

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	1492000359	事業の開始年月日	平成30年4月1日
		指定年月日	平成30年3月1日
法人名	株式会社メディカルライフケア		
事業所名	グループホーム幸せふくろう万田		
所在地	( 254-0913 ) 神奈川県平塚市万田1-16-1		
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7月18日	評価結果 市町村受理日	令和4年12月26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）】

コロナ禍により中止にしていた家族の面会を、6月から新たに実施しております。やはり家族に会える喜びは大きく、少し元気がなかった利用者も笑顔が増え、お手伝いなど自分から率先して取り組んでくれるようになりました。少しずつ外出も取り入れ、二年ぶりに七夕へ行ってきました。暑い日ではありましたが、利用者・職員ともに楽しい時間を過ごす事ができました。毎年庭では夏野菜の栽培を行っております。今年は、カボチャとサツマイモ、青じそなどたくさんの野菜を利用者と一緒に水を上げながら日々の成長を楽しんでおります。継続してインスタの投稿や今月の様子などで、遠方などで面会に来れない家族へも、少しでも安心して頂けるようにたくさんの写真や動画を配信しております。好評のお楽しみランチは職員が思考を練ってパワーアップしています。

### 【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4年9月9日	評価機関 評価決定日	令和4年12月20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「平塚」駅北口よりバスで約15分、バス停「南河内」から徒歩5分程の住宅地域に位置し、周辺には大きな建屋はなく、ゆったりとした環境の中にあります。事業所は2階建て、同一建屋の中に小規模多機能型居宅介護事業所を併設しています。

<優れている点>

地域との交流及び地域貢献に積極的に取り組んでいます。コロナ禍により制約される事が多い中、従前のような活動を継続することに注力しています。「事業所前の道路や公園の草むしり」、「地域敬老会と折り紙の交流」などを行っています。また、職員のマルチタスク化にも力を入れています。「1階と2階のミックス化」と呼び、1階と2階の職員がどちらの階でも相互に担当可能にしています。これにより職場の風通しも良くなり、更に急病等の対応にも即応可能となっています。ユニットリーダーは半年単位、一般職員は職員出勤状況等にて適宜交代しています。

<工夫点>

利用者家族へ多様なコミュニケーションを提供しています。コロナ禍により、利用者と家族が簡単に会えない状況の見えない不安に対応するために、映像で見られるよう工夫しています。利用者の様子をインスタグラム(SNSアプリ)にアップしたり、ライン(SNSアプリ)を使用したビデオ通話で会話ができるようにしています。

### 【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	グループホーム幸せふくろう万田
ユニット名	なでしこ

V アウトカム項目		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	事業所独自の理念を職員と一緒に相談し決めています。去年に引き続き「チームケア」を目標にしています。ミーティング時には会社理念を唱和し理念に基づいたケアを実践できるよう心がけています。	法人の理念と共に、事業所においても事業所理念「チームワーク」を策定しています。職員間で業務の統一なケアが行えるように掲げています。ミーティング時に唱和を行い、定着化を目指しています。	
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。	コロナ禍により外部との交流は制限しています。公園の草むしりは継続して行い地域貢献に取り組んでいます。自治会に加入し地域の情報誌や広報などポストに入れてくれる。近隣の方が季節の花などを折り紙で作成し施設へ届けてくれます。	地域の自治会に加入しています。コロナ禍の影響で殆どの交流は自粛していますが、従前から行っている近隣の道路や公園の草取りを継続して行っています。コロナ禍前は、地域敬老会への参加や、地域の人を対象に、介護相談会なども行っています。	
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。	SNSでGHでの暮らしや認知症であっても出来ることはたくさんあるという事を、知ってもらうために家事をしている姿や細かい作業の工作など一生懸命取り組んでいる姿を撮影し配信しています。	/	/
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。	外部の方を呼んでの開催は出来ていません。偶数月に併設の小規模と一緒に合同で、市へ報告した事故内容を共有し協力体制を強化しています。特に離接事故を未然に防ぐことができているのは、小規模の職員が気付き、声をかけてくれているケースが多いです。包括へ報告書のみ届けています。	運営推進会議は2ヶ月ごとに開催し、地域包括支援センター職員、自治会会長、家族などが参加しています。一時期は近隣の交番警察官の参加もありました。レクリエーション活動、利用者の様子、事故報告、職員研修など報告や話し合いを行っています。コロナ禍の現在は、書面会議による、資料配布となっています。	
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取り組んでいる。	市役所へ行くことは必要最小限にしています。不明なことは電話にて聞くようにしています。GHでの福祉用具の活用についての質問をしました。避難訓練についての質問を消防課へ連絡し相談してました。	市役所とはコロナ禍の今は主に電話で連絡を取り合い、事業所内で起きた事故は市指定の報告書にて知らせています。地域包括支援センターとは、運営推進会議の参加の声掛けや、研修会及びイベント等の情報を得る等定期的に連絡を行っています。	

