

2024（令和6）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	1492400161	事業の開始年月日	2011. 9. 1
		指定年月日	2011. 9. 1
法人名	株式会社ケアネット徳洲会		
事業所名	グループホーム円蔵		
所在地	(253-0084) 茅ヶ崎市円蔵2-7-6		
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	2024. 10. 1	評価結果 市町村受理日	令和7年1月18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）】

【入居者が生活の主体者としての支援】を目指して、出来る事は継続し、活気のある生活を営むことができるような支援を心がけています。お掃除やお洗濯、食事作りなど日常生活をリハビリとし、役割を持つことも重要視しています。行事が多く、季節の行事はもちろんですが、コロナウィルスが5類に以降してからほぼ毎月外出をしたり春、秋には遠足に行っています。また、1日約2回近所をお散歩しています。楽しく活気ある生活ができるようにしています。医療法人が展開するグループホームの為、医療との連携も敏速に取れることから「看取り」までの介護が受けられます。
--

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年11月14日	評価機関 評価決定日	令和7年1月10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相模線「北茅ヶ崎」駅から徒歩9分の住宅地の中にあります。鉄筋コンクリート造り3階建てで1階が2ユニットの事業所、2、3階は介護付き有料老人ホームです。法人は50ヶ所の事業所を展開している株式会社です。 <優れている点> 法人理念の「生命を安心して預けられる施設、健康と生活を守る施設」の下、事業所のスローガンを作成しています。嘱託医の訪問診療は2ユニット毎週交互で希望により毎週の受診もできます。医師の訪問時は管理者と共に薬剤師も立ち会う体制です。急変時には提携病院在宅診療部に受け入れ体制があります。年2回の箱根や横浜への遠足や朝夕の散歩、花見などの外出支援で閉塞感のないケアに努めています。地域との関係を大切にしています。地域の祭りに利用者が参加したり、有料老人ホームと合同で5年ぶりに屋上で「復活円縁祭」を開催し、利用者は職員と一緒に地域にチラシを配りたくさんの人が参加しています。利用者と職員は全員浴衣を着て模擬店、ソーラン節などで家族に喜んでもらい盛り上げています。職員のチームワークも良く、勤務歴5年以上、10年以上と経験豊富な職員が多く在籍しています。 <工夫点> 「入居者が生活の主体者としての支援」を実現するためにケアプラン実施表を作成し、毎日評価をしています。毎月カンファレンス、モニタリングを行い共有しています。日々のケアは「連絡ノート」に書き、出勤時に必ず目を通す仕組みがあります。法人のeラーニングを活用した多彩な研修システムや実務者研修の助成が受けられ殆どの職員は介護福祉士の資格を取得して資質向上に努めています。

【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	グループホーム円蔵
ユニット名	ユニットA

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅰ 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	ご入居者様が生活の主体となるように1人1人の役割や楽しみを見つけ出す支援を実施している。毎年新年度にユニット目標を立てより身近な理念を作成し取り組めるようにしている。	「心身共に健康で充実した日々を送る。笑顔溢れる施設。思いやり、寄り添いを忘れない施設。ご入居者様、ご家族、スタッフ、地域にも愛される施設」のスローガンを事務室に掲げています。管理者と職員は共有の上、日々実践出来るように努めています。		
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。	コロナウィルスが5類に移行したので花火大会の日は屋上を開放し、地域の方も来所された。地域の行事にもなるべく参加し、自治会の例大祭、盆踊りは、武者行列は入居者様が喜ばれていました。	自治会に加入しています。朝夕の散歩や買い物時などには地域の人から声をかけてもらうなど日常的に交流しています。地域の例大祭や盆踊りには利用者と職員のために駐車スペースを確保してもらっています。事業所主催の「円縁祭」では利用者と職員がチラシを配り、たくさんの地域の人に来場してもらい交流しています。		
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。	認知症の人の理解やホームでの生活の様子がわかるように日々の生活の様子を運営推進会議等で見て頂いている。随時、地域の方々から認知症の相談を受けている。防災訓練実施時には実際に関わる機会を設け接してもらう工夫をしている。			
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。	運営推進会議でご提案して頂いた活動などを、取り入れ入居者の生活範囲の拡大につなげている。現在取り組んでいる内容についても報告し、意見を頂くようにしている。又、運営推進委員会にて防災訓練を行い、地域との防災体制の確立に取り組んでいる。	運営推進会議は自治会々長や民生委員、市職員、地域包括支援センター職員、家族が参加し、2ヶ月ごとに同じ建物にある介護付き有料老人ホームと同時開催しています。事業所から活動や職員の異動、ヒヤリハット、事故報告を行い、意見交換して運営の透明性を図っています。		
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に取り組んでいる。	市の担当者に必ず、運営推進会議に出席して頂くことで運営の様子を伝えている。防災訓練へも参加頂き、体験の中から実情を把握して頂いている。市からの研修や会合へ積極的に参加している。認定更新時等に市の担当者に生活の様子を伝え連携を深めている。	介護保険課とは運営推進会議への参加時や介護保険の更新時、空き情報の問い合わせ時に事業所の状況を伝えています。毎月介護相談員を受け入れ連絡連携に努めています。防災対策課とは津波一時避難場所の協定を締結し、事業所入り口に掲示しています。協力関係構築に努めています。		

