により、外出や買い物の機会がほぼなかったが例年は自分で支払いができるよう支援していた。少額の現金を持たせている家族もいて、買い物をされたり、自販機で購入されることもあるが、基本的には事務所で管理している。		

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。	家族から電話がかかってきた時は本人と話す時間を設けたり、本人の携帯電話にかかってきたらと取り次いでいる。家族から手紙が届く方もおられ、居室でいつでも見られるところに置いている。		
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。	廊下の電気は明るさが変えられ、適切な明るさが選べるようになっている。庭には季節に合った木々があり季節感を取り入れている。リビングの壁紙は入居者と一緒に作り、その月に合った内容に毎月変え、季節を感じられるようになっている。	食堂、リビングは高い天井、木材の梁、障子戸など和洋折衷の落ち着いた共用空間です。入居者は居室で休息後はリビングでオセロやトランプ、囲碁やテレビ観賞、職員と談笑など、それぞれが楽しいひと時を過ごしています。菜園や周囲の豊かな自然環境は季節の移ろいの楽しみがあります。	
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。	縁側のソファで庭を眺めたり、お茶を飲んだり、うたたねをしたり思い思いに過ごされている。		
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。	家族との思い出の品、本人の趣味が継続できる道具、使い慣れた品々をそろえ、自分の部屋として居心地よく過ごせる空間を心掛けています。人形、鏡台、アルバム、鉢植え、帽子、位牌などがそろえられている。	居室には在宅時の慣れ親しんだ、タンスや椅子、鏡台、ぬいぐるみ、写真、テレビなどの家具や調度品を揃え、居心地よく過ごせる居室となっています。家具などの配置は利用者の動線に配慮しています。各居室担当職員が整理整頓や衣替えをしています。	
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。	家具の配置やベッドの高さ、食席など、入居者の身体状況に合わせて変更し不安や混乱を取り除きつつ、安全で自立した生活が送れるよう工夫している。		

事業所名	グループホーム つくしの家
ユニット名	2F

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
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	理念と理念に基づいたスタッフ心得をフロアや更衣室に掲示している。毎月フロアテーマを決め心得とともに毎朝朝礼で確認し、意識して業務に入るようにしている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	コロナ禍により、毎年参加していた町内会のお祭りや小学校の運動会は開催されなかったが、散歩中に地域の方々に挨拶をしている。		
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。	コロナ禍により、地域とのかかわりがほぼできなかった。入居相談時には認知症の理解や支援につながる内容を具体的にお伝えしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	コロナ禍の緊急事態宣言中以外は、開催している。今年は特に感染対策や面会についての取組みや報告に時間をとり説明している。		
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。	例年はグループホーム連絡会で事業所の実情や取組みを伝えたり、地域ケアプラザの催し物に参加し協力関係を構築できていたが、催し物がなく取組みを伝える機会は減ってしまった。連絡会の方とは電話やメールで協力関係が構築できている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	理念と理念に基づいたスタッフ心得をフロアや更衣室に掲示している。毎月フロアテーマを決め心得とともに毎朝朝礼で確認し、意識して業務に入るようにしている。		
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。	コロナ禍により、毎年参加していた町内会のお祭りや小学校の運動会は開催されなかったが、散歩中に地域の方々に挨拶をしている。		
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。	コロナ禍により、地域とのかかわりがほぼできなかった。入居相談時には認知症の理解や支援につながる内容を具体的にお伝えしている。		
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。	コロナ禍の緊急事態宣言中以外は、開催している。今年は特に感染対策や面会についての取り組みや報告に時間をとり説明している。		
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。	例年はグループホーム連絡会で事業所の実情や取り組みを伝えたり、地域ケアプラザの催し物に参加し協力関係を構築できていたが、催し物がなく取り組みを伝える機会は減ってしまった。連絡会の方とは電話やメールで協力関係が構築できている。		

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。	日々の業務やカンファレンスの中で職員の意見や提案、困っていることなどを聞き、業務やケアに反映している。フロアリーダーや管理者と定期的に面談し個別に話す機会も設けている。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	休憩がとれるよう業務の整理をし、職員の力量に合った業務負担になっているかを見極め、疲労やストレスになっていないか把握するように努めている。希望する日に休みがとれるよう、月に一度以上は連休になるようにしている。		
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。	コロナ禍において、外部研修に参加できる機会は少なかったが、法人内や内部研修を行い、接遇から認知症ケア、技術を習得する機会を確保している。看護師により医療面の指導も日々行われている。		
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。	グループホーム連絡会の方と電話で意見交換したり法人管理者会議でのそれぞれの事業所の活動や取り組みの報告を通じてサービスの質の向上に努めている。		
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。	面談で本人がおかれている状況を理解し困っていること、抱えている不安やつらい思いを受け止め、安心してもらえるような関係づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	家族の思いをより深く理解できるように何度も話を聞く機会を設け、事業所に対する要望や抱えている不安を聞き、安心してもらえるような関係作りに努めている。		
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。	相談時、本人や家族の思いや状況を確認し、改善に向けた支援の提案を行っている。早急な対応が必要な相談者には他のサービスにつなげるなどの対応をしている。		
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。	支援する側、支援される側という意識はもたず、洗濯、調理、散歩や季節行事など暮らしをともにし、一緒におこなう中で感謝を伝え、支え合う関係作りを構築している。		
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。	コロナ禍において、事業所内での面会はほぼできなかったが、窓越しの面会や電話での近況報告をおこない、家族との良い関係を構築している。		
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。	コロナ禍により、外出や面会の機会がほぼなかった。手紙や品物が送られてきたり、家族との交流を支援している。		