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、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。	5月に身体拘束廃止委員会を実施しています。(3ヶ月に1回)スピーチロックについて万田GHでの事例をもとに自分のケアを振り返ってもらう時間をみんなで共有しました。ケアについて悩んでいたら職員同士や上司へ相談できるような環境を作っています。次回8月に実施予定。内容は身体拘束廃止の指針を読み合わせします。	身体拘束等の行為を検証するために、社内法定研修を実施しています。身体拘束廃止委員会は3ヶ月に1回、スタッフミーティングの中で行っています。不適切事象や職員自らが気づきにくい事象があった場合は、その場での指導や、会議の中で話し合いをしています。安全のため家族の承諾を得て見守りセンサーも使用しています。	ミーティングは月1回1時間をかけた、充実した内容です。ミーティングの場で、職員との意見交換の時間を設け、職員の育成に繋がられるミーティングが望まれます。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	社内研修や管理者研修にて学んでいます。特にスピーチロックについて学んでいます。認知症ケアは精神的な疲労やストレスが多く、強い口調で指示的な発言をしてしまう事があります。社内でメンタルヘルスケアの窓口を設けています。匿名での相談も可能です。	虐待防止に関する知識や意識向上のため、社内研修を行っています。虐待防止委員会は6ヶ月に1回実施しています。過労やストレス等が引きがねになる場合もあり、法人では「メンタルケア相談窓口」を設け、事業所でも適宜面談を行いケアに努めています。		
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。	実際に成年後見人がついていない利用者がいて、その方の看取りケアをした時に、後見人とのやり取りを職員もする機会があり、役割を把握する事ができたようです。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時に詳しく説明し不明な点や質問は最後に確認しています。			
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。	家族ラインで細目な連絡を取っています。ラインを登録していない家族とは電話にて連絡を取っています。外部評価のアンケート内容なども職員と共有しています。職員間の連携が図れていないというコメントがあり、1,2階との申し送りを朝に設けました。	コロナ禍で家族との面会が難しいため、映像のコミュニケーションが取れるよう工夫しています。インスタグラム(SNSアプリ)やライン(SNSアプリ)も使用しています。面会の再開や近況に関する家族の問い合わせに応じて、毎月の請求書送付時に写真や居室担当の近況報告を添えています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映	職員へのアンケートやご意見箱を設置し自由に率直な意見が言えるようにしています。実際にユニフォームの色について明るい色への抵抗があるという内容に答え、紺色のユニフォームが追加されました。有休休暇もなるべく希望通り取れるようにシフト調整を行っています。	定期的に毎月行うスタッフミーティングや半期ごとに行う個別面談で運営に関する意見や提案を聞いています。また、必要な時は適宜聞いています。法人で行うアンケートやご意見箱にて意見・提案ができる場も設けてあります。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員は常にリーダーや管理者へ意見を言える環境を作っています。人間関係も良く、悩んでいることは管理者へ伝えてくれます。それについての改善策も可能な限り取り組んでいます。ハラスメントの窓口も設置しています。	残業ゼロや有給休暇は職員の希望に沿うように明るく、風通しの良い就労環境に努めています。職員のモチベーションアップに繋がるよう、昇級昇進の目標にキャリアアップ制度を整備しています。	
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。	リモート研修を実施。今期からeラーニングで法定研修も自分の都合で受けることができるシステムになりました。自分が受けた研修を選択し受けることもできます。自己での目標を半期で設定し取り組み面談にて評価しています。	キャリアアップを目指す研修制度があり、資格に応じて昇給の機会があります。入職時にはOJTによる研修を行い、チェックシートを用いて習得状況を確認しています。今年から新たにeラーニングを導入しています。運営推進会議の席で、研修状況も報告しています。	
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。	経験値を高めるために他の施設への異動を職員へ提案しています。管理者会を2ヶ月に1回程実施し情報共有しています。		
<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。	入所前に本人との面談を実施しています。本人がどんな生活を望んでいるか可能な限りアセスメントし情報収集します。趣味や習慣など入所後も継続できるよう取り取り組みます。		

