

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	1493400103	事業の開始年月日	平成19年4月1日
		指定年月日	平成19年4月1日
法人名	株式会社 アイシマ		
事業所名	グループホームきずな		
所在地	(246-0011) 神奈川県横浜市瀬谷区東野台40		
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9月20日	評価結果 市町村受理日	令和4年12月21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）】

「きずな理念」我が家と変わらぬ暖かさのある雰囲気作りを目指しその人らしさを大切にします。そしてご利用者様、ご家族、スタッフの絆を深め、安心して生活していただけるよう努力します。この理念を毎朝全員で唱和しており、理念に近づける一日となるよう心掛けています。毎日外気浴や散歩で外に出て季節や気温を肌で感じていただきます。他にも毎日レクリエーションを行いご利用者様同士やスタッフとの関わり大事にしています。認知症という病気を抱えていても役割を持ち、日々笑顔で楽しく過ごせるよう取り組んでいます。また、職員が楽しんで業務に就けるよう働きやすい環境作りに務めています。地域の方々へは認知症の理解を深め地域で支えあう体制作りに貢献できるようキャラバンメイトとして活動させていただいています。GHならではの個別の支援ができるようご利用者様やご家族の意向を大切に、最期までその人らしくいれるよう支援させて頂いています。

【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10月24日	評価機関 評価決定日	令和4年12月12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、相鉄線「三ツ境」駅からバスで3分、「西部病院前」で下車し、徒歩5分程の場所にあります。木造2階建ての建物で屋内は、バリアフリーになっています。浴室は普通浴とストレッチャー浴があります。毎日の散歩後に、気候の良い日は、駐車場で車いすを利用している人も外気浴をしたり大きな声で歌を唄ったり、体操などをして気分転換しています。

<優れている点>

管理者は、認知症の啓蒙活動を行い地域との連携に努めています。既定の消防訓練のほか、毎月想定を変えて自主避難訓練を行っています。玄関に外部からの応援者でも識別可能な写真を添付した利用者リストなどを準備し災害に備えています。また、「トイレでの排泄は無理」と決めつけず便座で排泄できるように、日中は2人介助で支援しています。入浴をしない日は、足浴をしています。湯で温めるだけでなく、会話を楽しみながら膝下をマッサージして血行を促し、足裏の荒れや皮膚の炎症を改善しています。利用者の希望を取り入れ献立し、調達した食材を職員が手作りし提供しています。毎月栄養士から摂取量も含め助言を貰っています。

<工夫点>

災害に備えて居室の扉に蛍光シールを張り、シールが無い扉は避難が完了し、残っている扉は避難していない事がひと目で分かるようにしています。カンファレンスは希望休が無い日を選び、全職員が参加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	グループホームきずな
ユニット名	選んで

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ます。 (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。	職員とご利用様で毎朝理念を唱和することにより常に理念を意識して職務を遂行できる環境にしています。またカンファレンス等でも意見がまとまらない時は理念をもう一度振り返りそれに沿ったサービスを提供できるようスタッフへ周知しています。	事業所の理念は、事務所などへの掲示や毎朝唱和をして周知しています。カンファレンスで意見交換した際などにも再確認しています。理念にある、我が家と変わらぬ雰囲気作りを目指しその人らしさを大切にして利用者に寄り添ったサービスを提供できるよう努めています。	
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。	コロナウイルスの影響で地域の関わりはあまり持てていません。自治会の会議に参加したり、以前より交流のある福祉委員会の高校生が感染対策をしながら中庭での甘酒作りや、バルーンアートなどをして下さいました。	自治会に加入し、回覧を介して自治会などの地域の行事を把握し参加していましたが、幼稚園児との交流同様、新型コロナウイルス感染症防止対策のため中断しています。従来より来訪している私立高校福祉委員の学生との交流は、感染対策を施しながら継続しています。	
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。	認知症キャラバンメイトとして、定例会に参加し地域の方々に認知症の理解を深めていただき貢献できるように協力させて頂いています。地域の方から認知症の相談も受けています。		
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。	2か月に1度の運営推進会議では、地域の情報を聞かせて頂いたり、介護状況の報告を行っています。また、地域の高齢化の現状や高齢者をどう支えていくべきかの話し合いも行っています。高齢者を抱えた地域住民の相談も積極的にさせて頂いています	運営推進会議は、概ね偶数月に利用者家族の代表、自治会長、地区社協・地域包括支援センター・瀬谷区の職員が出席し開催しています。活動状況などを話し合い「近隣の認知症の人がいる家族に事業所見学の機会を作ってはどうか」などの意見が寄せられ検討しています。	
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。	旭・瀬谷グループホーム連絡会ではzoomでの開催が出来るようになり参加させて頂いています。zoomで意見交換や情報交換をしています。瀬谷区地域密着サービス連絡会は今年度より調整係として役員になっています。	運営推進会議や瀬谷区地域密着サービス連絡会に参加した際に、高齢・障害支援課の職員などと協力関係を築くようにしています。生活保護費の受給者について、生活支援課の職員とも連絡を取り合い、新規入居者の受け入れなど、協力関係を築いています。	

