

2022（令和4）年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	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 ) 神奈川県横浜市金沢区能見台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4年6月17日	評価結果 市町村受理日	令和4年8月29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）】

「グループホームは本来どういうところか」「人としての尊厳を守ることにつながる介護とはどういうことか」を考え、ご本人の望む暮らしの実現に努めています。認知症であっても環境さえ整えば、まだまだ活躍の場があり、生き生きと暮らすことができるので、「認知症だからわからない、できない」と決めつけず、いろいろやっていただき共に生活をしていく中で感謝の言葉を伝え「役に立っている。感謝されている。私の居場所がある」ということを実感できるような関係と環境を意識しています。入居者様に季節を感じ社会とのつながりも継続できるよう外出支援を積極的におこなっています。季節行事やレクリエーションも盛んで、月に一度は大きなイベントを企画しています。入居者様と作る食事レク、外食レク（出前レク）やおやつレクでは、食べたい物を選び食べる喜び、一緒に作り食べる楽しさを味わっていただき、大切なひとと、大切な時間を過ごし、かけがえのない「今」を大切に生活を支援させていただいております。

### 【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和4年8月5日	評価機関 評価決定日	令和4年8月23日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は京急「金沢文庫」駅からバス停「市民の森」で下車、徒歩約3分の道路に面した2階建ての2ユニットのグループホームです。周囲には商店や住宅が少なく、森林に囲まれた静かな環境です。法人は病院以外に当所を含めて3ヶ所の介護事業所を運営しています。

<優れている点>

「生きる喜び」を基本理念とし、その具現化の為の方針と方策を掲げ、それが毎日の活動目標にまで落とし込まれています。職員の自主的なスキルアップを、法人の経費負担により奨励しています。職員の心身の健康と安定が良き支援に直結するとの考えから、月に一度は連休を設定するなどの気配りをしています。医療法人の知見や人材を活用して、日頃の健康管理や看取りの対応にもきめの細かい支援をしています。コロナ禍前は、町内会長との緊密な連携やグループホーム連絡会との情報交換、近隣小学校との交流等、地域との連携も出来ています。

<工夫点>

コロナ禍での面会は「お互いに顔が見えて声が聞こえる距離で」などの工夫をして実施しています。各居室の壁には、入居者ごとに最も安定する寝位の写真を貼り、安眠を支援しています。

