

2021年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1490200423	事業の開始年月日	平成29年8月1日	
		指定年月日	平成29年8月1日	
法人名	プラウドライフ株式会社			
事業所名	グループホームはなことば丘の上ホーム			
所在地	( 221-0864 ) 神奈川県横浜市神奈川区菅田町2723-2			
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	令和3年7月10日	評価結果 市町村受理日	令和3年9月6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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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）】

小高い丘の上に建ち、周りは自然に囲まれ、小鳥のさえずりが聞こえるような静かでのんびりと生活が出来る環境にあります。周りには畑があり、四季折々とした野菜を見ることが出来、ご入居様達と一緒に季節感を感じられる環境となっております。また、イベントを通して近隣住人の方たちと良好な関係を保ち、地域に開かれたホームとなっております。フリープランという外出レクを通して、定期的に行い、ご入居様と職員での共有の思い出作りをしています。何よりもご入居様の幸せのために、日々、私たちが出来る事を考え、職員・ご家族様・往診医・ナース等関わりのある皆で協力をし、その方らしい生活を送られるように心がけています。

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和3年8月19日	評価機関 評価決定日	令和3年9月1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）】

事業所は横浜市営地下鉄、片倉町駅からバスで5分の「菅田町入口」で下車し、徒歩5分ほどの小高い丘の上にあります。周囲には畑が多く、日々の生活の中で季節を感じる事ができます。また、事業所のどこからでも新横浜の高層のビル街を見渡すことができ、景観を楽しむことができます。

<優れている点>

コロナ禍の中ではありますが、職員は入居者の笑顔を見る、楽しむ姿を見る、を目標に掲げ、職員と入居者が共に過ごす時間を大切にしています。入居者一人ひとりの個別の支援や少人数での支援ができるよう努めています。年間レクリエーション計画では「どっきり闇市散歩」「工場見学」「紅葉狩り」などを企画し、希望者の参加を募っています。ホットサンデー、プレミアムフライデーなどと名付けた特別な日を設け、入居者の食べたい物を提供したり、一緒にBBQ（バーベキュー）をするなど、入居者と職員が共に笑顔を浮かべることができるようにしています。入居者の思いを把握した上で行うフリープランでは、一対一対応で、一泊旅行、外食、見物などを行い、思い出づくりをしています。

<工夫点>

介護職員の定着を図り、働きやすい職場とするため、「離職防止委員会」を施設内に設置しています。委員会では、職員が辞めた理由を知ると共に改善策を考えるようにしています。改善策の一つとして「丘の上ホーム手順書」の作成が挙がっています。現在は定着率が向上しています。

### 【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	グループホームはなことば丘の上ホーム
ユニット名	すずらん

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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	会社の理念を共有し、職員の目に付くところに掲示し、意識して取り組むようにしています。また、年間方針や具体的な取り組みをスタッフがいつでも見ることが出来るようにして、全ての職員が取り組みに沿った内容の目標を掲げています。	玄関、事務所などに会社の理念を掲示すると共に職員名札の裏側に理念、行動指針を記載したプレートを常に持ち、全ての職員が理念を意識できるようにしています。職員はそれぞれ目標を立て、年2回行われる面談で目標達成度を確認しています。	
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。	町内会に入っています。回覧板を回したり、地域の公園掃除や防災訓練に入居様と一緒に参加しています。ホームの消防訓練や行事にも参加して頂いております。散歩の際には地域の方に進んで挨拶をするようにしています。買い物は近隣のお店を利用しています。	町内会に入り、管理者は年2～3回公園清掃に参加し、地域との交流に努めています。現在、近隣の商店への買い物は職員のみで行っていますが、状況が改善される頃には入居者と一緒に買い物に出かけたり、地域カフェに参加したいと考えています。	
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。	ホームのイベント情報を回覧板や掲示板を通して公開し、地域参加を促し、開放的な雰囲気を出すようにしています。		
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。	奇数月の第2火曜日に開催しています。入居者・家族・包括・民生委員・近隣の高齢者施設が主な構成員です。毎回、ホームのリアルな問題を議題に挙げ、質の向上を務めています。また、地域の情報などの報告もあり、参加出来るものは参加しています。	奇数月の第2火曜日に開催していますが、現在は書面開催となっています。事業所の活動報告、感染対策（滅菌スリッパ、消毒、体温測定）などを報告しています。入居者の面会も会社の方針により、一日5組、家族2名、30分以内まで方針の変更を報告しています。	
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。	協議会加盟や交流会に参加し、議事録を取り、職員で共有しています。生活保護受給者の入居者がいますので、生活支援課と連携をとりながら、困難事例の方の対応をしています。他、介護保険課や市の指導課と連携し、質の向上に繋がるようにしています。	グループホーム連絡協議会、交流会に参加して必要な情報を集め、職員全員で共有するようにしています。必要に応じて、市町村との連携を取り、入居者の状況を伝えたり、介護方針を決めたり、購入品に対する許可を得ています。	