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	
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。	日頃から身体拘束について研修や勉強会に参加したり、法人内で立ち上げた身体拘束適正化委員会による自己点検シートを各自行いカンファレンスで話し合っています。些細な事でもそのままにせず話し合い、意見を出し合って否定・強制・指示などではなく寄り添ったケアを心掛けています。	身体拘束等の適正化のための指針を整え身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1度開催しています。カンファレンスでの年2回の自己点検や法人が開催する全職員参加の勉強会を実施しています。管理者はスピーチロックが拘束にあたる事などを職員と共に再確認し、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。	身体拘束と同様ですが、声掛けや言葉使い等職員同士で注意したり、個別で管理者が面談を行っています。勉強会や外部研修にも積極的に参加したり、職員の意識付けの為にカンファレンスで話し合っています。	「職員は高齢者虐待がなぜ起きるか」などを勉強会や外部研修受講者の資料回覧で知識を会得し、虐待防止への理解を深めています。カンファレンスでの話し合いや、年2回実施の拘束・虐待の自己点検シートで自己の振り返りを行い虐待防止に努めています。	職員は勉強会や研修などに参加し虐待防止への理解を深めています。虐待の防止の記録が「身体拘束適正化委員会」と同様のため、虐待の防止独自の記録を整備する事を期待します。	
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。	権利擁護、成年後見制度の講習や勉強会に参加させて頂いています。ご家族より説明等の依頼がありましたら、個別にご説明させて頂いています。			
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。	契約時には、管理者が時間をかけて十分に説明を行っています。医療連携体制や重度化した場合、看取りについての対応等詳しく説明させて頂き、同意を得るようにしています。			
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。	家族会や、運営推進会議への出席のお願いを行い、そこで聞き取った要望をスタッフ会議にて取り上げ、反映させていただいています。又苦情・相談窓口もホーム内に設置していることの周知を日々行っています。	利用者の日常の写真を掲載した「きずな新聞」と個別の様子を記した文書を3ヶ月に1度発行し、家族に利用者の様子を伝えています。家族の面会や家族会で意見・要望を聞き取りケアに反映しています。「暑い日の家族会開催は中止してほしい」との意見なども検討しています。		

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
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。	月に1度のカンファレンスを中心に職員の意見交換の場にはしています。他に申し送りや職員連絡ノートやご利用者様の個人のノートをツールとして使い共有していけるようにしています。また必要に応じて個人面談を行っています。	職員の意見や提案は、管理者が日々の会話や毎月のユニットごとのカンファレンス、個人面談などで聞き出し運営に反映しています。カンファレンスは希望休が無い日を選び、全職員が参加できるようにしています。職員の提案を反映し業務の流れの改善を行っています。	
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。	高齢スタッフや外国人スタッフ等がいる中で個々の特徴や本人と話し合いながら得意な事、苦手な事、体力面など考慮し担当業務を決め行っています。又、職員の希望等を考慮し無理のないシフト作りを心がけています	自己評価を行い管理者面談を行う評価の仕組みがあり職員が向上心を持って働けるようにしています。管理者は職員の疲労やストレス、外国文化の違いなどの要因に気を配り、職場の人間関係の把握に務めています。法人は職員の資格取得に向けた支援を行っています。	
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。	講習会や勉強会に基本は全員参加をしてもらっています。また、人数の限られた講習に関しては職員にも報告書を作成し、伝え、共有しています。又、事例発表は年1回に開催しており、そこで発表しています。参加していない職員にも報告書を作成し、伝え、共有しています。	職員はキャリア形成支援システムに基づき研修を受講し、報告書を作成して内容を共有しています。毎年法人が行う事例発表は、テーマ決めから発表まで職員が協力して取り組み、職員の自信に繋げています。職員の半数以上が永年勤続で利用者と良好な関係を築いています。	
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。	管理者主任は旭瀬谷グループホーム連絡会や地域密着サービス連絡会に参加する事で交流を図っています。職員はコロナ禍で交換研修は行えていない、勉強会や講習での交流がなかなか行えていない状況です。		
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。	入居の希望があった時点で生活歴やご本人との面談でニーズを伺いスムーズにホームでの生活に入れるようにしています。また入居後すぐにご本人との密にコミュニケーションを取り必要なケアを提供していけるよう努めています。		