### 【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		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。	理念と日々意識しながら実践していく心得を、フロアや更衣室、廊下に掲示している。各フロアは心得に基づいたフロアテーマを毎月決め、心得、自己課題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。	基本理念の具現化の為に、7つの具体的な方策に展開し、支援活動に際しては「見守り・忍耐強く」という「スタッフの心得」を周知しています。これらに従い、職員は個々に日々の行動方針を立て実践し、自主的に振り返りを行っています。	
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には参加できていないが、小学校からは毎月発行されている新聞が郵送されてきている。近所への買い物や散歩中、地域の方々と挨拶を交わしている。	町内会の行事や、小学校の運動会の参加、小学校新聞を郵送して貰うなどして交流しています。コロナ禍の現状では、様子を見て外出時の挨拶をするなど、近隣との付き合いも継続しています。	
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。	コロナ禍により、地域の方々とのかわりはほぼできなかった。見学や入居相談業務は継続し実施していた。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	今年度前半は開催できていたが、後半は書面での開催となった。対面で行えない分、行事や感染対策などをより詳しく報告するようにした。書面を届け、意見や質問などを反映するようにしている。	運営推進会議には区役所職員に代わり地域包括支援センターが出席します。民生委員・町内会長・家族が参加して、事業所の近況報告や課題についての意見を聞いています。テーマによっては、入居者が参加することもあります。	
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。	運営推進会議の議事録を毎回提出し、取組みを伝えている。グループホーム連絡会の方々とはメールや電話で協力関係を構築できている。介護保険の更新手続き、判定などについても相談させていただいている。	運営推進会議議事録は、区の高齢・障害支援課に提出しています。介護保険関係の手続きでは保険課に相談しながら進めるなど連携体制を構築しています。コロナ禍の現状は、対面での集会を行うことは控えていますが、地域のグループホーム連絡会と電話やメールでの情報交換や相談をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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において、不適切な行為や行動制限にあたるかなどを含め確認している。身体拘束をしないケアの検討結果などは申送りノートに記入し、共有している。緊急やむを得ない場合は家族に説明し同意書を交わしている。	入居者に問題行動があった時は、管理者が作成した「スタッフの心得」に基づいて「見守り、忍耐強く寄り添う」の姿勢で対応をしています。事例は申し送りノートに記入し、職員間で共有しています。身体拘束やスピーチロック無しを基本動作にしています。	
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。	年に1度4月に自己点検シートで確認している。シートにより、不適切なケアや職員の精神的ストレスも把握でき入居者へ影響が出ないうちに面談をおこなうなど、虐待の防止に努めている。	虐待は入居者の異常言動に対応した時の職員の心身状態が不安定な時に起きやすいので、管理者は常に職員のストレス管理に気配りしています。夜勤時は常時リーダーや管理者に相談出来る態勢です。年に一度の自己点検シートで確認しています。	
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はいない。		
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。	契約時は項目ごとに質問を確認しながら丁寧に説明している。事業所の考え方や出来ること、できないことを説明し理解してもらえよう努めている。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。	面会ができない期間が長く続く中、定期的に電話をかけ、近況を伝えるとともに不安や要望を聞くようにしている。その内容は申し送りノートで情報共有し、要望については、可能な範囲で反映できるよう柔軟に対応している。	毎月の「つくし新聞」で入居者の様子を家族に伝えるとともに、月に一度は電話で状況報告と家族の希望を聞いています。その内容は、申し送りノートで全職員と共有しています。外部評価の家族アンケートを公表し、意見を活かしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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。	日頃から職員と話す時間を設けている。カンファレンスでは職員が困っていることを聞き、一人で抱え込まず話せる環境を作っている。管理者から問いかけたり、話しやすい環境作りを意識している。湯煎からの変更やおやつ作りなど意見を反映している。	リーダー会議・フロア会議・個別ヒアリングなどで職員の意見を吸い上げています。おやつ作り方や介護用品を使い易い場所に保管するなど、職員のアイデアを活用しています。行事担当や壁紙担当など、担当を決めることで職員の自主性を活かしています。	
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。	希望する外部研修や研修参加による勤務調整を行えている。小さな芽のうちにはラスメントの対策がたてられるよう努めている。健康診断や予防接種など健康面への配慮がある。業務のボリュームが適切か職員が疲弊していないか把握するように努めている。	勤務時間の管理や連休取得の奨励など、事業所は職員のストレス防止や体調の維持管理に力を入れています。職員の中に不公平感から来る不満が感じられた場合は、管理者は早い内に話し合いをして対処しています。	
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は少なかったが、内部研修で認知症ケア、技術を習得し統一ケアを行えるよう指導している。看護師による機能訓練の指導も日々行われている。外部研修後は報告会をおこない、他の職員も学ぶ機会を設けている。	職員の資格取得やスキルアップ研修には費用を補助し、勤務日程調整などで支援しています。研修修了者は内部研修会で報告会を行います。ストレッチなどの機能訓練は、法人看護師が指導にあたっています。	
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。	グループホーム連絡会の方と電話で意見交換したり、法人内で取り組みや活動を報告し合いながら、サービスの向上に努めている。		
<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。	面談で本人が置かれている状況を確認し、困っていること、抱えている不安やつらい事を受け止め、家族や本人に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		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。	これまでの家族の苦労や抱えてきた思い、利用してきたサービスの		
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、家族の抱えてきた苦労や利用してきたサービス内容を聞き取り、必要な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、他の事業所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、される側という意識はなく、全てを一緒におこなうことで、ともに生活をするもの同士の関係が構築できており、支え合う関係作りができている。		
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。	事業所内での面会制限があったが、窓越しの面会や電話で近況を伝えている。会話ができる入居者は電話で家族と話す時間を設けている。入居間もなくは環境の変化で心配ごとが増えることもあり、家族とこまめに連絡を取りながら信頼関係の構築に努めている。		