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。	家族とも面談し、意向の確認を行っています。家族からの質問や不安なことなどに耳を傾け、安心して頂けるよう丁寧に答え、説明しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入所を希望されても、アセスメントを行っている段階で見極め、違う施設やサービスを提案させていただく事もあります。実施に併設の小規模への利用を勧めたこともあります。逆に小規模からグループホームへの提案したこともあります。		
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。	距離間が難しく、親しくなりすぎてもいけないので、ある程度の距離を置くようにしています。職員に取っては業務ですが、利用者にとっては日常生活なので、なるべくアットホームな環境づくりを目指しています。職員がやるよりも上手に出来き、教えてもらうこともたくさんあります。		
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。	入所の面談の時に必ず伝える事は、施設での生活は、家族の支えがないと成り立ちません。出来る限り会いに来てもらい、施設側からの相談にも協力してもらうようお願いしています。家族も理解していただき、対応してくれています。		
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。	家族とのつながりを大切にしています。母の日・父の日や誕生日などプレゼントを送ってくれます。ビデオ通話で直接メッセージを伝えてくれる家族もいます。懐メロを聞いて涙ぐむ人もいます。	家族以外の人との面会は、基本的には家族の許可を確認してから行っています。共有スペースで懐かしい曲やテレビ観賞なども行っています。喜ぶ利用者や感極まる利用者など、それぞれの反応を確認しながらケアに取り入れています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	その方の性格によっては、一人の空間を好む方もいるので、無理強いはしないようにしています。でもほとんどの方がフロアで過ごし、隣りの方との会話や職員とのレクの時間を楽しんでいます。		
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。	別の施設へ入所された利用者から、手紙が届き元気に過ごしていることを伝えてくれます。こちらから連絡をとることはないですが、相談があれば支援に努めます。		
<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。	本人の意向を確認し、可能な限り対応するようにしています。集団レクの参加を嫌がる人には無理強いせず、個別でのレクなど実施しています。アセスメントを回覧し職員と情報共有し、本人の意向を確認し対応しています。	家族から聴き取った内容を課題整理総括表にまとめ、アセスメントを行っています。集団活動を好まない利用者に対してはカラオケ、花の鑑賞など個別に対応しています。また要望に応じて自立度が高い利用者が部屋で長めに過ごすことも可能になっています。	好みの生活スタイルや暮らし方の希望については、利用者本人からもできるだけ早い段階で聴き取って把握していくことが期待されます。
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。	入所時の面談内容やアセスメントの内容を職員へ回覧し把握してもらっています。特に家族構成を把握してもらい、KPの確認をしてもらっています。		
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。	毎日の関りでその方の生活スタイルを把握しています。過剰な介護はせず、今できることを長く維持できるよう、自分で出来ることはやってもらい、評価しています。		