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。	身体拘束は行っておりません。常に家庭の雰囲気の基本としています。研修を行い、身体拘束について職員間で共通理解をしています。フロアの入り口に風鈴を付けることで職員同士での声かけ見守りで安全面に配慮した支援を行っています。	身体拘束をしないケアを目指し、年2回の外部研修と内部伝達研修を行い、職員全員が身体拘束に対しての共通認識が持てるようにしています。日々のケアの中で気になる対応があった場合には、その都度、管理者が注意をしたり、事例として話し合い身体拘束をしないケアに繋げています。	
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。	外部研修に参加し、その後、伝達研修を行い全ての職員に情報共有しています。全職員、法人が行う虐待の自己点検シートを毎日行い、再確認する機会を設けています。また、ストレスの感じているスタッフには面談を行い、法人と連携を取りながら対応しています。	虐待についての外部研修、内部伝達研修を行うことにより虐待について学んでいます。声掛けも繰り返すことで虐待に繋がる事例、ストレスが虐待に繋がることなど事業所として対応にあたると共に法人と連携を取り虐待が見過ごされることがないように努めています。	
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。	制度を利用している入居者の後見人との連絡を通して職員の理解を深めています。成年後見人制度が必要となる入居者につきましては家族と相談して支援を行えるようにしています。		
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。	見学や面談の段階から十分に話が出る環境と時間を設けています。契約の際もその都度、質問がないか伺うようにして不安や疑問点があるままにならないように配慮しています。		
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。	運営推進会議・運営懇談会を開催し運営者と直接意見交換が出来る機会を設けています。懇談会前には、家族にアンケートを実施し、上がってきた課題は真摯に受け止め、改善し文章でお伝えしています。また、ホームには意見箱を設置しています。	年1回運営懇談会（入居者、家族が参加）開催し、事業所の年間予定を伝えたり感想を聞いたりしています。家族からは清掃に関する意見があり、清掃回数を増やしています。運営懇談会はコロナ禍の中で書面開催となっています。	

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
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。	毎月、管理者と職員の合同ミーティングを開催し、意見交換をしています。職員からの提案で行っている外出レクは入居者・ご家族からも好評です。	月1回管理者と職員のミーティングを開催し職員意見を聞くと共に個別に職員の意見を聞いています。職員からは調味料の購入場所変更、消毒についての提案、コロナ禍に対応する外出支援方法などについての意見が出ており、日ごろの業務に反映しています。	
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。	管理者と代表者は意見交換が出来る環境下にあります。管理者は随時、代表者に現状報告・相談を行い、より良い環境作りに努めています。また、年2回の人事考課の目標設定や面談以外にも相談しやすい雰囲気作りをし、負担を一人で抱えないようにしています。	「給与等控除に関する協定書」を労使間で結び、給与などを明確にして各自が向上心を持てるようにしています。「離職防止委員会」を発足させ、辞めた職員の職場への本音の部分聞き出し、職場の改善に繋げ、より良い職場環境を作り出しています。	
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。	現場状況は管理者からの報告で把握しています。研修は外部研修・伝達研修・内部研修と職員全員が同じ研修内容を把握し理解できるようにしています。新人職員には法人の行っている入社時研修後、その方の力量に合わせたトレーニングを行っています。	職員には法人が規定している新人研修階層別研修を行っています。年間定められた研修は外部研修、伝達研修として全ての職員が学ぶことができるようになっています。管理者は一人ひとりの職員に合わせて、必要な研修に参加を促し、職員の育成を図っています。	
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。	県、市、地区のグループホーム連絡会主催の研修会に積極的に参加しています。また、地域ケア会議に出席し同業者や多職種と交流し、知識を深め、日頃のケアに繋がっています。		
<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。	家族、医療機関やケアマネ等、関わりのある人から情報収集を行い、職員間で共有をした上で本人が話しやすい雰囲気を作ります。入居者の話を傾聴し受容し、不安要素がないか観察しています。お互いの信頼関係を築き安心して困りごとが話せるよう工夫しています。		