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
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。	身体拘束適正委員会を毎月実施すると共に、Eラーニングでも理解を深め拘束のないケアを実践している。現在拘束はゼロ。	身体拘束適正委員会を毎月開催し、研修も実施しています。ユニットや玄関扉はセンサーで目配りして家族に説明した上で日中施錠はしていません。外に出たような様子が見られる場合は、朝早くから職員と一緒に外で花の水やりやごみ捨てなどで解放感を感じてもらっています。離設が心配な家族がGPSに位置登録している人もいます。	
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。	虐待防止委員会を中心に研修を行い不適切なケアがないか、また虐待行為を発見した時の通報義務を周知徹底している。	虐待防止委員会を毎月開催しています。5月、12月に研修を実施しています。年1回、管理者が全職員が参加出来るように2回に分けて接遇研修を実施し周知しています。茅ヶ崎市の虐待チェックシートで振り返り、虐待予防に注意喚起しています。	
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。	権利擁護に関する研修を実施し、理解を深めている。入居者のケースにより随時職員への説明も行っている。		
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。	見学时、申込時、契約時に必ず説明をしている。料金やリスク、重度化や看取りの対応方針、医療連携の具立的な事についても説明し同意を得ている。		
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。	言葉にならない意見や要望をご入居者様の表情や様子をみながら皆で汲み取るようにしている。個々の好きな事や嫌いな事を捉えている。ご家族の来訪時には必ず声をかけお話をする機会を多くしている。出された意見は委員会やカンファレンスにて反映させている。	日々の介護の場面で「あれが食べたい。あそこに行きたい。」など利用者の意見や要望を聞き、希望が叶うように配慮しています。家族の意見は、来訪時の情報交換や毎年法人で実施している利用者家族アンケートから把握し、サービス向上に活かしています。毎月、写真付きの手紙で日々の様子を伝えています。	

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 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。	管理者も主に現場業務なので、職員とコミュニケーションと取る機会が多い。職員の健康状態と精神状態をなるべく把握するようにしている。本社かえあの職員アンケートや個人面談で意見を聞く機会を設けている。	管理者は年1回全職員の面談と人事考課を実施し、日頃のケアの場面やユニット会議などでも職員が意見を言いやすい職場環境に努めています。職員アンケートも毎年実施しています。法人エリア長の訪問も頻繁にあります。レイアウト変更がしやすいようにという職員の意見で壁掛けテレビを床置きに変更しています。	
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。	現場で過ごす時間をできるだけ多くし、職員の健康状態と精神状態の把握に気を付けている。職員同士の人間関係を把握するように努めている。管理者として他職員から施設長への意見を聞き、報告を行っている。	管理者は職員の健康状態や精神状態に目配りし、休憩は相談室などで取れるように配慮しています。休みの希望にも柔軟に応えています。介護福祉士実務者研修受講は出勤扱いで、費用も法人補助があり、殆どの職員が資格を取得しています。向上心を持って働けるよう、各資格手当もあります。	
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。	今年度からEラーニングを導入し、研修内容が以前より濃いものになった。また、管理者が定期的に接遇の研修を行っている。	年間研修計画を策定し、eラーニング研修やその他内部外部研修、AEDのWEB動画研修、情報セキュリティ研修なども必須となり、充実した内容でモチベーションが維持出来るようにしています。受講履歴は管理者、法人が管理しています。新人職員にはOJTを実施しています。	法人と相談し、「グループホーム円蔵」の新人教育の方針を定めることを期待されます。
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。	市の連絡協議会への参加により、他施設との交流や情報の収集ができています。法人内・グループ法人内の職種別研修や施設別研修等で多施設との交流や情報収集ができています。		
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。	本人・ご家族・在宅ケアマネからの情報により生活状況の把握をしている。入居後はゆっくりとご本人とお話しし、安心できるように心がけている。		