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。	グループホームを選択された理由や同居中や入居前の事をお聞きする事により、ご家族が求めているものを理解するよう努力し、ホームとしてどのような対応ができるか事前にお話しさせて頂いております。		
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。	法人内からの異動の場合は異動前の施設との情報共有を行いご本人やご家族からの意見と照らし合わせ必要なサービスにつなげるようにしています。法人外からの場合は相談室やケアマネージャーとの情報共有をしっかりと行い必要なサービスにつなげるようにしている。		
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。	人生の先輩だという意識を常に持ち尊敬の心を忘れずに支援しています。またご利用者の役割ややりたい事などをご本人と話し合いながら日々の対応を心がけ、自分らしく過ごして頂けるよう、		
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。	コロナ禍で面会できる時期は限られている現状でオンライン面談を近々予定しています。また面会できない分、電話での連絡や面談、近況がわかる写真付きの新聞を配布を行うなど関係が薄くならないよう努めています。		
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。	面会になかなか来れないご友人やご家族との電話でのやりとりや、手紙でのやりとり等が継続できる支援をさせて頂いております。	現在はコロナ禍で中断していますが、以前は友人が来訪しています。家族や職員が同行して自宅を見に行ったり、葬儀に参列するなど、馴染みの人や場所との関係が保てるよう支援しています。料理や編物など、入居前からの生活習慣や趣味を継続できるように支援しています。	

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
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。	関係性を考慮した席の位置や毎日のレクリエーション・外気浴や食事やテレビ番組視聴等を通してご利用者様同士でコミュニケーションを取って頂けるよう支援しています。会話やコミュニケーションが難しい場面があれば職員が橋渡しとなり支援させて頂いております。		
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。	退所後も退所先と連絡を取ったりご家族を通じて近況をお伺いしています。その後亡くなられた場合の葬儀の相談や葬儀に向く事も行っています。		
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。	本人の要望や希望に添えるよう話を聞きケアプランに取り入れています。意思疎通が困難な方には入所当時から関わりを元にケアカンファで話し合ったり、ご家族に聞いてGHならではの個別の対応を心掛けています。	「グループホームならではの個別支援」という事業所の方針に基づいて、利用者一人ひとりとの関係・会話を大切にしています。「足湯」など1対1の場で、今の意向や心の中の思いを出来る限り聴き出せるように心掛け、支援可能なことは直ぐに対応しています。	
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。	入居時に生活歴のお話をお聞きしする事により出来るだけ馴染みのある暮らしを継続していけるようにしています。またご本人との日々の会話の中でどのように生活してきたのか、これからはどのようにしていきたいのかをしっかりと伺うよう努めています。		
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。	毎日の職員の申し送りやカンファレンスで個々の事で意見を出し合いご利用者様が生活の中で、出来る事、出来ない事の把握に努めています。		

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
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。	カンファレンスでご本人の課題や家族の要望や医療との連携ノートを活用し意見交換やモニタリングをしており、現状に合ったケアプランを作成しています。	カンファレンスで3ヶ月ごとにモニタリングを行います。個人記録と医療連携ノートでの主治医・看護師の指示・意見や家族の意向を採り入れて、短期3ヶ月・長期6ヶ月ごとに介護計画を見直しています。結果は家族に報告しています。	
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。	タブレットによる個々の生活記録、業務日誌、連絡事項、個人ノートをツールとして運用し、いつでも全ての職員が確認出来るようにしています。業務開始時に職員が確認、その後申し送りをして周知することを義務付けています。		
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。	急な体調の変化があれば連携している訪問看護や主治医の往診や必要な時に、ご本人やご家族の状況に応じて、通院や送迎等を行わせて頂いております。		
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。	コロナ禍で外出の機会は少ないですが地域の運動会へ参加したり近隣高校生との交流を行っています。		
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。	精神科または内科の医師をご本人やご家族の希望に沿って往診して頂きます。又、眼科や皮膚科など必要に応じて往診を受けられるサービスとなっています。	定期訪問の内科医、メンタル医、歯科医及び救急入院対応の病院との医療連携が来ています。毎週法人から看護師の訪問があります。医療連携ノートで診療前には依頼事項記入し、診察後にも診療内容を記録をしています。定期以外の個別の診療も行っています。	