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
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。	サービスを利用する・しないに関わらず、今まで介護をしてこられたご家族の意見や悩みを抱えている問題について理解し、心を開いて話をして頂けるように配慮しています。ホームを出来る事・困難なことも含めてお話し、無理のない関係作りに努めています。		
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。	必要となる支援を見極めながらお話を伺い、ホームの機能を説明しております。他にも介護保険のサービスがあることも合わせて紹介し、その方にとって一番適切で快適に過ごすことが出来るようなサービスが受けられるように心がけています。		
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。	1日の流れの中で一緒に活動を行えるように声かけをしています。入居者の得意不得意分野を把握し、その方に合わせたものを行えるようにしています。職員も一緒に行うことで楽しみを共有できるようにしています。裁縫などを教えて頂くこともあります。		
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。	本人が日常生活の中で見せる家族との思い出話やホームでの生活の様子等を積極的に伝え、共有できるようにしています。問題が起こったときは、相談を重ねて本人にとって一番良い方法を検討しています。いざという時に協力を得られる関係作りに努めています。		
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。	自宅で生活していた時に利用していたお店や自治会のカフェなどに行って頂いています。また、自宅にも家族の協力を得て、遊びに行く支援も行っています。ホームに昔なじみの友人が来られた際には有意義な時間が過ごせるように配慮し、見守っています。	馴染みの関係が継続されるよう、入居者が納得できる支援を目指しています。家族旅行、一泊二日の自宅泊りでは、行くまでの準備や薬の説明を家族に行っています。手紙のやり取りでは手紙の投函を行ったり、友人の面会には見守るようにしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	入居者の性格や行動を考慮し食事席の位置を配慮し、入居者同士がうまくいくように職員が調整役になっています。入居者同士で物を取ってあげたり談笑していますので見守っています。難聴の方は職員が間に入り橋渡しをし会話が途切れないようにしています。		
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。	他施設に移られても、これまでと同様の生活が継続出来るように、生活歴・支援の内容・注意点・直近の様子等、情報提供を転居先の担当者に細かく送っています。移られてからも、ご家族や施設の様子を聞くようにしています。		
<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。	日々の関わりの中での会話や行動から本人の思い・希望をくみ取るよう努めています。意思がはっきりとわからない場合は家族・担当医・看護師と共にカンファレンスを行い、本人にとって一番良いと思われる方法をとっています。	職員は日常会話や入居者の行動、様子から思いや意向を汲み取るように努めています。家族から生活歴や好きなものなどを把握し、本人の意向や思いがわかった時には、どうしたら意向に沿えるかを話し合い、職員間で共有しています。	
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。	入居前に実際に本人・家族から情報収集し、職員全員に周知してケアを行えるようにしています。出来るだけ今までと同じ環境を提供するために、馴染みの家具や思い出の品を持ってきて頂くようにしています。		
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。	朝のバイタルチェックや表情行動等をもとに様子観察を行っています。出来ることがあれば一緒に行っています。個々の言動や機嫌、記録等を総合的に把握す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。	定期的な見直しの他に毎月、居室担当によるモニタリングを行い、プランの変更の必要があればアセスメント、カンファレンスを実施し、プランへ反映しています。家族の希望や主治医、看護師の意見も入れるように努めています。	本人、家族の意向や心身の状態の変化を踏まえ、長期、短期の目標を設定し、毎月居室担当者によるモニタリングを行っています。プランの見直しは家族の意向や主治医、看護師の意見を勘案し3ヶ月ごとに行い、変化が見られたときはその都度見直しています。	
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。	個別記録には排泄・水分・食事摂取量・バイタル・服薬状況・その日の様子や変化や気づき等、記録し、勤務開始前には必ず確認するよう義務付けています。		
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。	本人・家族の希望により、訪問マッサージを利用して頂いています。手紙の代筆や買い物の代行なども希望される方へは臨機応変に対応しています。		
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。	地域包括支援センターや民生委員からの情報提供により地域のボランティア誘致やイベントに参加しています。		
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。	事業所の協力医療機関の他、入居前からのかかりつけ医でも医療を受けられるように調整しています。	事業所の協力医療機関がかかりつけ医となっていますが、本人や家族の希望で入居前のかかりつけ医への通院は原則家族が付き添い、必要に応じて職員が同行しています。受診結果は伝達ノートに記載し、情報を共有しています。	