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。	状態の変化や出来ること出来ない事をミーティングやカンファレンスで情報共有し計画書へ反映しています。家族へ参加してもらう事は出来ないが、毎月のお手紙で様子を報告し計画書も一緒に送付しています。お電話やラインなどで相談したり意向確認を行っています。	介護計画作成担当者はフロアの職員から各利用者の状況を聴き取っています。管理者をまじえたカンファレンスを行ったうえで介護計画を作成・更新し、ミーティングで共有しています。本人・家族の意向も可能な限り確認し、家族との連絡にはラインも活用しています。	
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。	日々の様子は、記録に残しています。特別な出来事があった時は、ヒヤリや事故報告で全職員へ周知しています。ケアのあり方や利用者の身体状態の変化などはカンファレンスにて話し合っています。		
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。	個々の趣味や出来ること（家事やお手伝い）など計画書へ反映しています。半年に1回計画書の見直しを行っております。		
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。	施設での生活をする事で今までは、させてもらえなかったことや出来なかったことが、職員と一緒にいることでまだ出来る力を発揮することが出来る。役に立てたり出来ることに自身が持てるようになっていきます。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	往診には月に2回。体調管理を行って薬の変更や治療方針など、必要に応じてムンテラを行い家族と相談し意向を確認しています。ほかの専門医への受診は家族対応でお願いしています。	利用者はすべて協力医療機関の内科往診診療を受けています。その他、必要に応じてかかりつけ医や整形外科などの専門医の診察を受けています。かかりつけ医や専門医の診察・治療内容はホームと協力医療機関で共有し、連携しています。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	往診医の先生や看護師とも密に連宅を取り合い情報を共有し、指示をもらっています。		
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。	入院先の病院へ情報提供し、入院中の情報を頂いています。可能な限り病院へ行き直接担当のナースと話をし経過や今後の事について相談しています。		
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。	治療方針や家族の希望により医療行為が必要な状況になった時は、対応できる施設へ移動して頂くが、あくまで延命処置を希望されなかったり主治医の判断でこちらで終末期を迎える時は、ムンテラを行い、十分に話し合いをし家族の行こうと治療方針を相談しています。	看取りの対応を行った実績があり、看取りの研修も受けています。協力医療機関の医師がホームで看取りができるかどうか個別に判断しています。家族は入居時に意向を表明しますが、終末期を迎えたときに再度医師から説明を受けて方針を決定しています。	
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。	救急対応のマニュアルを作成しその通りに職員は対応できるようにしています。事故報告の連絡する順番や連絡先も職員は把握し対応できています。		
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。	年に2回避難訓練を実施し、水害や地震、火災などを想定し、実際に外の駐車場まで避難する訓練を行っています。緊急時にパニックになる事を想定し、通報訓練も行い、どんな情報を伝えなくてはいけないのかを把握し事前に準備しています。	さまざまな想定で訓練を行い、移動に要した時間をチェックしています。非常時に備え、歩行介助が必要な利用者の居室にマークを付けています。備蓄品は3日分用意しています。地域住民と一緒に行う起震車訓練も計画しましたが、コロナ禍のため実現に至っておりません。	

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
<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。	職員全てが、丁寧な言葉使いで、人格を尊重する対応が出来るわけではありません。研修では人権擁護や接遇、虐待など実施していますが、理解していても、日々のケアでつい言葉が強くなったり、指示的な発言が見られることがあります。施設の課題です。	人権と尊厳に関する研修を受けています。どんな場面でも丁寧に対応できるように、管理者は意思疎通が難しい時の対応を一人で抱え込まないよう職員に働きかけています。インスタグラム等への顔写真の公開については、必ず事前に家族の許可を得ています。	
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。	職員が忙しく動いていると、何か手伝えることある？それなら私が出来るからさせて下さいと自主的に手伝ってくれる利用者もいます。他の方も刺激を受けて、私も出来るわよとか、その方の所へ行って一緒に手伝いをしてくれます。		
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。	今日はお天気がいいので外に出ませんか？など促すことはします。レクの参加は無理強いないように本人の意思を尊重しています。職員の自己満足にならないよう押しつけない行動や発言には気を付けるようにしています。		
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。	自分で洋服をセレクトしたり、何度も着替える人もいますが、基本自由におしゃれを楽しんで頂いています。		
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。	出来たての料理を提供しています。月に1回、リクエストランチを実施し利用者の食べたいもの一番希望の多い物を提供しています。洗いやかたづけ、もやしのひげ取りなど出来ることをお手伝いしてもらっています。	調理スタッフが半調理タイプの食材を使って料理しています。菜園で採れた夏野菜も提供しています。参加可能な多くの利用者が準備や後片付けをしています。コロナ禍で外食を自粛しています。毎月1回人気メニュー手作りしたり、宅配を利用す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
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。	ほとんどの方がこちらで管理しなくても十分な食事・水分を摂取することが出来ています。管理が必要な方や体調不良の訴えがある人に限り、食事量や水分量をチェックするようにしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	自己管理で行っています。必要な方はこちらで介助にてケアを行います。最低でも月に1回訪問歯科がきて必要な利用者のみ口腔内のケアを行っています。		
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。	リハパンの必要性を常に職員と意見交換し改善に努めています。リハパンよりも通気性の良い布パンツでパットを使用する事が可能か検討しています。実際にチャレンジして成功した利用者もいます。残存能力を活かし、過剰な介助はしないよう自立を促しています。	おむつなしで過ごすことは利用者本人が快適なだけでなく、経済的でもあると考え、布パンツへの移行を無理のない範囲で個別に検討しています。声かけ誘導を工夫し、排泄後の血圧低下などにも注意しプライバシーに配慮して丁寧な見守りを心がけています。	
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。	薬での治療を行っている利用者も多いですが、主治医と相談し量を減らしたりの調整を行っています。食事は野菜がほとんど中心なのでバランスは取れていいです。運動は毎朝のラジオ体操や歩行訓練出フロア内を歩きます。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	時間は職員の配置の関係で決めています。ただ一人で入浴できる方は、浴室の外で職員は待機し見守りを行っています。可能な限り同性での介助を心がけております。	週6日風呂を焚き、毎日各フロア3人ずつの入浴により、各利用者の入浴時間を十分に取れるように配慮しています。同性介助を望む利用者には職員の配置を工夫して対応しています。入浴を拒否する利用者については、細かく申し送りをして清潔保持に努めています。	