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。	入居時において家族との信頼関係が築けるよう、来訪時に入居後の生活の様子を報告。又、ご家族が見て感じている事をお聞きしている。入居後の次の朝にはご家族に連絡し翌朝までの様子を報告している。		
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。	入居前の状況をお聞きしながら、本人の状態を把握し、不安が少なく過ごせるようにしている。		
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。	1人1人のできる事や好きな事を把握し、生活活動へ積極的に参加ができるようにし、役割を持て頂くようにしている。入居者それぞれのやり方を優先しつつ共同して行えるようにしている。		
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。	面会制限を緩和し、マスク着用、手指消毒をしながら対面での面会を実施している。週末はご自宅に帰られる方もいる。		
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。	知人や友人に積極的に来ていただいている。近隣への散歩や買い物に行くことで馴染みの関係が築けるようにしている。なじみの環境へ行ける努力を行っている。	家族支援で眼科受診をし、その際に外食する人や毎週土曜日に外泊する人がいます。家族との外出は自由に行っているため、美容院や、おやつや外食、お墓参りなどに行く人もいます。知人や友人の面会も受け入れています。携帯電話を持っている人もいて馴染みの関係が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。	レクリエーションや生活活動を通してコミュニケーションの機会を増やしている。利用者同士の関わりを見守り尊重している。トラブルが起こりそうな時は未然に間に入り防ぐようにしている。入居者同士が活発に関わり合うことができている。		
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。	疾患により退去後も、ご本人、ご家族の経過を把握し相談の機会を作っている。他施設に入居される際は情報を提供している。		
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。	好きな事、嫌いなこと・得意な事などを把握することやかかわりの中で言葉や表現などから気持ちを察するようにしている。何気ない言葉や表情を記録に残し、職員が共有し気持ちを汲み取れる様にしている。気づきを共有できる工夫を心がけている。	入居時作成の「生活の様子基本チェック表」を基本に、毎日の生活から思いや希望を把握しています。「連絡ノート」に「〇〇さんはお粥でなくご飯が食べたいようです」などと記入しケアに活かしています。連絡ノートは出勤時に全職員が目を通し、内容を共有しています。	
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。	ご家族からの情報収集や日々のご本人の会話からも情報収集をおこなっている。		
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。	1人1人の生活リズムや年間の体調リズム等を把握している。できる事や好きな事に注目し有する能力が発揮できるようになっている。何もする事がない状態をなるべく作らないようにしている。		