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。	毎週、医療連携で看護師がサービスに入っています。小さな変化も報告し、必要であれば、看護師より医師に上申してもらい治療や指示を頂き連携を図っています。24時間対応なので、異変があったときはすぐに来所してくれます。		
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。	入院時にはホームでの様子を情報提供しています。入院中は、家族・病院関係者から様子を伺い、退院後の生活、医療面で困らないように連携を図っています。		
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。	重度化した場合における指針を入居時に家族に説明し、同意を得て、交付しています。また、毎年指針の内容を見直し、都度、説明、同意、交付を行っています。ホームと協力医療機関で最大限に出来ることの説明です。	入居時に重度化、終末期における意向の確認を行い、事業所の方針について説明し、同意を得ています。重度化と医師の判断があった時は、入居者と家族の意向を尊重し、医師、看護師、職員が連携を取り、その人にふさわしいターミナルケアを実施しています。	
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。	急変時や事故発生時の連絡体制を職員が分かるようにファイリングし、全員に周知しています。		
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。	消防署の協力を得て、年2回消防訓練を実施しています。内1回は夜間想定です。避難経路、通報システム、AED操作の確認、水消火器による模擬消火活動も行っています。非常食や飲料水も準備してあります。	消防署OBである本社幹部の指導の下、年2回、日中・夜間の地震後の火災の発生などを想定した避難訓練を行っています。入居者・職員が参加し、自治会にも参加を呼び掛けています。3日分の食料や飲料水を備蓄し、定期的に入れ替え、管理しています。	火災時や緊急時に手薄になる入居者の見守りなどについて、近隣住民の理解と協力を得られるよう、日ごろから良好な関係作りが期待されます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	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。	入居者の情報共有の際には、個人情報に留意し、取り扱いや管理を徹底しています。個々の尊厳を大切にし、自尊心に配慮した対応をするように努めています。	丁寧な言葉遣いを心がけ、入居者を原則「様」付けて呼んでいます。入浴時や排泄時の声掛けなど、入居者一人ひとりの意向を尊重し、人格を傷つけないような言葉かけや対応に配慮しています。個人ファイルは事務所で施錠管理をしています。	
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。	いくつかの選択肢を用意したりして、その方に合わせて、自己決定出来る環境や声かけを行い、自立支援を促しています。自己決定が難しい方にも助言するなどして対応しています。		
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。	集団生活の中でも、出来る限りその方の希望する生活時間に添えるように支援しています。起床時間や延食等、都度対応してしています。		
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。	月1回訪問理美容でカットやカラーを楽しんで頂いています。日々のお化粧品やアクセサリでおしゃれが出来るようにポジティブな声かけを行っています。		
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。	昼食は職員も一緒に同じテーブルで会話を楽しみながら食べています。後片付けは入居者様にも参加して頂いております。毎月、ホットプレートにて焼き物を目の前で作り、提供しております。	メニュー、食材は外部委託です。みそ汁は職員が調理し、主食は炊きたてを提供しています。月1回のプレミアムフライデーやホットサンデーでは弁当や寿司、ホットプレートでBBQや焼きそばなど調理し、入居者は楽しくて美味しい食事をしています。	