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、外出や面会が制限されていたが、手紙や携帯電話での連絡など、家族との交流を支援している。自宅への一時帰宅の支援も行っている。日々の会話から馴染みの場所などを把握し希望に添えるよう検討している。	馴染みの人との面会や、馴染みの場所への外出はコロナ禍の現状は困難ですが、趣味や習い事など、本人が大切にして来た「こと」の継続で、生活に張りを感じてもらえるような支援を心掛けています。料理上手な入居者に「お願いすること」によって満足感を得られるような工夫もしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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は全員が把握している。気分の高ぶりが見られた時は職員が調整に入ることもある。家事やレクリエーションを通じて入居者同士が自発的に関わりを持てるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	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。管理者が電話などで近況を伺うことはある。		
<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	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。	入居者同士の会話からも食べたいものや行きたい場所など、意向や思いの把握につなげている。送りノートで情報共有し、ぬか漬けや梅ジュース、餃子作りなど実施につながり、張り合いのある生活につながるよう努めている。	入居前の生活記録や会話の中から、一人ひとりの特性を把握し、思いや意向を探る資料にし共有しています。個々の生活リズムを理解することにより、その人の時間に合わせたスケジュールを組むように努めています。	
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。	サービス利用にいたる経緯や経過を事業所から情報を得て把握するとともに、家族からは趣味や生活歴、性格なども聞き取り、本人の全体像の把握に努めている。		
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。	ひとりひとりの生活リズムを理解し、いろいろなことをやってもらいながら、ひとりの時間も大切に無理のないスケジュールで過ごせるよう意識している。会話や体操・レクリエーション・散歩・家事などを通じて現状の把握につなげている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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モニタリングを行っている。参加できない職員は書面で提出し、全員で入居者の変化を洗い出し、見えてくる課題から必要な支援をケアプランに反映している。本人や家族からも思いや意見を聞き取るよう努めている。	管理者、フロア長及び職員で毎月モニタリングとカンファレンスを行い、助言が必要な場合には看護師も同席しています。ケアプランの見直しは6ヶ月ごとですが、家族の要望でできることは計画変更前でもすぐに取り入れています。	
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。	個人記録・健康管理表・IN/OUT表・入浴表・お手伝い表・処置表・ROM表などを活用、日々の状態を記録し、それを基にカンファレンスを得てケアプランの見直し、評価を行っている。看護記録・訪問診療記録なども活用している。		
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。	関係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、日程調整など柔軟に対応し、家族や本人の負担、不安軽減に努めている。		
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、地域包括支援からの情報提供・訪問理美容・訪問歯科・地域の店舗から出前をとりすきなものを食べる楽しみは継続できている。		
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。	事業所の協力医療機関の他、本人が希望する医療機関の受診を継続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情報提供している。訪問歯科も入所前からの診療が継続できるよう支援し、本人、家族の安心につなげている。	往診は内科医、歯科医が定期的に来訪しています。訪問看護も週2回専任看護師が来訪しています。入院が必要な場合は、職員も家族とともに付き添い、情報の提供をしています。法人の医療機関と常に緊密な連携が取れており、本人、家族の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		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の日も24時間連絡がとれる体制ができており早期治療に繋がっている。機能訓練や入浴介助の指導もあり、信頼関係ができています。カンファレンスに参加することもあり、医療面から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。	入院時同行し、必要な情報提供をおこなっている。入院中も家族と連絡をとりつつ退院に向けて協力体制ができています。病院関係者との話し合いにも出席している。		
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。	看取りは主治医や家族、管理者と協議を重ね、看取りケアプランに反映し同意を得ている。ケアの内容はチーム内で方針を共有している。家族の不安や揺れ動く気持ちを受け止め、終末期が大切な時間になるよう家族と日々話し合いながら進めている。	看取りは指針に基づき家族の同意を得たうえで行っています。医師、家族、事業所で協議し、終末期のケアプランを作成し、本人、家族共に穏やかに過ごせるよう配慮しています。また事前の研修や振り返りを行うことで職員の心のケアにも取り組んでいます。	
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、実践力を身につけている。	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は行っていない。看護師や消防士による救急対応、AEDの使用方の講習会が予定されている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	マニュアルを作成し年2回入居者と共に消防署立ち合いのもと、避難訓練・通報訓練・消火訓練が行われている。同日に設備点検と土砂災害時の避難経路の確認も行っている。災害時の備蓄品リストは品名、数量、賞味期限、保管場所を記入し事務所に掲示している	コロナ禍以前は地域の防災訓練に参加しています。現在は年2回の消防署立ち合い訓練の際に設備点検や備品チェックも合わせて行っています。食料品については、市の基準（3日分）よりも多く備蓄しています。	火災や地震、土砂崩れなど災害に応じた避難誘導を職員全員が把握できるための、より踏み込んだマニュアル作成が期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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	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。	人として尊厳が守られている生活を送れているか、日々のケアや言葉遣い、対応などを振り返るようにしている。排泄物品が見えないよう掛け物をしたり、インシヤルや頭文字表記にしている。居室に入る時はノックと声かけを行っている。	職員へのプライバシーや接遇の研修は入社時に必ず行い、その後はOJTで指導しています。排泄物品には見えないよう掛け物をし、居室にはノックと声かけをして入っています。また、個人ファイルは事務所で施錠管理をしています。	
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。	自己決定できる方はソース、しょう油やサラダのドレッシングを選んでもらい、入居者の状態に合わせ、選びやすいように選択肢から選んでもらう場合もある。意思疎通が困難な方は表情や反応から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、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1日の流れは決まっているがその日の体調やその時の気持ちを尊重し、ひとりひとりに合わせた対応を支援している。お手伝いやレクリエーションの声かけはするが、無理強いはしていない。		