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
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。	週に1回の訪問看護、月に2回の主治医往診があり定期での現状報告や相談はコミュニティーや医療連携ノートを通して行っている。また、特変時には随時電話で相談しています。		
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。	入院の際は、ご本人やご家族の意向を第一に考え、病棟看護師や医師と話す機会を設けており、早期退院に向けて働きかけています。		
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。	ターミナルケアについての対応を定めており、ご本人、ご家族の意向を確認の上、医師、看護師、職員と方針を共有しています。ご家族の方には看取りに関する説明を緊急時に対する同意書にサインを頂きます。	入居時に看取り介護や延命治療に関する同意書を交わしています。看取り介護研修はキャリア形成講習で行っています。看取り時の家族の泊まり込み介護も可能です。利用者全員での最後の別れをします。緊急対応のAEDは消防署の指導で講習を受けています。	
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。	勉強会やカンファレンス時に職員と緊急時の確認や職員が消防署主催のAED講習を受けています。緊急マニュアルがあり、フロチャートを事務所内の壁に提示してあるので、どこへ連絡するべきかは、全ての職員が周知しています。		
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。	火災・地震発生時の対応、火災発生時手順、緊急時の避難訓練などをマニュアル化しており、毎月一度、施設内で想定を変えて避難訓練を実施しています。消防署主催の研修にも積極的に参加しています。	毎月様々な想定で避難訓練をしています。各部屋のベランダからも車いす移動が可能です。備蓄品はリストと共に倉庫に整備しています。外部応援者も識別可能な写真入り利用者リストを玄関に設置し、部屋ドアには誰でも非難確認ができるように避難確認用蛍光シールを貼るなどの工夫もしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	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。	接遇、個人情報の取り扱いについては入職時のオリエンテーションを行っております。またご利用者一人一人に対して尊厳を持ち言葉遣いや態度等に気を付けるよう日々スタッフ同士やカンファレンスで注意を呼び掛けています。	無難に接するだけではなく、積極的に利用者に接触することにより、本人の意向を汲み取り対応することが人格の尊重に繋がるとの方針です。一方で、言葉遣いや声の大きさなどで問題があった場合は、会議等でお互いに反省し合うことで次への支援に繋がっています。	
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。	スタッフの考え主体ではなく何事も基本的には必ずご利用者様に一度お話をしたうえで意思決定を促すようにしています。意思疎通が困難なご利用者様にも同様に声掛けを行い表情や過去の選択からより良い答えを導いていけるよう努めています。		
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。	日課や家事等のご利用者様の積極性を生かしながら本人様のタイミングで提供できるようにしています。朝の体操時に朝礼として一日のスケジュールの確認やご利用者様のやりたいこと、食べたい物等を伺うようにしています。		
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。	入浴後の着替えの準備はご本人と行き、好みの洋服を選んで頂いています。入浴後や起床後に整容のお手伝いを行っています。また、二カ月に一度訪問理美容を利用しています。		
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。	調理前にご利用者様に食べたい物を伺い食事やおやつメニューを決定しています。庭の畑で採れた野菜を使ったり、盛り付けや食器洗い食器拭き等を行うことで食事に関わる意識を持ってもらうこと努めています。	業者を使用せず、利用者の希望を聴きながらメニューや食材選定、調理など全てを職員が行っています。一方で法人の栄養士の指導を受け、日々の料理内容を報告し、評価を受けています。歯科医の「口腔助言書」で個々の口腔内健康を見守っています。	