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
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。	個人記録に1日の食事、水分摂取量を記録し把握しています。嚥下が低下している方や歯がない方には、咀嚼しやすく飲み込みやすい食事を個別に提供しています。また、彩にも工夫し、食思が上がるように見た目にも気をつけています。自助具も活用しています。		
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。	基本は洗面台で行っています。必要な方には仕上げ磨きのお手伝いしたり声かけでうがいを促したりしています。全介助の方にはスポンジや口腔ティッシュを使用し残渣物に注意し、誤嚥性肺炎の予防に努めています。毎週、訪問歯科が来所しケアもしてくれます。		
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。	排泄リズムを把握し、訴えない方には、自尊心に配慮しながら、こちらから声かけをし、促しています。リハパンやパットはその方に合う物を選定しています。	自立している入居者へは見守りに徹し、訴えない入居者には個別経過及び援助記録を活用し、2時間おきに声かけを行うなど、自立に向けた支援を行っています。トイレに行きたいという本人の希望で、トイレでの排泄ができ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。	排泄のパターンを記録により、把握し便秘の方には、牛乳やヨーグルトや水分を補給して頂き、なるべく自然排便が出来るようにしています。		
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。	曜日や時間を決めず、入居者の入浴したい気持ちや習慣に合わせて支援しています。ゆず湯など季節の行事も楽しみの一つとして取り入れています。	入浴は週2回午前中を基本としていますが、入居者の体調、希望を考慮して柔軟に対応しています。入浴拒否の入居者には時間や日にちをずらしたり、担当者を替えるなど工夫をしています。ゆず湯にしたり、一人の時間をゆっくり過ごせ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
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。	夜間、ゆっくり休めるように日中に散歩に出るなど、活動量を増やし、規則正しい生活を送れるようにしています。寝付けない時はスタッフと会話をしながら、夜のティータイムを過ごし、眠くなるまでフロアで過ごして頂き、個別で対応しています。		
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。	配薬BOXへのセットは薬剤師が行っています。お薬の変更があった時は口頭で説明と書面で受け取り、職員全員で周知しています。変更後は体調観察を行い、記録に残し、医師・看護師に報告しています。また、ご家族にも報告をしています。		
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。	簡単なお掃除、洗濯物たたみ、食後の片づけ等のお手伝いをして頂いています。手伝って頂いた後には感謝の言葉を伝え、役割のある生活に繋がるように支援しています。		
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。	天気の良い日は、お散歩に出たりしています。また、外でお茶を飲んだりしています。また、フリープランを取り入れ、ご入居様が食べたいものを食べに、外出し、お食事をするために出かけています。月に1回、町内会館で行われているカフェにも参加しています。	入居者と職員は事業所の畑や周辺を散歩し、外気浴や気分転換ができるようにしています。車いすの入居者も順番に出かけています。居室担当者を中心に、入居者のやりたいことの実現に向けフリープランを計画し、笑顔あふれる思い出作りを支援しています。	
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。	個々のご家族と相談して決めています。施設立替で好きな物が買え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
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。	希望に応じて、電話や手紙が出せるように支援しています。家族や友人からの電話も取り次ぎしています。		
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。	居心地の良い空間を作るように家具の配置や飾りつけ等、工夫をしています。入居者様が気持ちよく過ごせるように掃除はもちろんです。太陽が入りすぎる時はカーテンを閉める、風が気持ち良い時は窓を開ける等、その日その時間に適した配慮に心掛けています。	リビングは明るく、清掃が行き届き、清潔感があります。テレビ、テーブル、ソファを設置し、十分な動線を確保して安全・快適な居住空間となるよう配慮しています。感染対策のため、毎日2回消毒を行っています。入居者は思い思いの場所で、ゆったりと過ごしています。	
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。	フロアにソファを置き、テレビコーナーを作り、入居者同士がゆっくりとくつろげるスペースを作っております。		
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。	入居時に自宅で使い慣れた物を持ってきて頂く様にご家族にお話をしています。写真や思い出の品も持ってきて頂き、その方らしい居室作りをしながら清掃・整然、環境整備も行ってまいります。	エアコン、ベッド、クローゼット、カーテン、照明が備え付けてあります。入居者は使い慣れた家具やテレビ、家族の写真など思い出の品を持ち込み、居心地よく過ごせるように配置しています。一日おきに職員が清掃し、整った環境となっております。	
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。	本人の居室に表札を付けてわかりやすいようにしています。トイレやお風呂場にも表札をつけてわかりやすいようにしております。		