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。	入居者同士の関係性について全ての職員が把握している。関係性に変化が見られた時は、必要な場面で職員が調整に入ったり席替えなども行っている。家事やレクリエーションを通じて入居者同士の関わりを持っている。		
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。	看取りでのサービス利用終了が多いため、その後の継続した関わりは難しい。管理者が電話で近況を伺うことはある。		
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。	日々の関わりの中で入居者の思いや意向を把握し楽しみや生きる張り合いにつながるよう努めている。意思疎通が困難な方は、表情や行動、発する言葉から思いや意向を受けとめるようにしている。		
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。	どのようなサービスを受けていたかなどは事業所から情報提供を得て、把握するようにしている。家族から趣味や生活歴、個性などを聞き取り本人の全体像の把握につなげている。		
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。	ひとりひとりのADLを把握し静養時間や排泄介助につなげている。食事、レクリエーション、家事、散歩などからも現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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回のカンファレンスで入居者の変化に伴う課題の洗い出しやケアの見直しをおこない、家族とも話し合いケアプランに反映している。		
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。	日々の様子や健康管理などは、個人記録、健康管理表、I N/OUT表、入浴表などを活用し職員で情報共有している。看護記録や訪問診療記録などの医療面から情報も活用し、それらを基にカンファレンスを経てケアプランの見直し、評価を行っている。		
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。	協力医療機関以外の受診は家族対応となっているが、家族の状況に応じて、通院の同行や送迎など柔軟に対応し、家族の不安や負担軽減に努めている。		
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。	コロナ禍において地域との協力関係に制限があったが、運営推進会議を通じて包括職員から地域情報の提供、訪問理美容、訪問歯科、ボランティアの社会資源は活用している。地域の店舗から出前をとり好きなものを食べる楽しみは継続出来ている。		
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。	協力医療機関のほか、本人が希望する医療機関の受診ができるよう支援している。協力医療機関以外は家族対応だが、家族が希望すれば同行することもあり、日頃の様子や変化を伝えるようにしている。		

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。	週2回の訪問看護時やそれ以外でも入居者に変化があれば連絡し指示を受け、必要に応じ受診している。機能訓練や入浴介助などの指導も日々行ってもらえる。カンファレンスに同席することもあり、医療面での助言を受けている。		
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。	入院時は同行し必要な情報提供を行っている。入院中も家族と連絡を取り合い、退院に向けて協力体制がとられている。退院が決まれば病院からの情報をもとに退院後の必要な支援を洗い出し、支援方法などを事前に話し合っている。		
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、事業所です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。	看取りは主治医、家族、管理者が話し合い、家族の意向を確認しケアプランに反映している。ケアの内容はチーム内で話し合いを重ね方針を共有している。変化は見られた時は家族に連絡し意向の確認をしている。家族の揺れ動く気持ちに寄り添えるよう努めている		
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。	急変や事故発生時のマニュアルを整備し対応方法は周知しているが、事業所として救急手当や蘇生の訓練などは行っていない。		
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。	消防署立ち合いのもと、年2回避難訓練、通報訓練、消火器の使い方の訓練を行っている。同日に設備点検や土砂災害時の避難経路の確認を行っている。備蓄品リストに品名、数量、賞味期限、保管場所を明記し、スタッフルームに掲示し緊急時に備えている。		

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。	居室にある排泄物品が見えないようタオルやカーテンをかけたり、トイレに配置している物品もイニシャルや頭文字表記にしている。人前であからさまな支援をしたり、声掛け誘導することがないよう注意している。		
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。	入居者の状態に合わせ、本人が選びやすいような選択肢を提案し、自己決定ができるよう働きかけている。意思決定が困難な方には表情や反応を読み取り自己決定につなげている。		
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。	基本的な日々の流れは決まっていて、お手伝いをお願いすることはあるが無理強いはしていない。本人の気持ちを尊重し、個々のペースを大切に支援を行っている。		
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。	化粧やマニキュア、毛染めなどこれまでの生活歴を大切にし継続できるよう支援している。家族から、希望の髪形があった場合は美容師に伝えている。自己決定が困難な方には、本人の状態を考慮し気持ちにそった支援を心掛けている。		
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。	月1回の出前もメニューを見ながら選ばれたり、月1回の食事レクでは入居者と献立を考え一緒に作っている。家庭菜園で収穫した野菜が食卓に並ぶこともある。食事後の食器拭き、盛り付けなども一緒に行っている。		