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
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。	定期的なカンファレンスとモニタリングを実施し、チームにて気づきを多面的にそれぞれの関わり方を工夫して提案している。ご本人には日頃の関わりの中で思いや意見を汲み取り反映している。ご家族には生活の様子を伝えた上で思いや意見を聞き作成している。	毎月カンファレンスとモニタリングを実施しています。「ケアプラン実施表」で毎日ケアプランの評価を、毎月の担当者会議で「モニタリング評価表」を作成しています。家族からも電話で聞き取りを行い、現状に即し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。	日々の暮らしの様子や体調を記録し、情報を共有できるようにしている。スタッフ間の申し送りを必ず行うようにしている。カンファレンスを定期的の実施し情報の共有ができるようにしている。		
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。	ご家族の状況に応じて通院付添や送迎、買い物等、可能な範囲で柔軟に対応している。面会時間により一緒にお茶やおやつを摂って頂いたり、レクリエーションに参加して頂いている。		
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。	運営推進会議に自治会長や包括支援センターの方などに参加して頂くことで情報交換をしている。、地域の行事にも招待して頂いている。		
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。	ご家族・ご本人の希望や体調によりかかりつけ医の選択をして頂き、必要により書面で生活の様子を医師に報告している。又、受診の支援を実施している。	かかりつけ医と提携医の選択が出来ます。2週に1度の訪問診療時には管理者と薬剤師も立ち会っています。2ユニット交互の訪問診療のため毎週の受診も可能です。通院支援も実施しています。希望者には毎週歯科医が訪問し、口腔マッサージや緊急時の訪問にも対応しています。看護師も毎週訪問しています。緊急時は提携病院に直接連絡して対応しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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1回、訪問看護師の来訪により日々の健康管理の実施、医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。体調異変時等は電話にて24時間何時でも報告し、来訪看護や電話指示を受けて支援している。		
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。	ご家族と共に退院調整会議への参加にて退院後の留意事項や医師からの状態報告を聞くことで把握している。入院時に定期的に病院相談員に連絡し、退院目途や状況の情報収集を実施し早期に退院できるようにしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に重度化や終末期の意向を確認。その時にはご家族・医師・訪問看護師との話し合いの場を設け、方針を決めた上で介護士を含め支援に取り組んでいる。	看取り指針や重度化した場合における医療体制の指針を入居時に説明しています。医師と本人、家族、訪問看護師と話し合い、看取りのケアプランを作成します。終末期には訪問医が夜中でも来訪するなど手厚い支援があります。ターミナルケアや精神ケア終末期医療の職員研修を実施しています。終了後はデスカンファレンスを行っています。	
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。	救急時の手順マニュアルを作成し、必要時にすぐに対応できるようにしている。Eラーニングで救急時の対応を学んでいる。		
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掲示している。定期的に防災訓練の実施することで、スタッフ全員が参加できるようにしている。運営推進会議を利用し、地域の方を含めた防災訓練を実施している。又、地域の防災訓練にも職員が参加。防災用品の定期的点検を行っている。	災害BCP、感染症BCPを作成しています。年2回の介護付き有料老人ホームとの合同避難訓練には自治会の会長と防災リーダーも参加しています。事業所独自で夜間を想定した避難訓練も実施しています。備蓄品と備蓄品リストも整備しています。円蔵地域は水害指定地域で、事業所を一時避難場所とする事と利用者の見守りを申し合わせています。AEDを設置し玄関に表示しています。	

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。	気持ちを察しながら、さりげない声かけの工夫をし、聞き苦しい言葉がないように配慮している。言葉かけについて委員会でも検討している。	法人の倫理綱領にプライバシーの尊重を掲げています。利用者の呼びかけは希望に応じ苗字か名前にさん付けをしています。管理者が「接遇」を重要視しており、全職員を対象に、自ら具体例を挙げながら実践的な研修を実施しています。一人ひとりの人格の尊重を大切に運営しています。		
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。	生活の中で選択をする機会を提供できるようおやつや飲み物、レクリエーションへの参加等の声かえを実施し尊重している。			
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。	希望により居室での食事提供やお散歩・お買い物等の支援などを行っている。一人での時間も大切にしている。			
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。	月1回の理美容。希望により入浴時の毛染め支援や毎日のお化粧品支援を実施。外出時の衣服選びを一緒に行ったりしている。			
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。	ご入居者を主体として食事作りの実施。切る・調理・味見・盛り付け・片づけを役割分担しながら実施している。入居者と職員が一緒にお話しをしながら家庭的な雰囲気になるようにしている。	利用者はそれぞれの出来ることを手伝っています。もやしのひげと頭取りなど食材の準備もします。母の日寿司パーティー、うなぎランチ、いちごパフェ、手作りお節、餅の代わりにきりたんぽなどバラエティに富み、利用者と職員と一緒に食事を楽しんでいます。ご馳走とともに笑顔の写真を居間に多く掲示しています。		