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。	洋服を自分で決め、鏡をみながら身だしなみを整えている方もおられる。天候に合っているかなどの必要な支援をしながら、選ぶ楽しみを支援している。本人から髪型の希望がある場合は美容師に伝え、喜んでもらえるよう支援している。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	月1回の食事レク、出前レクで食べたい献立やメニューを選べるようにしている。調理、盛り付け、片付けなど一緒におこなっている。家庭菜園で収穫した野菜や個人の嗜好品が食卓を彩ることもある。おやつレクで季節のおやつを作ることもある。	食事は毎日届く食材で手作りをしています。家庭菜園で育った野菜を収穫したり、食事の準備や後片付けなど、職員が声かけをしながら利用者も手伝っています。食事が楽しめるように月に1度食事レクや出前レク、おやつレクといった食事のレクリエーションも開催しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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。	ひとりひとりの状態に合わせた形態や量を提供している。主治医より栄養補助飲料が出されている方もいるが、これだけに頼らず、食が進むよう嗜好品を利用したり、盛り付けや食器も工夫している。嚥下機能に応じて水分もゼリーやとろみ剤を使用している。		
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。	訪問歯科医師の指導を受けながら、毎食後の口腔ケアを支援している。個々の状態に合わせ使用する物品を検討し歯ブラシは歯科から購入している。舌ブラシ・デンタルリンスなども使用している。仕上げ磨きを行ったり、義歯洗浄剤で清潔保持に努めている。		
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。	ひとりひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導してトイレでの排泄を支援している。使用する物品も本人の状態に合わせて変更している。誘導時は自尊心や羞恥心に配慮した声の大きさで声かけを行っている。	羞恥心や自尊心を損ねることのないように配慮した声かけを心がけています。安易にオムツの装着はせず、少しでも歩ける場合は2人介助でトイレでの排泄を支援しています。個々のタイミングに合わせた誘導をしています。	
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。	朝食はヨーグルトを提供したり、本人の希望でカルピスを提供している方もいる。体操や散歩で身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。	入浴は週2～3回で、入浴時間は午前中としているが、希望されない方は無理強いせず、時間を空けたり、翌日に変更するなどしている。入浴剤やゆず湯を楽しまれることもある。職員とゆっくり話せる時間にもなっている。	入浴時のシャンプーやボディソープは好みのものを個別に用意しています。入浴を希望しない人には、別のタイミングで声かけをするなど本人の気持ちを尊重しています。希望により同性介助を行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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。	散歩や日中の活動を増やし、生活リズムを整えるよう努めている。個々に状態に合わせて静養時間を設けている。室内の照明も安心して眠れるよう個々に合わせ対応している。眠剤を飲まれている方は翌日の生活の妨げになっていないか睡眠状態を確認している。		
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。	薬の処方や変更があった場合は送りノートや薬情で把握できるようにしている。状態の変化がみられた場合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、誤薬やないように注意している。個々に合わせた服薬方法を決め確実な服薬に努めている。		
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。	食事作りや片付けなど食事全般をはじめ、家庭菜園の土作りから苗植え、支柱たてなど入居者の経験を発揮する場面を作っている。ハーモニカや習字、折鶴、パターゴルフなど趣味が継続でき披露できる場を設け張り合いにつなげている。		
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。	ひとりひとりの楽しみを把握しその人にあつた移動方法で外出を支援している。宝くじを購入される方もいる。買い物は感染対策をした上で個別に支援している。車椅子の方も含め、散歩は積極的にいき、季節を感じてもらえるよう支援している。	リビングに散歩表を掲示し、散歩に行った日を個々に記入しています。無理強いはいませんが、散歩回数のない入居者には声かけをし外の空気を味わえ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。	買い物は自分で支払いができるよう支援している。家族が少額の現金を待たせている方もいて、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		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。	家族から携帯電話にかかってくる、本人の携帯電話から必要な場所にかかっている。家族に手紙を書かれる方もいて交流を支援している。職員が定期的に家族に電話し、本人と話す機会も設けている。家族からの手紙は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。	縁側にソファがあり、家庭菜園や花壇、車の往来を眺めながらゆったりと過ごせる空間となっている。廊下の明るさも選べるようになっており、時間帯で調整している。リビングに季節感を取り入れることを意識し、入居者と一緒に壁紙作りをしている。	入居者と壁紙担当の職員が、前月に撮った写真などを使って作成した壁紙を毎月1日にリビングに飾っています。前月の壁紙は切り取って個々のアルバムに貼り、思い出としてそれぞれの居室に保管しています。建物全体に木材が多用されており、くつろげる空間になっています。	
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。	縁側のソファで庭や景色を眺めたり、お茶を飲んだり思い思いに過ごされている。リビングでしりとりやトランプを楽しまれたり、若いころの話やニュースの内容を話されたり、気の合った方と過ごす心地の良い場所となっている。		
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。	照明・ベッド・エアコンは備わっているがそれ以外の持ち込みは自由で、アルバムや家族との思い出の品・お人形・鏡台・家具など馴染みの品に囲まれている。居室担当が衣替えやエアコン掃除をおこない、清潔で居心地よく過ごせるように努めている。	家で使っていた表札を居室の入り口に飾ったり、好みのカーテンを取り付けるなど、入居者の個性が反映された居室空間となっています。整理は居室担当が、掃除は職員がそれぞれ分担して行い、清潔で快適な居室を保っています。	
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。	身体状況に合わせ、ベッドの高さ、家具の配置など環境整備をおこない、自立支援につなげている。ADLに変化が見られた時は話し合い、必要な対策を立て、安全に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。	理念と日々意識しながら実践していく心得を、フロアや更衣室、廊下に掲示している。各フロアは心得に基づいたフロアテーマを毎月決め、心得、自己課題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には参加できていないが、小学校からは毎月発行されている新聞が郵送されてきている。近所への買い物や散歩中、地域の方々と挨拶を交わしている。		
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、地域の方々とのかわりにはほぼできなかった。見学や入居相談業務は継続し実施していた。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	今年度前半は開催できていたが、後半は書面での開催となった。対面で行えない分、行事や感染対策などをより詳しく報告するようにした。書面を届け、意見や質問などを反映するようにしている。		
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に取り組んでいる。	運営推進会議の議事録を毎回提出し、取り組みを伝えている。グループホーム連絡会の方々とはメールや電話で協力関係を構築できている。介護保険の更新手続き、判定などについても相談させていただいている。		