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。	献立をもとに入居者の状態に合わせた量や食事形態で提供し、残食量も把握している。主治医より栄養補助飲料が出されている方もいるが、食事が進むよう嗜好品の利用も含め工夫している嚥下状態に応じ水分もゼリーやトロミ剤などを使用し水分補給に努めている		
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。	訪問歯科医師の指導を受けながら入居者の口腔状態に合わせた口腔ケアを支援している。義歯は洗浄剤を使用し、歯ブラシだけではなく、舌ブラシ、スポンジブラシなども活用している。磨き残しがある方には仕上げ磨きをおこなっている。		
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。	排泄パターンを把握し、IN/OUT表に反映させている。尿意があいまいな方もトイレ誘導しトイレでの排泄を支援している。使用する物品も本人に合わせ適宜検討している。トイレに行きたいサインを見逃さないようにし誘導を行っている。		
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。	朝食にヨーグルトを提供し自然排便につながるよう取り組んでいる。体操や散歩などを動かすことも意識している。排便がない場合は主治医の指導のもと下剤を使用している方もいるが、量や頻度は個々に合わせ調整している。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入居者の身体状態に合わせた入浴支援を行っている。入浴は恐怖心や羞恥心に配慮しながら、脱衣やお湯をかける時の声掛けを行っている。入浴時間は午前中と決めてはいるが、希望されない方は無理強いをせず、時間をずらしたり翌日にするなど対応している。		

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
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。	日中の活動を促したり、入居者の身体状態に応じて静養時間を設けている。入床前は照明を少し落とし、温かい飲み物を提供したり、安眠につながるよう支援している。眠剤を服用されている方は、睡眠状態を把握し翌日の活動の妨げになっていないか確認している		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬事情報を全員が確認できるようにしている。薬の処方や容量の変更、追加があった場合は申し送りノートに書き情報共有している。症状の変化がみられた時は主治医に報告している。服薬介助はダブルチェックを行い誤薬がないように注意している。		
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。	家庭菜園、料理、日曜大工など経験や知恵を発揮する場面を作ったり、習字、ハーモニカなど披露する場を設けるなど工夫し、その都度感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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。	個々の楽しみを把握し、ADLに合った移動方法で積極的に外出支援をしていたが、コロナ禍においては散歩やバルコニーでの外気浴を行っている。		
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。	コロナ禍により、外出や買い物の機会がほぼなかったが例年は自分で支払いができるよう支援していた。少額の現金を持たせている家族もいて、買い物をされたり、自販機で購入されることもあるが、基本的には事務所で管理している。		

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。	家族から電話がかかってきた時は本人と話す時間を設けたり、本人の携帯電話にかかってきたらと取り次いでいる。家族から手紙が届く方もおられ、居室でいつでも見られるところに置いている。		
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。	廊下の電気は明るさが変えられ、適切な明るさが選べるようになっている。庭には季節に合った木々があり季節感を取り入れている。リビングの壁紙は入居者と一緒に作り、その月に合った内容に毎月変え、季節を感じられるようになっている。		
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。	リビングでオセロやしりとりゲームをしたり、若いころの話をされるなど居心地のよい空間となっている。ソファに座り料理の本をご覧になる方もおられる。		
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。	縁側のソファで庭を眺めたり、お茶を飲んだり、うたたねをしたり思い思いに過ごされている。		
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。	家族との思い出の品、本人の趣味が継続できる道具、使い慣れた品々をそろえ、自分の部屋として居心地よく過ごせる空間を心掛けている。人形、鏡台、アルバム、鉢植え、帽子、位牌などがそろえられている。		

2021年度

事業所名 グループホーム つくしの家

作成日： 2021年8月1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	1	理念、心得に沿った対応を心掛けているが、職員の意識に差がある。	心得に対する職員ひとりひとりの意識を高める。	朝の朝礼時、心得（5項目）の唱和に加えて、今日自分が取り組む項目をあげ、その中の何を実践するかを、具体的に言う。	12ヶ月
2	10	ご家族様アンケートに、「床はきれいだが、部屋に埃が溜まっている」とご指摘があった。	居室のベッド下や四隅に埃がたまらないようにする。	毎週1回あるリネン交換の日に、今まではモップ掃除のみであったが、ベッドを一番上まであげ、隅々まで掃除機をしてから、モップがけをおこなう。TV台、タンスの上なども水拭きする。	6ヶ月
3	10	ご家族様アンケート結果に、「職員の異動や入退職のお知らせがないので、教えてほしい」と要望があった。	職員の入退職をご家族様にお伝えする。	毎月請求書とともに郵送している手紙に職員の入退職の項目を設け、入退職者の名前を記載する。玄関に職員の名前付き写真を掲示する。	1ヶ月
4	49	コロナ禍において、外出支援が減り入居者様の社会との繋がりや楽しみが減っている。	外出を楽しみにしている入居者様の思いをうけとめ、実現できることを精査しつつ外出支援に繋げる。	感染状況を鑑みつつ、感染対策（マスク着用・アルコール消毒・感染リスクがあるものに触らない・換気・蜜を避けるなど）を徹底し、安全に考慮しながら、外出の機会を確保する。	12ヶ月
5					ヶ月