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。	一人ひとりの摂取量や嗜好を把握し栄養が確保できるようにしている。定期的な体重測定を実施し栄養状態の目安としている。水分量も確認して脱水や便秘等にならないように注意し、それぞれの摂取しやすいもので個別に対応している。		
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、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、口腔ケア用品の準備、促しと個々に必要な支援を実施している。訪問歯科と連携を取り口腔リハ、マッサージを行っている。		
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。	布パンツの積極的利用を実施。排泄管理表の作成により排泄パターンにてトイレ誘導や声かけを行うことで清潔の保持と自立を支援している。	排泄管理表で排泄パターンを把握して声かけや誘導を行っています。布パンツを使用している人も複数名います。夜間は2回の声かけをしています。おむつの人に下剤を使用し、2人介助でトイレで排泄出来るようになった事例があります。	
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。	水分補給に留意し、補給がしっかりとできるようにしている。取れない方には水分内容を工夫し確保できるようにしている。運動量を心がけている。牛乳の積極的摂取の取り組みをしている。人によりヤクルトを購入し飲んで頂いている。		
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。	清潔を保持できるよう定期的、週2回以上の実施と共に希望により入浴。皮膚の乾燥がある方には入浴剤等を使用し保湿と入浴を楽しめるようにしている。	週2回午前中に入浴をしています。湯は一人ひとり毎回交換し、希望を聞いて入浴剤を使用しています。入浴を嫌がる人には利用者と職員皆で声をかけ、動機付けをしています。見守りや声かけをする、転倒防止に浴槽内にすべり止めマットを敷く、手すりを増やすなど個々に応じて支援しています。	

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
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。	日中の活動を強化し生活リズムを整えている。入眠時間の工夫（夕食後にゆっくりとお話し時間を持つ）により夜間に良く眠れるように支援。室温調整・加湿器等の設置をし、居室環境の支援を行っている。		
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。	服薬説明書の保管、職員が内容を把握できるようにしている。服薬マニュアルの作成、改変をし誤薬が防げるようにしている。症状の変化を観察し随時医師へ報告している。		
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。	「してもらふ介護」を念頭におき一人一人の役割や楽しみを意識して支援している。職員から入居者に「ありがとう」を言う介護をすることで生きがいを持って頂いている。やりたいことを伺いながら個別に関われる時間を持つよう心掛けている。		
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。	お散歩やお買いもの等、希望があれば出かけられるように支援している。ご本人の希望をご家族に伝え出かけられるように支援している。	1日2回の散歩、屋上での外気浴など毎日の外出支援の他に、家族と外出したり買物に出掛ける人もいます。年2回、遠足を実施しています。春に横浜のマリンタワーや山下公園、秋に箱根で遊覧船やロープウェイに乗り、土産物も買ってきています。笑顔いっぱいの写真を居間にあふれるほど掲示しています。	
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。	お買いもの時は1人1人にお金を渡し、ご自分で選んだものに対して支払をして頂くようにしている。希望によりお金を持参されている方もいる。		

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。	玄関に郵便局の方が取りに来てくれるポストの設置、各ユニットに電話を設置している。事前にご家族と相談し、希望によりお話が出来るようにしている。		
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。	季節感を取り入れた、飾りを用意したり、活動の写真などを掲示。トイレには介助が必要な方が使用する際に使用中の札を作り不快感なく利用できるようにしている。リビングは明るく清潔感が持てるようにしている。	居間にはソファ、大きなテレビを置き、すぐ横には台所があり、家にいるような生活感と温かみを感じられるようにしています。動線も適切に配慮しています。行事食や遠足、花見、盆踊りなどのたくさんの笑顔の写真を飾り居心地のいい空間となっています。明るさや温度も適切で清潔感があるようにしています。床の掃除は利用者も一緒に行っています。	
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。	リビングにはご自分の食席と自由に座れるソファ、一人でゆっくりと過ごせる居室（個室）、リビングと回路式の廊下を囲んだ個室となっており、個室に居ながらも人の気配を感じられ安心できるようにしている。プライバシーに配慮した居室内の様子が見れる小窓がある。		
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。	ご自宅で使用されていた使い慣れた家具や衣服・お布団など、そしてご仏壇等もご持参して頂いて、出来る限りご自宅に近い環境を作っている。ご自分の部屋と分かりやすいよう表札と写真を作成させていただいている。	エアコンとベッド以外は持ち込みです。夜具やテレビ、家具、写真、趣味の物をそれぞれ揃えて自宅の趣になるようにしています。仏壇や遺影もあります。ドアには表札代わりに大きく名前を貼り出し、中から鍵もかけられます。居室担当者を決めています。	
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。	居室内の家具の配置工夫をし安全に動くことができるように工夫している。（手すりの代わりに椅子や家具を適切な場所に置く）		