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
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。	好きな時に居室へ行き昼寝をしたり、夜は21時に消灯ですが、自分の部屋でテレビを見たり、塗り絵をしたりと好きな時間を過ごしている。せん妄で不穏な方もいるが、ほとんど良眠。		
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。	お薬のファイルをわかり易いようにファイリングし、いつでも職員が確認できるようにしている。薬が変更になった時は連絡帳への記入を徹底している。		
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。	出来る人には役割を持ってもらうようにしています。職員と会話する時間を作り昔の話などその方の生きてきた道を知ることで、少しずつ理解を深めています。		
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。	コロナで外出制限が厳しく、思うように外に出ることができません。でも今年は七夕飾りを見に行くことが出来ました。庭に出て野菜の成長を楽しんだり出来る範囲内での外出支援を行っています。	コロナ禍により自粛していた七夕祭りの見物を実現しました。多くの利用者が望む外食については、感染防止により現在まだできておらず、家族との外出も食事以外の目的に限定されています。七夕祭りの帰りにバスでアイスクリームを食べるなど、できる範囲で食が楽しめるように支援しています。	
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。	お金の管理は一切本人にはさせていません。トラブルの原因となる為、ご家族へお伝えし理解してもらっています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話を希望される利用者には、状況次第で電話をしてもらったり、こちらからラインで本人の希望を伝えたりしています。		
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。	フロアは明るく、清潔を保つように掃除を時間を決めて行ったり、当番制で掃除しています。フロア内の飾り付けなどで季節感を味わって貰ったり一緒に工作を作り楽しんでもらっています。ほとんどの利用者がフロアで過ごしています。	新型コロナウイルス感染予防に努め、時間を決めて換気しています。午前は体操などにぎやかな活動、午後は制作など気持ちが落ち着く作業をして過ごしています。掃除の手伝いや縫物など、やりたいことが共用空間でできるよう、職員は各利用者の好みを把握して安全面に配慮しながら依頼しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	仲の良い利用者同士で居室を行き来したり、フロアではソファに座って利用者同士話したり、自席で静かにテレビを見ている人も居ます。基本自由です。		
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。	居室のレイアウトは自由に決めてもらっています。使い慣れた家具や思い出の物等持ってきていただいています。仏壇もあります。少しでも家の環境に近づけられるよう家族とも相談し、準備してもらっています。	ベッドとクローゼットは備え付けですが、テレビや使い慣れたものを持ち込み、居心地よく暮らせる部屋にしています。居室担当者が衣服など日用品のチェックを行っています。毎日早番の職員が清掃し、清潔な環境の保持に努めています。	
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。	フロア内、各居室はバリアフリーで安全に自由に移動できるようにしています。ほとんどのの方が自分で歩き移動し行動しています。職員は安全を確保するための見守りを行っています。		