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。	毎月のリーダー会議において、不適切な行為や行動制限にあたるかなどを含め確認している。身体拘束をしないケアの検討結果などは申送りノートに記入し、共有している。緊急やむを得ない場合は家族に説明し同意書を交わしている。		
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。	年に1度4月に自己点検シートで確認している。シートにより、不適切なケアや職員の精神的ストレスも把握でき入居者へ影響が出ないうちに面談をおこなうなど、虐待の防止に努めている。		
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。	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はいない。		
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。	契約時は項目ごとに質問を確認しながら丁寧に説明している。事業所の考え方や出来ること、できないこと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。	面会ができない期間が長く続く中、定期的に電話をかけ、近況を伝えるとともに不安や要望を聞くようにしている。その内容は申送りノートで情報共有し、要望については、可能な範囲で反映できるよう柔軟に対応している。		



自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	日頃から職員と話す時間を設けている。カンファレンスでは職員が困っていることを聞き、一人で抱え込まず話せる環境を作っている。管理者から問いかけたり、話しやすい環境作りを意識している。おやつ作りなど意見を反映している。		
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。	希望する外部研修や研修参加による勤務調整を行えている。小さな芽のうちにハラスメントの対策がたてられるよう努めている。健康診断や予防接種など健康面への配慮がある。業務のボリュームが適切か職員が疲弊していないか把握するように努めている。		
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は少なかったが、内部研修で認知症ケア、技術を習得し統一ケアを行えるよう指導している。看護師による機能訓練の指導も日々行われている。外部研修後は報告会をおこない、他の職員も学ぶ機会を設けている。		
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、法人内で取り組みや活動を報告し合いながら、サービスの向上に努めている。		
<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。	面談で本人が置かれている状況を確認し、困っていること、抱えている不安やつらい事を受け止め、家族や本人に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。	これまでの家族の苦労や抱えてきた思い、利用してきたサービスの		
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、家族の抱えてきた苦労や利用してきたサービス内容を聞き取り、必要な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、他の事業所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、される側という意識はなく、全てを一緒におこなうことで、ともに生活をするもの同士の関係が構築できており、支え合う関係作りができている。		
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。	事業所内での面会制限があったが、窓越しの面会や電話で近況を伝えている。会話ができる入居者は電話で家族と話す時間を設けている。入居間もなくは環境の変化で心配ごとが増えることもあり、家族とこまめに連絡を取りながら信頼関係の構築に努めている。		
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、外出や面会が制限されていたが、手紙や携帯電話での連絡など、家族との交流を支援している。自宅への一時帰宅の支援も行っている。日々の会話から馴染みの場所などを把握し希望に添えるよう検討している。		