事業所名	グループホーム円蔵
ユニット名	ユニットB

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
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。	ご入居様が生活の主体となるように1人1人の役割や楽しみを見つけ出す支援を実施している。毎年新年度にユニット目標を立てより身近な理念を作成し取り組めるようにしている。		
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。	コロナウィルスが5類に移行したので花火大会の日は屋上を開放し、地域の方も来所された。地域の行事にもなるべく参加し、自治会の例大祭、盆踊りは、武者行列は入居様が喜ばれていました。		
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。	認知症の人の理解やホームでの生活の様子がわかるように日々の生活の様子を運営推進会議等で見て頂いている。随時、地域の方々から認知症の相談を受けている。防災訓練実施時には実際に関わる機会を設け接してもらう工夫をしている。		
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。	運営推進会議でご提案して頂いた活動などを、取り入れ入居者の生活範囲の拡大につなげている。現在取り組んでいる内容についても報告し、意見を頂くようにしている。又、運営推進委員会にて防災訓練を行い、地域との防災体制の確立に取り組んでいる。		
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。	市の担当者に必ず、運営推進会議に出席して頂くことで運営の様子を伝えている。防災訓練へも参加頂き、体験の中から実情を把握して頂いている。市からの研修や会合へ積極的に参加している。認定更新時等に市の担当者に生活の様子を伝え連携を深めている。		

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
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。	身体拘束適正委員会を毎月実施すると共に、Eラーニングでも理解を深め拘束のないケアを実践している。現在拘束はゼロ。		
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。	虐待防止委員会を中心に研修を行い不適切なケアがないか、また虐待行為を発見した時の通報義務を周知徹底している。		
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。	権利擁護に関する研修を実施し、理解を深めている。入居者のケースにより随時職員への説明も行っている。		
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。	見学时、申込時、契約時に必ず説明をしている。料金やリスク、重度化や看取りの対応方針、医療連携の具立的な事についても説明し同意を得ている。		
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。	言葉にならない意見や要望をご入居者様の表情や様子をみながら皆で汲み取るようにしている。個々の好きな事や嫌いな事を捉えている。ご家族の来訪時には必ず声をかけお話しをする機会を多くしている。出された意見は委員会やカンファレンスにて反映させている。		

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。	管理者も主に現場業務なので、職員とコミュニケーションと取る機会が多い。職員の健康状態と精神状態をなるべく把握するようにしている。本社かえあの職員アンケートや個人面談で意見を聞く機会を設けている。		
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。	現場で過ごす時間をできるだけ多くし、職員の健康状態と精神状態の把握に気を付けている。職員同士の人間関係を把握するように努めている。管理者として他職員から施設長への意見を聞き、報告を行っている。		
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。	今年度からEラーニングを導入し、研修内容が以前より濃いものになった。また、管理者が定期的に接遇の研修を行っている。		
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。	市の連絡協議会への参加により、他施設との交流や情報の収集ができています。法人内・グループ法人内の職種別研修や施設別研修等で多施設との交流や情報収集ができています。		
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。	本人・ご家族・在宅ケアマネからの情報により生活状況の把握をしている。入居後はゆっくりとご本人とお話しし、安心できるように心がけている。		