事業所名	グループホームはなことば丘の上ホーム
ユニット名	こすもす

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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	会社の理念を共有し、職員の目に付くところに掲示し、意識して取り組むようになっています。また、年間方針や具体的な取り組みをスタッフがいつでも見ることが出来るようにして、全ての職員が取り組みに沿った内容の目標を掲げています。		
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。	町内会に入っています。回覧板を回したり、地域の公園掃除や防災訓練に入居様と一緒に参加しています。ホームの消防訓練や行事にも参加して頂いております。散歩の際には地域の方に進んで挨拶をするようにしています。買い物は近隣のお店を利用しています。		
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。	ホームのイベント情報を回覧板や掲示板を通して公開し、地域参加を促し、開放的な雰囲気を出すようにしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	奇数月の第2火曜日に開催しています。入居者・家族・包括・民生委員・近隣の高齢者施設が主な構成員です。毎回、ホームのリアルな問題を議題に挙げ、質の向上を務めています。また、地域の情報などの報告もあり、参加出来るものは参加しています。		
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。	協議会加盟や交流会に参加し、議事録を取り、職員で共有しています。生活保護受給者の入居者がいますので、生活支援課と連携をとりながら、困難事例の方の対応をしています。他、介護保険課や市の指導課と連携し、質の向上に繋が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
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。	身体拘束は行っておりません。常に家庭の雰囲気の基本としています。研修を行い、身体拘束について職員間で共通理解をしています。フロアの入り口に風鈴を付けることで職員同士での声かけ見守りで安全面に配慮した支援を行っています。		
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。	外部研修に参加し、その後、伝達研修を行い全ての職員に情報共有しています。全職員、法人が行う虐待の自己点検シートを毎日行い、再確認する機会を設けています。また、ストレスの感じているスタッフには面談を行い、法人と連携を取りながら対応しています		
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。	制度を利用している入居者の後見人との連絡を通して職員の理解を深めています。成年後見人制度が必要となる入居者につきましては家族と相談して支援を行えるようにしています。		
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。	見学や面談の段階から十分に話ができる環境と時間を設けています。契約の際もその都度、質問がないか伺うようにして不安や疑問点があるままにならないように配慮しています。		
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。	運営推進会議・運営懇談会を開催し運営者と直接意見交換が出来る機会を設けています。懇談会前には、家族にアンケートを実施し、上がってきた課題は真摯に受け止め、改善し文章でお伝えしています。また、ホームには意見箱を設置しています。		

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。	毎月、管理者と職員の合同ミーティングを開催し、意見交換をしています。職員からの提案で行っている外出レクは入居者・ご家族からも好評です。		
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。	管理者と代表者は意見交換が出来る環境下にあります。管理者は随時、代表者に現状報告・相談を行い、より良い環境作りに努めています。また、年2回の人事考課の目標設定や面談以外にも相談しやすい雰囲気作りをし、負担を一人で抱えないようにしています。		
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。	現場状況は管理者からの報告で把握しています。研修は外部研修・伝達研修・内部研修と職員全員が同じ研修内容を把握し理解できるようにしています。新人職員には法人の行っている入社時研修後、その方の力量に合わせたトレーニングを行っています。		
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。	県、市、地区のグループホーム連絡会主催の研修会に積極的に参加しています。また、地域ケア会議に出席し同業者や多職種と交流し、知識を深め、日頃のケアに繋げています。		
<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。	家族、医療機関やケアマネ等、関わりのある人から情報収集を行い、職員間で共有をした上で本人が話しやすい雰囲気を作ります。入居者の話を傾聴し受容し、不安要素がないか観察しています。お互いの信頼関係を築き安心して困りごとが話せるよう工夫しています		