事業所名	グループホーム幸せふくろう万田
ユニット名	くすのき

V アウトカム項目		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	事業所独自の理念を職員と一緒に相談し決めています。去年に引き続き「チームケア」を目標にしています。ミーティング時には会社理念を唱和し理念に基づいたケアを実践できるよう心がけています。		
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。	コロナ禍により外部との交流は制限しています。公園の草むしりは継続して行い地域貢献に取り組んでいます。自治会に加入し地域の情報誌や広報などポストに入れてくれる。近隣の方が季節の花などを折り紙で作成し施設へ届けてくれます。		
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。	SNSでGHでの暮らしや認知症であっても出来ることはたくさんあるという事を、知ってもらうために家事をしている姿や細かい作業の工作など一生懸命取り組んでいる姿を撮影し配信しています。		
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。	外部の方を呼んでの開催は出来ていません。偶数月に併設の小規模と一緒に合同で、市へ報告した事故内容を共有し協力体制を強化しています。特に離接事故を未然に防ぐことができているのは、小規模の職員が気付き、声をかけてくれているケースが多いです。包括へ報告書のみ届けています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市役所へ行くことは必要最小限にしています。不明なことは電話にて聞くようにしています。GHでの福祉用具の活用についての質問をしました。避難訓練についての質問を消防課へ連絡し相談しました。		

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
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。	5月に身体拘束廃止委員会を実施しています。(3ヶ月に1回)スピーチロックについて万田GHでの事例をもとに自分のケアを振り返ってもらう時間をみんなで共有しました。ケアについて悩んでいたら職員同士や上司へ相談できるような環境を作っています。次回8月に実施予定。内容は身体拘束廃止の指針を読み合わせします。		
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。	社内研修や管理者研修にて学んでいます。特にスピーチロックについて学んでいます。認知症ケアは精神的な疲労やストレスが多く、強い口調で指示的な発言をしてしまう事があります。社内でメンタルヘルスケアの窓口を設けています。匿名での相談も可能です。		
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。	実際に成年後見人がついていない利用者がいて、その方の看取りケアをした時に、後見人とのやり取りを職員もする機会があり、役割を把握する事ができたようです。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時に詳しく説明し不明な点や質問は最後に確認しています。		
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。	家族ラインで細目な連絡を取っています。ラインを登録していない家族とは電話にて連絡を取っています。外部評価のアンケート内容なども職員と共有しています。職員間の連携が図れていないというコメントがあり、1,2階との申し送りを朝に設けました。		



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	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。	職員へのアンケートやご意見箱を設置し自由に率直な意見が言えるようにしています。実際にユニフォームの色について明るい色への抵抗があるという内容に答え、紺色のユニフォームが追加されました。有休休暇もなるべく希望通り取れるようにシフト調整を行っています。		
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。	職員は常にリーダーや管理者へ意見を言える環境を作っています。人間関係も良く、悩んでいることは管理者へ伝えてくれます。それについての改善策も可能な限り取り組んでいます。ハラスメントの窓口も設置しています。		
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。	リモート研修を実施。今期からeラーニングで法定研修も自分の都合で受けることができるシステムになりました。自分が受けた研修を選択し受けることもできます。自己での目標を半期で設定し取り組み面談にて評価しています。		
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。	経験値を高めるために他の施設への異動を職員へ提案しています。管理者会を2ヶ月に1回程実施し情報共有しています。		
<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。	入所前に本人との面談を実施しています。本人がどんな生活を望んでいるか可能な限りアセスメントし情報収集します。趣味や習慣など入所後も継続できるよう取り組みます。		

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。	家族とも面談し、意向の確認を行っています。家族からの質問や不安なことなどに耳を傾け、安心して頂けるよう丁寧に答え、説明しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入所を希望されても、アセスメントを行っている段階で見極め、違う施設やサービスを提案させていただく事もあります。実施に併設の小規模への利用を勧めたこともあります。逆に小規模からグループホームへの提案したこともあります。		
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。	距離間が難しく、親しくなりすぎてもいけないので、ある程度の距離を置くようにしています。職員に取っては業務ですが、利用者にとっては日常生活なので、なるべくアットホームな環境づくりを目指しています。職員がやるよりも上手に出来き、教えてもらうこともたくさんあります。		
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。	入所の面談の時に必ず伝える事は、施設での生活は、家族の支えがないと成り立ちません。出来る限り会いに来てもらい、施設側からの相談にも協力してもらうようお願いしています。家族も理解していただき、対応してくれています。		
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。	家族とのつながりを大切にしています。母の日・父の日や誕生日などプレゼントを送ってくれます。ビデオ通話で直接メッセージを伝えてくれる家族もいます。懐メロを聞いて涙ぐむ人もいます。		