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。	入居時において家族との信頼関係が築けるよう、来訪時に入居後の生活の様子を報告。又、ご家族が見て感じている事をお聞きしている。入居後の次の朝にはご家族に連絡し翌朝までの様子を報告している。		
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。	入居前の状況をお聞きしながら、本人の状態を把握し、不安が少なく過ごせるようにしている。		
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。	1人1人のできる事や好きな事を把握し、生活活動へ積極的に参加ができるようにし、役割を持て頂くようにしている。入居者それぞれのやり方を優先しつつ共同して行えるようにしている。		
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。	面会制限を緩和し、マスク着用、手指消毒をしながら対面での面会を実施している。週末はご自宅に帰られる方もいる。		
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。	知人や友人に積極的に来ていただいている。近隣への散歩や買い物に行くことで馴染みの関係が築けるようにしている。なじみの環境へ行ける努力を行っている。		

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
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。	レクリエーションや生活活動を通してコミュニケーションの機会を増やしている。利用者同士の関わりを見守り尊重している。トラブルが起こりそうな時は未然に間に入り防ぐようにしている。入居者同士が活発に関わり合うことができています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	疾患により退去後も、ご本人、ご家族の経過を把握し相談の機会を作っている。他施設に入居される際は情報を提供している。		
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。	好きな事、嫌いなこと・得意な事などを把握することやかかわりの中で言葉や表現などから気持ちを察するようにしている。何気ない言葉や表情を記録に残し、職員が共有し気持ちを汲み取れる様にしている。気づきを共有できる工夫を心がけている。		
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。	ご家族からの情報収集や日々のご本人の会話からも情報収集をおこなっている。		
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。	1人1人の生活リズムや年間の体調リズム等を把握している。できる事や好きな事に注目し有する能力が発揮できるようにしている。何もする事がない状態をなるべく作らないようにしている。		

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
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。	定期的なカンファレンスとモニタリングを実施し、チームにて気づきを多面的にそれぞれの関わり方を工夫して提案している。ご本人には日頃の関わりの中で思いや意見を汲み取り反映している。ご家族には生活の様子を伝えた上で思いや意見を聞き作成している。		
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。	日々の暮らしの様子や体調を記録し、情報を共有できるようにしている。スタッフ間の申し送りを必ず行うようにしている。カンファレンスを定期的の実施し情報の共有ができるようにしている。		
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。	ご家族の状況に応じて通院付添や送迎、買い物等、可能な範囲で柔軟に対応している。面会時間により一緒にお茶やおやつを摂って頂いたり、レクリエーションに参加して頂いている。		
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。	運営推進会議に自治会長や包括支援センターの方などに参加して頂くことで情報交換をしている。、地域の行事にも招待して頂いている。		
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。	ご家族・ご本人の希望や体調によりかかりつけ医の選択をして頂き、必要により書面で生活の様子を医師に報告している。又、受診の支援を実施している。		

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1回、訪問看護師の来訪により日々の健康管理の実施、医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。体調異変時等は電話にて24時間何時でも報告し、来訪看護や電話指示を受けて支援している。		
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。	ご家族と共に退院調整会議への参加にて退院後の留意事項や医師からの状態報告を聞くことで把握している。入院時に定期的に病院相談員に連絡し、退院目途や状況の情報収集を実施し早期に退院できるようにしている。		
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。	入居時に重度化や終末期の意向を確認。その時にはご家族・医師・訪問看護師との話し合いの場を設け、方針を決めた上で介護士を含め支援に取り組んでいる。		
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。	救急時の手順マニュアルを作成し、必要時にすぐに対応できるようにしている。Eラーニングで救急時の対応を学んでいる。		
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掲示している。定期的に防災訓練の実施することで、スタッフ全員が参加できるようにしている。運営推進会議を利用し、地域の方を含めた防災訓練を実施している。又、地域の防災訓練にも職員が参加。防災用品の定期的点検を行っている。		

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
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。	気持ちを察しながら、さりげない声かけの工夫をし、聞き苦しい言葉がないように配慮している。言葉かけについて委員会でも検討している。		
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。	生活の中で選択をする機会を提供できるようおやつや飲み物、レクリエーションへの参加等の声かえを実施し尊重している。		
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。	希望により居室での食事提供やお散歩・お買い物等の支援などを行っている。一人での時間も大切にしている。		
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。	月1回の理美容。希望により入浴時の毛染め支援や毎日のお化粧品支援を実施。外出時の衣服選びを一緒に行ったりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	ご入居者を主体として食事作りの実施。切る・調理・味見・盛り付け・片づけを役割分担しながら実施している。入居者と職員が一緒にお話しをしながら家庭的な雰囲気になるようにしている。		