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。	毎月栄養士からの助言があります。全職員が周知し、ご利用者様一人一人の形態に合わせて提供しています。嚥下状態が低下してきたら訪問歯科により嚥下検査を行い食形態の見直しをします。食事や水分量を全て表に記入しタブレットに打ち込み摂取量が把握できるようにしています。食事量の低下による栄養の低下がみられるご利用者様には主治医に相談し栄養剤を処方して頂いています。		
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。	毎月の口腔助言書をもとに毎食後一人一人に声を掛けて自立の方には見守り確認、それ以外の方は介助を行っています。口腔内のトラブルがあれば週に一度の訪問歯科へ相談、処置をして頂いています。		
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。	排泄チェック表に記録を取り、その方の周期やパターンを把握して誘導や声掛けを行っています。夜間トイレ頻回で失禁が多くなってしまふ方にはPトイレを使用したり、普段から失禁がちな方にも居室でのオムツ交換ではなく極力便座に座って頂き出来るだけ排泄を促すようにしています。	夜間はおむつやポータブルトイレを利用しています。日中は「この人はトイレでの排泄は無理」と決めつけずに、利用者が出来る限りトイレでの座位が取れるよう職員間で協力し合いながら支援しています。起床後の牛乳や飲むヨーグルトなどで、便秘対策もしています。	
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。	毎朝の起床後には牛乳を提供しています。食べ物も栄養が偏りすぎないように提供し、食物繊維の物を増やしたり砂糖の代替えでオリゴ糖を使用したりヨーグルトを提供して便秘解消に努めています。		
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。	清潔保持の為に週に入浴と足浴をそれぞれ2回以上行い、職員と昔話や色々なお話をすることで入浴に楽しみを感じて頂けるようにしています。またご本人の精神面や体調面を考慮して入浴時間や入浴日に融通が利くように努めています。	週に2回の入浴以外の日には、毎日足湯に入ります。水虫除けのイソジンを入れたお湯で温めるだけでなく、会話を楽しみながら膝下をマッサージして、血行を促しています。水虫や足裏の肌荒れが治るだけでなく、快適なので利用者には大好評です。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用者様個々のリズムに合わせて毎日の就寝時間を基本的にはご本人に決めて頂いています。日中傾眠が見られる方は午後から短時間の昼寝の時間を設けています。昼夜逆転にならぬよう日中のレクリエーションを毎日行ったり、役割を増やしたりと活動時間を増やし入眠に繋げています。		
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。	処方内容の変更があった場合は理由を医療連携ノートや記録の確認を行い個人ファイルでも周知をしています。また処方内容が分かるリストをケースファイルに入れて、保存方法や効能、副作用等をすぐに確認出来るようにしています。また薬剤師の訪問時にも効能や副作用の相談を行うなどしています。		
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。	自立支援を中心に考えられる事は自分で行って頂けるよう声掛け等にも気をつけながら日課やレクや家事等の支援を行っています。またご利用者様の趣味や気分転換できる事などをカンファレンス等で毎回話し合いメリハリのある生活を提供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。	散歩や日光浴はご利用者の希望に沿って悪天候でなければ基本毎日行っております。又、ご家族の外出の依頼であったり、買い物も可能な限りご利用者ご本人と行けるよう支援を行っています。	散歩したり家庭菜園での日光浴など、天気の良い日は基本的に外に出ています。おやつなどの買い物で、お店や飲料自動販売機まで行くこともあります。病院に行った帰りに、外食を楽しむこともあります。春は近くの桜並木での花見もしています。	
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。	希望をするご利用者に合わせ、買い物ケア等の支援を行っています。支払い時には、職員が見守り、支払いを行っています。またご利用者ご希望があれば通帳残高の開示などを行っています。		

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
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。	便箋やハガキはいつでも使えるよう常備しており自由に出せるよう支援しています。電話を希望のご利用者に9時半～19時の間ならば、職員見守りの元、自由に連絡を取って頂いています。		
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。	共有スペースの生活動線は物を少なくして広く使う、季節感のある塗り絵や絵で壁を飾る、季節の草花を飾る等を取り入れています。毎日のモップ掛けや掃除機掛けを行いにおいや汚れには配慮しています。	レクリエーション担当者作成の季節の飾り物や、利用者の特技を生かした人形の作品などを飾っています。リビングは食事の場だけでなく、利用者同士や職員との語らいの場にしていきます。秋には広いスペースを利用して、来賓を招いた1階2階合同の運動会も開催しています。	
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。	共用空間のリビングで自由に過ごして頂いています。好きな番組を見たり家事や日課を通してご利用者様同士のコミュニケーションを図れるような席やソファの配置を考え居場所づくりに努めています。		
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。	家からの持ち込み物やご家族やお知り合いからの贈り物をご本人と相談して居室へ飾っています。また、生活同線に気を付け危険のないように注意もしています。	ベッドは持ち込みや事業所の物、退所者の物を使用するなど、それぞれに合わせています。掃除を自分で行う利用者もいます。リネン類の洗濯は毎週行います。天気の良い日には布団干しもしています。部屋のレイアウトは自由ですが、障害物に注意しながら動線を確保しています。	
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。	全面バリアフリーになっており、廊下には手すりを設置し、お風呂やトイレには分かりやすいように目印を書いています。立位不安定な方が増えており新たに脱衣所に手すりを設置し自立した生活が続けられるようにしています。		