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
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。	サービスを利用する・しないに関わらず、今まで介護をしてこられたご家族の意見や悩みを抱えている問題について理解し、心を開いて話をして頂けるように配慮しています。ホームを出来る事・困難なことも含めてお話し、無理のない関係作りに努めています。		
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。	必要となる支援を見極めながらお話を伺い、ホームの機能を説明しております。他にも介護保険のサービスがあることも合わせて紹介し、その方にとって一番適切で快適に過ごすことが出来るようなサービスが受けられるように心がけています。		
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。	1日の流れの中で一緒に活動を行えるように声かけをしています。入居者の得意不得意分野を把握し、その方に合わせたものを行えるようにしています。職員も一緒に行うことで楽しみを共有できるようにしています。裁縫などを教えて頂くこともあります。		
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。	本人が日常生活の中で見せる家族との思い出話やホームでの生活の様子等を積極的に伝え、共有できるようにしています。問題が起こったときは、相談を重ねて本人にとって一番良い方法を検討しています。いざという時に協力を得られる関係作りに努めています。		
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。	自宅で生活していた時に利用していたお店や自治会のカフェなどに行って頂いています。また、自宅にも家族の協力を得て、遊びに行く支援も行っています。ホームに昔なじみの友人が来られた際には有意義な時間が過ごせるように配慮し、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
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。	入居者の性格や行動を考慮し食事席の位置を配慮し、 入居者同士がうまくいくように職員が調整役になっ ています。入居者同士で物を取ってあげたり談笑して いますので見守っています。難聴の方は職員が間に入 り橋渡しをし会話が途切れないようにしています。		
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。	他施設に移られても、これまでと同様の生活が継続出 来るように、生活歴・支援の内容・注意点・直近の様子 等、情報提供を転居先の担当者に細かく送っています。 移られてからも、ご家族や施設に様子を聞くようにし ています。		
<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。	日々の関わりの中での会話や行動から本人の思い・希 望をくみ取るよう努めています。意思がはっきりとわ からない場合は家族・担当医・看護師と共にカンファ レンスを行い、本人にとって一番良いと思われる方 法をとっています。		
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。	入居前に実際に本人・家族から情報収集し、職員全 員に周知してケアを行えるようにしています。出来る だけ今までと同じ環境を提供するために、馴染みの家 具や思い出の品を持ってきて頂くようにしています。		
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。	朝のバイタルチェックや表情行動等をもとに様子観 察を行っています。出来ることがあれば一緒に行って います。個々の言動や機嫌、記録等を総合的に把握 す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。	定期的な見直しの他に毎月、居室担当によるモニタリングを行い、プランの変更の必要があればアセスメント、カンファレンスを実施し、プランへ反映しています。家族の希望や主治医、看護師の意見も入れるように努めています。		
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。	個別記録には排泄・水分・食事摂取量・バイタル・服薬状況・その日の様子や変化や気づき等、記録し、勤務開始前には必ず確認するよう義務付けています。		
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。	本人・家族の希望により、訪問マッサージを利用して頂いています。手紙の代筆や買い物の代行なども希望される方へは臨機応変に対応しています。		
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。	地域包括支援センターや民生委員からの情報提供により地域のボランティア誘致やイベントに参加しています。		
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、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、入居前からのかかりつけ医でも医療を受けられるように調整しています。		

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。	毎週、医療連携で看護師がサービスに入っています。小さな変化も報告し、必要であれば、看護師より医師に上申してもらい治療や指示を頂き連携を図っています。24時間対応なので、異変があったときはすぐに来所してくれます。		
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。	入院時にはホームでの様子を情報提供しています。入院中は、家族・病院関係者から様子を伺い、退院後の生活、医療面で困らないように連携を図っています。		
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。	重度化した場合における指針を入居時に家族に説明し、同意を得て、交付しています。また、毎年指針の内容を見直し、都度、説明、同意、交付を行っています。ホームと協力医療機関で最大限に出来ることの説明です。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時や事故発生時の連絡体制を職員が分かるようにファイリングし、全員に周知しています。		
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。	消防署の協力を得て、年2回消防訓練を実施しています。内1回は夜間想定です。避難経路、通報システム、AED操作の確認、水消火器による模擬消火活動も行っています。非常食や飲料水も準備してあります。		

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
<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。	入居者の情報共有の際には、個人情報に留意し、取り扱いや管理を徹底しています。個々の尊厳を大切に、自尊心に配慮した対応をするように努めています。		
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。	いくつかの選択肢を用意したりして、その方に合わせて、自己決定出来る環境や声かけを行い、自立支援を促しています。自己決定が難しい方にも助言するなどして対応しています。		
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、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。	集団生活の中でも、出来る限りその方の希望する生活時間に添えるように支援しています。起床時間や延食等、都度対応してしています。		
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。	月1回訪問理美容でカットやカラーを楽しんで頂いています。日々のお化粧品やアクセサリでおしゃれが出来るようにポジティブな声かけを行っています。		
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。	昼食は職員も一緒に同じテーブルで会話を楽しみながら食べています。後片付けは入居者様にも参加して頂いております。毎月、ホットプレートにて焼き物を目の前で作り、提供しております。		