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
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。	その方の性格によっては、一人の空間を好む方もいるので、無理強いはしないようにしています。でもほとんどの方がフロアで過ごし、隣りの方との会話や職員とのレクの時間を楽しんでいます。		
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。	別の施設へ入所された利用者から、手紙が届き元気に過ごしていることを伝えてくれます。こちらから連絡をとることはないですが、相談があれば支援に努めます。		
<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。	本人の意向を確認し、可能な限り対応するようにしています。集団レクの参加を嫌がる人には無理強いせず、個別でのレクなど実施しています。アセスメントを回覧し職員と情報共有し、本人の意向を確認し対応しています。		
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。	入所時の面談内容やアセスメントの内容を職員へ回覧し把握してもらっています。特に家族構成を把握してもらい、KPの確認をしてもらっています。		
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。	毎日の関りでその方の生活スタイルを把握しています。過剰な介護はせず、今できることを長く維持できるよう、自分で出来ることはやってもらい、評価しています。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	状態の変化や出来ること出来ない事をミーティングやカンファレンスで情報共有し計画書へ反映しています。家族へ参加してもらう事は出来ないが、毎月のお手紙で様子を報告し計画書も一緒に送付しています。お電話やラインなどで相談したり意向確認を行っています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の様子は、記録に残しています。特別な出来事があった時は、ヒヤリや事故報告で全職員へ周知しています。ケアのあり方や利用者の身体状態の変化などはカンファレンスにて話し合っています。		
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。	個々の趣味や出来ること（家事やお手伝い）など計画書へ反映しています。半年に1回計画書の見直しを行っております。		
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。	施設での生活をする事で今までは、させてもらえなかったことや出来なかったことが、職員と一緒にやることでまだ出来る力を発揮することが出来ている。役に立てたり出来ることに自身が持てるようになっていきます。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	往診には月に2回。体調管理を行って薬の変更や治療方針など、必要に応じてムンテラを行い家族と相談し意向を確認しています。ほかの専門医への受診は家族対応でお願いしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	往診医の先生や看護師とも密に連宅を取り合い情報を共有し、指示をもらっています。		
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。	入院先の病院へ情報提供し、入院中の情報を頂いています。可能な限り病院へ行き直接担当のナースと話をし経過や今後の事について相談しています。		
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。	治療方針や家族の希望により医療行為が必要な状況になった時は、対応できる施設へ移動して頂くが、あくまで延命処置を希望されなかったり主治医の判断でこちらで終末期を迎える時は、ムンテラを行い、十分に話し合いをし家族の行こうと治療方針を相談しています。		
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。	救急対応のマニュアルを作成しその通りに職員は対応できるようにしています。事故報告の連絡する順番や連絡先も職員は把握し対応できています。		
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。	年に2回避難訓練を実施し、水害や地震、火災などを想定し、実際に外の駐車場まで避難する訓練を行っています。緊急時にパニックになる事を想定し、通報訓練も行い、どんな情報を伝えなくてはいけないのかを把握し事前に準備しています。		

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	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。	職員全てが、丁寧な言葉使いで、人格を尊重する対応が出来ているわけではありません。研修では人権擁護や接遇、虐待など実施していますが、理解していても、日々のケアでつい言葉が強くなったり、指示的な発言が見られることがあります。施設の課題です。		
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。	職員が忙しく動いていると、何か手伝えることある？それなら私が出来からさせて下さいと自主的に手伝ってくれる利用者もいます。他の方も刺激を受けて、私も出来るわよとか、その方の所へ行って一緒に手伝いをしてくれます。		
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。	今日はお天気がいいので外に出ませんか？など促すことはします。レクの参加は無理強くないように本人の意思を尊重しています。職員の自己満足にならないよう押しつけない行動や発言には気を付けるようにしています。		
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。	自分で洋服をセレクトしたり、何度も着替える人もいますが、基本自由におしゃれを楽しんで頂いています。		
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。	出来たての料理を提供しています。月に1回、リクエストランチを実施し利用者の食べたいもの一番希望の多い物を提供しています。洗い物やかたづけ、もやしのひげ取りなど出来ることをお手伝いしてもらっています。		