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は全員が把握している。気分の高ぶりが見られた時は職員が調整に入ることもある。家事やレクリエーションを通じて入居者同士が自発的に関わりを持てるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	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。管理者が電話などで近況を伺うことはある。		
<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	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。	入居者同士の会話からも食べたいものや行きたい場所など、意向や思いの把握につなげている。送りノートで情報共有し、ぬか漬けや梅ジュース、餃子作りなど実施につながり、張り合いのある生活につながるよう努めている。		
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。	サービス利用にいたる経緯や経過を事業所から情報を得て把握するとともに、家族からは趣味や生活歴、性格なども聞き取り、本人の全体像の把握に努めている。		
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。	ひとりひとりの生活リズムを理解し、いろいろなことをやってもらいながら、ひとりの時間も大切に無理のないスケジュールで過ごせるよう意識している。会話や体操・レクリエーション・散歩・家事などを通じて現状の把握につなげている。		

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モニタリングを行っている。参加できない職員は書面で提出し、全員で入居者の変化を洗い出し、見えてくる課題から必要な支援をケアプランに反映している。本人や家族からも思いや意見を聞き取るよう努めている。		
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。	個人記録・健康管理表・IN/OUT表・入浴表・お手伝い表・処置表・ROM表などを活用、日々の状態を記録し、それを基にカンファレンスを得てケアプランの見直し、評価を行っている。看護記録・訪問診療記録なども活用している。		
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。	関係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、日程調整など柔軟に対応し、家族や本人の負担、不安軽減に努めている。		
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、地域包括支援からの情報提供・訪問理美容・訪問歯科・地域の店舗から出前をとりすきなものを食べる楽しみは継続できている。		
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。	事業所の協力医療機関の他、本人が希望する医療機関の受診を継続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情報提供している。訪問歯科も入所前からの診療が継続できるよう支援し、本人、家族の安心につなげている。		