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
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。	個人記録に1日の食事、水分摂取量を記録し把握しています。嚥下が低下している方や歯がない方には、咀嚼しやすく飲み込みやすい食事を個別に提供しています。また、彩にも工夫し、食思があがるように見た目にも気をつけています。自助具も活用しています。		
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、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。	基本は洗面台で行っています。必要な方には仕上げ磨きのお手伝いしたり声かけでうがいを促したりしています。全介助の方にはスポンジや口腔ティッシュを使用し残渣物に注意し、誤嚥性肺炎の予防に努めています。毎週、訪問歯科が来所しケアもしてくれます。		
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。	排泄リズムを把握し、訴えない方には、自尊心に配慮しながら、こちらから声をかけをし、促しています。リハパンやパットはその方に合う物を選定しています。		
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。	排泄のパターンを記録により、把握し便秘の方には、牛乳やヨーグルトや水分を補給して頂き、なるべく自然排便が出来るようにしています。		
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。	曜日や時間を決めず、入居者の入浴したい気持ちや習慣に合わせて支援しています。ゆず湯など季節の行事も楽しみの一つとして取り入れています。		

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
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。	夜間、ゆっくり休めるように日中に散歩に出るなど、活動量を増やし、規則正しい生活を送れるようにしています。寝付けない時はスタッフと会話をしながら、夜のティータイムを過ごし、眠くなるまでフロアで過ごして頂き、個別で対応しています。		
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。	配薬BOXへのセットは薬剤師が行っています。お薬の変更があった時は口頭で説明と書面で受け取り、職員全員で周知しています。変更後は体調観察を行い、記録に残し、医師・看護師に報告しています。また、ご家族にも報告をしています。		
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。	簡単なお掃除、洗濯物たたみ、食後の片づけ等のお手伝いをして頂いています。手伝って頂いた後には感謝の言葉を伝え、役割のある生活に繋がるように支援しています。		
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。	天気の良い日は、お散歩に出たりしています。また、外でお茶を飲んだりしています。また、フリープランを取り入れ、ご入居様が食べたいものを食べるに、外出し、お食事をするために出かけています。月に1回、町内会館で行われているカフェにも参加しています。		
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。	個々のご家族と相談して決めています。施設立替で好きな物が買え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
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。	希望に応じて、電話や手紙が出せるように支援しています。家族や友人からの電話も取り次ぎしています。		
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。	居心地の良い空間を作るように家具の配置や飾りつけ等、工夫をしています。入居者様が気持ちよく過ごせるように掃除はもちろんですが、太陽が入りすぎる時はカーテンを閉める、風が気持ち良い時は窓を開ける等、その日その時間に適した配慮に心掛けています。		
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。	フロアにソファを置き、テレビコーナーを作り、入居者同士がゆっくりとくつろげるスペースを作っております。		
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。	入居時に自宅で使い慣れた物を持ってきて頂く様にご家族にお話をしています。写真や思い出の品も持ってきて頂き、その方らしい居室作りをしながら清掃・整然、環境整備も行ってまいります。		
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。	本人の居室に表札を付けてわかりやすいようにしています。トイレやお風呂場にも表札をつけてわかりやすいようにしております。		

2021年度

事業所名

作成日： 2021年 9月 5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	6	身体拘束の研修はホームでは定期的に行ってはいるが、スタッフ全員が外部の研修には参加ができていない。	スタッフ全員が外部の身体拘束研修に参加をし、ホームでの伝達研修を行い、実践に活かす。	神奈川県で行っている身体拘束の研修に参加をし、ホームの全体会議などで、伝達研修を行い、スタッフとの知識の共有を行い、普段からの仕事で活かせるようにする。	12ヶ月
2	35	コロナの渦の中での地域との交流ができていない。	挨拶をして、交流を深める。	コロナの中で散歩などで、挨拶をしながら交流を深めていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月