事業所名	グループホームきずな
ユニット名	こもれば

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ます。 (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。	職員の入職時にホームの理念の説明をし、ご利用者様においても入所されてからも改めて理念の説明をしています。ホームの理念はホーム事務所に提示しており毎朝体操の時間にご利用者様と一緒に唱和しており全員が暗記できています。		
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。	コロナウイルスの影響で地域の関わりはあまり持てていません。自治会の会議に参加したり、以前より交流のある福祉委員会の高校生が感染対策をしながら中庭での甘酒作りや、バルーンアートなどをして下さいました。		
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。	認知症キャラバンメイトとして、定例会に参加し地域の方々に認知症の理解を深めていただき貢献できるように協力させて頂いています。地域の方から認知症の相談も受けています。		
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。	2か月に1度の運営推進会議では、地域の情報を聞かせて頂いたり、介護状況の報告を行っています。また、地域の高齢化の現状や高齢者をどう支えていくべきかの話し合いも行っています。高齢者を抱えた地域住民の相談も積極的にさせて頂いています。		
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。	旭・瀬谷グループホーム連絡会ではzoomでの開催が出来るようになり参加させて頂いています。zoomで意見交換や情報交換をしています。瀬谷区地域密着サービス連絡会は今年度より調整係として役員になっています。		

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。	日頃から身体拘束について研修や勉強会に参加したり、法人内で立ち上げた身体拘束適正化委員会による自己点検シートを各自行いカンファレンスで話し合っています。些細な事でもそのままにせず話し合い、意見を出し合って否定・強制・指示などではなく寄り添ったケアを心掛けています。		
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。	身体拘束と同様ですが、声掛けや言葉使い等職員同士で注意したり、個別で管理者が面談を行っています。勉強会や外部研修にも積極的に参加したり、職員の意識付けの為にカンファレンスで話し合っています。		
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。	権利擁護、成年後見制度の講習や勉強会に参加させて頂いています。ご家族より説明等の依頼がありましたら、個別にご説明させて頂いています。		
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。	契約時には、管理者が時間をかけて十分に説明を行っています。医療連携体制や重度化した場合、看取りについての対応等詳しく説明させて頂き、同意を得るようにしています。		
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。	家族会や、運営推進会議への出席のお願いを行い、そこで聞き取った要望をスタッフ会議にて取り上げ、反映させていただいています。又苦情・相談窓口もホーム内に設置していることの周知を日々行っています。		

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
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。	月に一度のカンファレンスでは職員が意見を言いやすいように話しやすい環境造りをしています。ケアカンファレンスでは一人一人に発言していただくよう話を振っています。また、個別で面談を行いみんなの前で言い辛い意見や気づき、アイデアを取り入れています。		
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。	各スタッフの家庭の状況を考慮してシフトを組んでいます。各自の得意分野を尊重し、職員同士が助け合える環境作りを心掛けています。良い所は褒め、感謝を忘れず、意欲を持って働けるようにしています。		
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。	法人内の研修で個々の資格や経験年数によって分かれている研修があり対象者は参加しています。他にも法人内の勉強会に全員参加できるようにしています。年に一度法人内の全事業所で事例発表会を開催しており、その際は職員で作成、発表しています。		
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。	旭・瀬谷GH連絡会、瀬谷地域密着型連絡会、講習会などには出席してもらいネットワーク作りができる場所を確保しています。		
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。	ご本人とのコミュニケーションを大事にしています。話を聞き出しケアプランに反映し、職員が統一した支援を行えるようにしています。職員は話を傾聴する事を心掛け、いち早く安心した生活が送れるよう信頼関係を早期に築ける努力をしています。		

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
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。	ご家族にこれまでの経緯や、グループホームを選択された理由などをお聞きする事により、ご家族が求めているものを理解するよう努力し、ホームとしてどのような対応ができるか事前にお話しさせて頂いております。		
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。	訪問入浴や小規模多機能、サービス付き高齢者向け住宅等同じ法人の利用も含めた対応を行っています。		
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。	ご本人の意思決定を第一に考え、ひとつ屋根の下で一緒に生活を送っているという考えで関わりを持つようにしています。ホームでは役割を重視し、「やりたい、やってみたい」と意欲を出して頂けるよう支援しています。		
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。	コロナ禍で面会に制限があり中々行えていませんが、きずな新聞を三カ月に一度作成しご家族に送っています。また、電話で状況をお伝えしたり、ご本人ともお話しています。ホーム内での出来事を少しでも共有し、一方の立場にならぬ様努めています。		
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。	普段の会話の中から出身地での話や、身内・友人との会話を引き出し、認知症が進行しても忘れる事のないよう努めています。ご本人が電話をしたり手紙を出したりと関係が継続できるよう支援させていただいています。		