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
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。	一人ひとりの摂取量や嗜好を把握し栄養が確保できるようにしている。定期的な体重測定を実施し栄養状態の目安としている。水分量も確認して脱水や便秘等にならないように注意し、それぞれの摂取しやすいもので個別に対応している。		
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。	毎食後、口腔ケア用品の準備、促しと個々に必要な支援を実施している。訪問歯科と連携を取り口腔リハ、マッサージを行っている。		
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。	布パンツの積極的利用を実施。排泄管理表の作成により排泄パターンにてトイレ誘導や声かけを行うことで清潔の保持と自立を支援している。		
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。	水分補給に留意し、補給がしっかりとできるようにしている。取れない方には水分内容を工夫し確保できるようにしている。運動量を心がけている。牛乳の積極的摂取の取り組みをしている。人によりヤクルトを購入し飲んで頂いている。		
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。	清潔を保持できるよう定期的、週2回以上の実施と共に希望により入浴。皮膚の乾燥がある方には入浴剤等を使用し保湿と入浴を楽しめるようにしている。		

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
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。	日中の活動を強化し生活リズムを整えている。入眠時間の工夫（夕食後にゆっくりとお話し時間を持つ）により夜間に良く眠れるように支援。室温調整・加湿器等の設置をし、居室環境の支援を行っている。		
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。	服薬説明書の保管、職員が内容を把握できるようにしている。服薬マニュアルの作成、改変をし誤薬が防げるようにしている。症状の変化を観察し随時医師へ報告している。		
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。	「してもらい介護」を念頭におき一人一人の役割や楽しみを意識して支援している。職員から入居者に「ありがとう」を言う介護をすることで生きがいを持って頂いている。やりたいことを伺いながら個別に関われる時間を持つよう心掛けている。		
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。	お散歩やお買い物等、希望があれば出かけられるように支援している。ご本人の希望をご家族に伝え出かけられるように支援している。		
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。	お買いもの時は1人1人にお金を渡し、ご自分で選んだものに対して支払をして頂くようにしている。希望によりお金を持参されている方もいる。		

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。	玄関に郵便局の方が取りに来てくれるポストの設置、各ユニットに電話を設置している。事前にご家族と相談し、希望によりお話が出来るようにしている。		
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。	季節感を取り入れた、飾りを用意したり、活動の写真などを掲示。トイレには介助が必要な方が使用する際に使用中の札を作り不快感なく利用できるようにしている。リビングは明るく清潔感が持てるようにしている。		
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。	リビングにはご自分の食席と自由に座れるソファ、一人でゆっくりと過ごせる居室（個室）、リビングと回路式の廊下を囲んだ個室となっており、個室に居ながらも人の気配を感じられ安心できるようにしている。プライバシーに配慮した居室内の様子が見える小窓がある。		
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。	ご自宅で使用されていた使い慣れた家具や衣服・お布団など、そしてご仏壇等もご持参して頂いて、出来る限りご自宅に近い環境を作っている。ご自分の部屋と分かりやすいよう表札と写真を作成させていただいている。		
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。	居室内の家具の配置工夫をし安全に動くことができるように工夫している。（手すりの代わりに椅子や家具を適切な場所に置く）		

2024年度

事業所名 グループホーム円蔵
作成日： 2025 年 1 月 17 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	R6年度よりeラーニングを導入しているが、職員からは賛否両論である。勤務内で研修が終わらず残業してまでやりたくないという声も上がっている。	勤務時間内に研修が受けれる時間を作るようにする。	業務を見直し、改善をし研修にさく時間作りをていきたい。	3ヶ月 (来年度 までに)
2	10	人員基準が低く設定されてる為人手不足で十分な新人教育ができていない。OJTは実施しているが2週間程度	本社と相談し、新人教育に必要な時間や重要さをアピールしていく。	新人教育に常勤がついたら、その穴が開いた常勤の現場仕事を本社の人にヘルプを要請する。	3ヶ月 (次の新人 さんが入社 が決まり次 第)
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月