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の日も24時間連絡がとれる体制ができており早期治療に繋がっている。機能訓練や入浴介助の指導もあり、信頼関係ができています。カンファレンスに参加することもあり、医療面から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。	入院時同行し、必要な情報提供をおこなっている。入院中も家族と連絡をとりつつ退院に向けて協力体制ができています。病院関係者との話し合いにも出席している。		
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。	看取りは主治医や家族、管理者と協議を重ね、看取りケアプランに反映し同意を得ている。ケアの内容はチーム内で方針を共有している。家族の不安や揺れ動く気持ちを受け止め、終末期が大切な時間になるよう家族と日々話し合いながら進めている。		
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、実践力を身につけている。	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は行っていない。看護師や消防士による救急対応、AEDの使用方の講習会が予定されている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	マニュアルを作成し年2回入居者と共に消防署立ち合いのもと、避難訓練・通報訓練・消火訓練が行われている。同日に設備点検と土砂災害時の避難経路の確認も行っている。災害時の備蓄品リストは品名、数量、賞味期限、保管場所を記入し事務所に掲示している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	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。	人として尊厳が守られている生活を送れているか、日々のケアや言葉遣い、対応などを振り返るようにしている。排泄物品が見えないよう掛け物をしたり、イニシャルや頭文字表記にしている。居室に入る時はロックと声かけを行っている。		
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。	自己決定できる方はソース、しょう油やサラダのドレッシングを選んでもらい、入居者の状態に合わせ、選びやすいように選択肢から選んでもらう場合もある。意思疎通が困難な方は表情や反応から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、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1日の流れは決まっているがその日の体調やその時の気持ちを尊重し、ひとりひとりに合わせた対応を支援している。お手伝いやレクリエーションの声かけはするが、無理強いはしていない。		
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。	洋服を自分で決め、鏡をみながら身だしなみを整えている方もおられる。カラーリングやウィッグを利用されている方もおり、今までの生活の継続を支援している。家族が本人にマニキュアをされることもある。		
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回の食事レク、出前レクで食べたい献立やメニューを選べるようにしている。調理、盛り付け、片付けなど一緒におこなっている。家庭菜園で収穫した野菜や個人の嗜好品が食卓を彩ることもある。おやつレクで季節のおやつを作ることもある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ひとりひとりの状態に合わせた形態や量を提供している。主治医より栄養補助飲料が出されている方もいるが、これだけに頼らず、食が進むよう嗜好品を利用したり、盛り付けや食器も工夫している。嚥下機能に応じて水分もゼリーやとろみ剤を使用している。		
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。	訪問歯科医師の指導を受けながら、毎食後の口腔ケアを支援している。個々の状態に合わせ使用する物品を検討し歯ブラシは歯科から購入している。舌ブラシ・デンタルリンスなども使用している。仕上げ磨きを行ったり、義歯洗浄剤で清潔保持に努めている。		
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。	ひとりひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導してトイレでの排泄を支援している。使用する物品も本人の状態に合わせて変更している。誘導時は自尊心や羞恥心に配慮した声の大きさで声かけを行っている。		
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。	朝食はヨーグルトを提供したり、本人の希望でカルピスを提供している方もいる。体操や散歩で身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。	入浴は週2～3回で、入浴時間は午前中としているが、希望されない方は無理強いせず、時間を空けたり、翌日に変更するなどしている。入浴剤やゆず湯を楽しまれることもある。職員とゆっくり話せる時間にもなっている。		