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
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。	毎日の余暇時間ではみんなで一緒に行えるレクリエーションを考えています。1テーブルに集まりかるたをしたり、ご利用者様に紙芝居を読んでもいただいています。また、おやつ時にはご利用者様同士が話せるよう職員が架け橋となり良好な関係作りに努めています。		
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。	退所を検討する場合は、その後の行き先も含めてご家族の相談に乗り、情報の提供を行っています。退所後もなにかあればいつでも連絡をくれるよう伝え関係性を大切にしています。		
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。	本人の要望や希望に添えるよう話を聞きケアプランに取り入れています。意思疎通が困難な方には入所当時の関わりを元にケアカンファで話し合ったり、ご家族に聞いてGHならではの個別の対応を心掛けています。		
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。	事前に入居前の情報提供を読み込みどのような方なのかを把握するよう職員全員に周知します。入居後もご本人やご家族よりお聞きしてアセスメントシートに残し、プランに反映出来るように努めています。		
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。	毎日の状態をタブレットに打ち込み申し送りを行っています。また、変更事項等は個人ファイルに記入して職員が全員周知できるようにしています。ケアカンファレンスで最近出来なくなってきたことや出来る事等話し合い見極められ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
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。	ケアプラン作成時にご本人からのニーズを聞き入れています。ご家族と電話の際は要望を聞き反映させています。ケアカンファレンスでは医療との連携ノートを活用し意見交換やモニタリングをしており、現状に合ったケアプランを作成しています。		
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。	変化や気づきがあった時は、個別ファイルに記入しています。日々の生活記録に加え、業務日誌に連絡事項を記入し、いつでも全職員が確認できるようにしており、勤務開始前の確認を義務付けています。		
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。	買い物や通院時等、必要な時は介護タクシーに依頼したりとご家族やご本人の要望になるべく応えられるように心掛けています。		
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。	コロナ禍で外出の機会は減っていますが、地域のレクリエーション大会に参加させて頂いたり、コロナ禍前に訪問のあった高校と今も交流は持っています。		
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。	ご本人やご家族が希望するかかりつけ医となっています。ホーム協力医には、内科と精神科の医師がおります。ご本人ご家族が希望される協力医に往診していただいています。又入居前からのかかりつけ医に受診されている方もいらっしゃいます。		

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。	週に1回の訪問看護、月に2回の主治医往診があり定期での現状報告や相談はコミュニティーや医療連携ノートを通して行っている。また、特変時には随時電話で相談しています。		
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。	入院の際には、管理者が付き添い介護サマリーを提供し情報提供を行っています。面会時に病棟看護師や医師と話す機会を設け、ADLが落ちる前の早期退院に向けて働き掛けています。		
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。	入居時にご家族やご本人に意向を確認しホームのできるケアについて説明をし対応方針を決めている。また、主治医や訪問看護とも共有し対応しています。		
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。	緊急マニュアルがあり、勉強会やカンファレンス時に職員に周知しています。フロチャートを事務所内の壁に提示してあるので、どこへ連絡するべきかは、全ての職員が周知しています。		
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。	火災・地震発生時の対応、火災発生時手順、緊急時の避難訓練などをマニュアル化しており、毎月一度、施設内で想定を変えて避難訓練を実施しています。消防署主催の研修にも積極的に参加しています。		

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。	接遇や個人情報の取り扱いについては、入職時にオリエンテーションを行っています。一人一人に寄り添った声掛けを行い共感する気持ちで接しています。カンファレンスや申し送り時に見直しを行っています。		
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。	何事にも行う前は声掛けをし、意思確認を行っています。意思疎通困難な方へも声掛けをし表情を観察し確認を行っています。また、情報共有しより良い支援ができるよう職員に意識付けをしています。		
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。	おやつの時間にお話をし、今日は何が食べたいか、今日は何をしたいかを話すようにしています。日々希望に添えるように、希望に近づけるような支援をしています。また、普段出来ない事は日曜日の関わりの日に行うようにしています。		
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。	洗顔後頭髪を整え、二カ月に一度訪問理美容を利用しています。 入浴・足浴時ご自身で衣類を選んでいます。女性は毎日お化粧をしたり、男性も毎日の髭剃りが習慣となっています。自分の持っているスカーフ等でヘアバンドを作ったり、ベルトにしたりと提案し楽しまれています。コロナ禍以前は一緒に買い物にも行っていました。		
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。	おやつ時間にメニュー決めをしたりします。多くのご利用者が関わられるように野菜を洗ったり、皮を剥いたり、炒めていただいたり、食器拭きや洗い等その人に出来る事をしていただいています。また、好き嫌いにも配慮し食事を提供しています。		