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
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。	ほとんどの方がこちらで管理しなくても十分な食事・水分を摂取することが出来ています。管理が必要な方や体調不良の訴えがある人に限り、食事量や水分量をチェックするようにしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	自己管理で行っています。必要な方はこちらで介助にてケアを行います。最低でも月に1回訪問歯科がきて必要な利用者のみ口腔内のケアを行っています。		
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。	リハパンの必要性を常に職員と意見交換し改善に努めています。リハパンよりも通気性の良い布パンツでパットを使用する事が可能か検討しています。実際にチャレンジして成功した利用者もいます。残存能力を活かし、過剰な介助はしないよう自立を促しています。		
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。	薬での治療を行っている利用者も多いですが、主治医と相談し量を減らしたりの調整を行っています。食事は野菜がほとんど中心なのでバランスは取れています。運動は毎朝のラジオ体操や歩行訓練出フロア内を歩きます。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	時間は職員の配置の関係で決めています。ただ一人で入浴できる方は、浴室の外で職員は待機し見守りを行っています。可能な限り同性での介助を心がけております。		

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
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。	好きな時に居室へ行き昼寝をしたり、夜は21時に消灯ですが、自分の部屋でテレビを見たり、塗り絵をしたりと好きな時間を過ごしている。せん妄で不穏な方もいるが、ほとんど良眠。		
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。	お薬のファイルをわかり易いようにファイリングし、いつでも職員が確認できるようにしている。薬が変更になった時は連絡帳への記入を徹底している。		
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。	出来る人には役割を持ってもらうようにしています。職員と会話する時間を作り昔の話などその方の生きてきた道を知ることで、少しずつ理解を深めています。		
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。	コロナで外出制限が厳しく、思うように外に出ることができません。でも今年は七夕飾りを見に行くことが出来ました。庭に出て野菜の成長を楽しんだり出来る範囲内での外出支援を行っています。		
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。	お金の管理は一切本人にはさせていません。トラブルの原因となる為、ご家族へお伝えし理解してもらっています。		



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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話を希望される利用者には、状況次第で電話をしてもらったり、こちらからラインで本人の希望を伝えたりしています。		
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。	フロアは明るく、清潔を保つように掃除を時間を決めて行ったり、当番制で掃除しています。フロア内の飾り付けなどで季節感を味わって貰ったり一緒に工作を作り楽しんでもらっています。ほとんどの利用者がフロアで過ごしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	仲の良い利用者同士で居室を行き来したり、フロアではソファに座って利用者同士話をしたり、自席で静かにテレビを見ている人も居ます。基本自由です。		
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。	居室のレイアウトは自由に決めてもらっています。使い慣れた家具や思い出の物等持ってきていただいています。仏壇もあります。少しでも家の環境に近づけられるよう家族とも相談し、準備してもらっています。		
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。	フロア内、各居室はバリアフリーで安全に自由に移動できるようにしています。ほとんどのの方が自分で歩き移動し行動しています。職員は安全を確保するための見守りを行っています。		

2022年度

事業所名 グループホーム幸せふくろう万田  
 作成日：2022年 12 月 22 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	5	ミーティングが月に1回しかなく、限られた時間の中で十分な話し合いができていない。カンファレンスなど利用者についての会議をもう1日増やし十分な相談ができるようしたい。	利用者のケアについてと業務上の相談など、日にちを分けたミーティングを確保する。	話し合う内容や目的を分けることで、課題が分かりやすく、話し合いやすい。	6ヶ月
2	12	入所し始めは、生活スタイルや趣味など確認し意向を尊重するが、段々と確認することが少なくなり、認知症状により確認が困難になって職員同士で相談し判断してしまう事がある。	利用者への意向確認やここでの生活をどうしたいか、家族への希望など確認し、出来る限り意向に添えるようにする。	改めて聞いても、利用者は答えないことがほとんど。何気ない会話の中で利用者が発したことなどを聞き漏らさない。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月