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。	散歩や日中の活動を増やし、生活リズムを整えるよう努めている。個々に状態に合わせて静養時間を設けている。室内の照明も安心して眠れるよう個々に合わせ対応している。眠剤を飲まれている方は翌日の生活の妨げになっていないか睡眠状態を確認している。		
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。	薬の処方や変更があった場合は申し送りノートや薬情で把握できるようにしている。状態の変化がみられた場合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、誤薬やないように注意している。個々に合わせた服薬方法を決め確実な服薬に努めている。		
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。	食事作りや片付けなど食事全般をはじめ、家庭菜園の苗植えなど、入居者の経験を発揮する場面を作っている。習字などの趣味が継続でき披露できる場も設け張り合いにつなげている。		
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。	ひとりひとりの楽しみを把握しその人にあつた移動方法で外出を支援している。宝くじを購入される方もいる。買い物は感染対策をした上で個別に支援している。車椅子の方も含め、散歩は積極的にいき、季節を感じてもらえるよう支援している。		
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。	買い物は自分で支払いができるよう支援している。家族が少額の現金を待たせている方もいて、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。	家族から携帯電話にかかってくる、本人の携帯電話から家族にかけたりしている。職員が定期的に家族に電話し、本人と話す機会も設けている。家族からの手紙は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。	天井が高く、開放感のある空間となっている。廊下の明るさも選べるようになっており、時間帯で調整している。リビングに季節感を取り入れることを意識し、入居者と一緒に壁紙作りをしている。ベランダに野菜の苗や花を置き季節を味わえる空間作りをしている。		
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。	リビングでしりとりやトランプを楽しまれたり、若いころの話をされたり、気の合った方と過ごす心地の良い場所となっている。		
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。	照明・ベッド・エアコンは備わっているがそれ以外の持ち込みは自由で、アルバムや家族との思い出の品・お人形・鏡台・家具など馴染みの品に囲まれている。居室担当が衣替えやエアコン掃除をおこない、清潔で居心地よく過ごせるように努めている。		
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。	身体状況に合わせ、ベッドの高さ、家具の配置など環境整備をおこない、自立支援につなげている。ADLに変化が見られた時は話し合い、必要な対策を立て、安全に自立した生活が送れるよう工夫している。		

2022年度

事業所名 グループホーム つくしの家  
 作成日： 2022 年 8月 26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	10 19	コロナ禍において家族が来設できる頻度が減り、その中でフロアリーダーの変更があり、家族との信頼関係が構築できていない。	家族に「安心して入居者様を預けられている」と感じてもらえるようになる。	家族にフロア新聞を郵送する。新聞の内容は、フロアで相談し雰囲気や職員の様子が変わるような形式とする。	1 2ヶ月
2	35	災害や地震、土砂崩れなどの発生時管理者は流れを把握しているが、職員は把握できておらず、その場の指示で行動するようになっている。	BCPを利用し、職員に流れを周知し、イメージをもった上で行動できる。	自然災害時のBCP作成	1 2ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月