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。	毎月栄養士からの助言があります。全職員が周知し、ご利用者様一人一人の形態に合わせて提供しています。嚥下状態が低下してきたら訪問歯科により嚥下検査を行い食形態の見直しをします。食事や水分量を全て表に記入しタブレットに打ち込み摂取量が把握できるようにしています。ご本人の持病により食べたい物や飲みたい物が飲めるよう支援させて頂いています。		
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。	毎食後口腔ケアを実施し、歯磨きや義歯洗浄だけではなく舌ブラシも行い味覚や口臭予防に努めています。洗面所で行えない立位保持が困難な方は食席でガーグルベースンを使用ししっかりと磨けない方でもご自身で口腔ケアを行っていただき最後に職員が介助をするようにしています。		
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。	排泄チェック表に記録を取り、その方の周期やパターンを把握出来るように努めています。歩行不可な方でも2人介助でトイレ誘導し便座に座って頂いています。その方にあった時間にそれとなくお誘いする事で、自力でトイレにて排泄が出来るように支援しています。		
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。	毎朝の牛乳提供と便秘時には飲むヨーグルトを提供しています。毎日ラジオ体操等で体を動かしたり、トイレ誘導時には腹部マッサージを行い便秘にならずストレスのない生活を送れるよう支援させていただきます。		
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。	入浴時間はご本人に合わせてお誘いしています。入浴剤の使用や一緒に歌を唄ったりお話をしたりと入浴楽しむ事ができるようにしています。また、シャワー浴の方でも冷えないよう足浴を行いながら支援させていただきます。		

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。	就寝時間は決めておらず、ご利用者様のリズムに合わせています。日中傾眠が見られる方は午後から短時間の昼寝の時間を設けています。昼夜逆転にならぬよう日中のレクリエーションを毎日行ったり、役割を増やしたりと活動時間を増やし入眠に繋げています。		
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。	ケース記録には毎回新しい処方箋を入れていきます。また、誤薬がないようご本人の前で日付や名前を読み上げ、落葉防止の為、職員が直接口の中に入れていきます。薬の変更がある場合は薬剤師と連携を量り個人ファイルに記入し、情報の共有に努めています。		
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。	ご利用者様一人一人の出来る事の見極めをし役割を持って頂いています。生活歴を参考にし、楽しまれていた趣味等も行えそうなことは提案し張りのある生活を送れるよう支援させて頂いています。		
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。	ご本人にお聞きし雨の日以外は毎日外に出るようにしています。ご本人の希望があればご家族の許可を頂き、外食や買い物やドライブ等行きたい所へ行けるよう心掛けていますが、コロナ禍の為散歩や外気浴以外は行えていません。		
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。	買い物に出掛けたら、本人が金額を確かめながら購入するかどうか判断して、お金を渡し支払いをしています。近場の自動販売機にお金を持って飲み物を買うには行っていません。近場の自動販売機にお金を持って飲み物を買うには行っていません。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	手紙は切手を用意し、職員がポストに出しに行ったりと対応しています。 耳が遠いご利用者もご家族とお話ができるよう職員が付き添い電話して頂いています。		
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。	においや汚れには特に配慮しモップがけや消臭剤を利用し清潔を保つようにしています。 また、季節感のある塗り絵や絵で壁を飾ったり、日中はカーテンを開け自然光をいれたりと明るく、食事の際はオルゴールをかけています。蛍光灯は暖かい色を選び落ち着ける空間になるよう心掛けています		
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。	共用空間は自由に過ごして頂いています。好きな場所で新聞や雑誌を読んだり、ソファで傾眠したりテレビを観たりと思い思いに過ごしていただけるようにしています。		
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。	使い慣れた家具を持参され、配置もご本人の希望と身体の状態に合わせ行い動線の確保のみ注意しています。扉には職員手作りの表札があり、家族の写真や絵等を飾りご本人が居心地良く過ごせるよう工夫しています。		
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。	全面バリアフリーになっており、廊下には手すりを設置し、お風呂やトイレには分かりやすいように目印を書いています。立位不安定な方が増えており新たに脱衣所に手すりを設置し自立した生活が続けられるようにしています。		

2022年度

事業所名 グループホームきずな
作成日： 令和4年 12月 15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	7	虐待防止の記録が「身体拘束適正化委員会」と同様の為、虐待の防止独自の記録がない。	虐待防止の記録を作成する。	今後、身体拘束と別で委員会や研修を行っていく。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月