

令和2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	1472800398	事業の開始年月日	平成14年2月1日
		指定年月日	令和2年3月9日
法人名	医療法人社団 北條会		
事業所名	グループホーム そば		
所在地	(259-1322) 神奈川県秦野市渋沢1856-1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		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2月1日	評価結果 市町村受理日	令和3年11月25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	
----------	--

【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)】

医療法人と社会福祉法人でグループとして連携しており医師、看護師、管理栄養士、理学療法士等専門職の支援を受けながら運営している。連携施設の医師の往診があり健康管理に努めている。又、食事作りの献立は栄養士のアドバイスを受けている。入院等によるADLの低下や退院後のリハビリが必要になった場合においても老人保健施設や特別養護老人ホームと密接な連携を取る事ができる。入居者の状態に適したサービスを提供でき重度化に対応している。短期の入所も受け付けており適性を見ながら柔軟に対応しております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル 9階		
訪問調査日	令和3年3月26日	評価機関 評価決定日	令和3年6月25日

※新型コロナウイルス感染予防の為、事業所訪問をせずにオンライン調査を行っております。

【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)】

【事業所の概要】 グループホームそばは、小田急小田原線渋沢駅より徒歩約15分の住宅街にある。周囲には畑も点在し、雄大な富士山が眺められる環境である。利用者は新型コロナ禍でも天気の良い日は散歩に出掛け、気分転換を図っている。 【理念に基づいた支援の継続】 理念にある「みんなの幸せをめざす」の実現に向けて、入居前から利用者、家族の希望を聞いている。入居後も日々の生活を通じて利用者のやりたいことや好みを把握し、ホームが「自分の家」であり、職員が家族の一員であるように支援している。 入居初日は落ち着きのなかった利用者が、職員の十分なアセスメントをもとに居心地の良い環境を整えたため、2日目からは落ち着いた生活を始め、その後は他の利用者に「母親」のように世話を焼くほどに溶け込んでいる。また、利用者が出てくることは何でもやってもらい、利用者は役割を果たすことで、喜びを感じている。 【「食」への楽しみの工夫】 昼食は食事委員がメニューを考え、材料を手配し、利用者も一緒に調理している。メニューには利用者の希望を数多く取り入れている。おやつも洋菓子、和菓子問わず手作りし、利用者の好きな餡子の入った饅頭は週に2回出てくる定番メニューになっている。正月、夏祭り、敬老会といった行事食の際は、出前の寿司や豪華な弁当を取り、いつもと違う昼食を楽しんでいる。誕生日も本人の希望するおやつを手作りし、メッセージカードを渡してお祝いしている。

【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	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
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	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	医療法人社団北條会グループホームそば
ユニット名	ユニット 月

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、活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	管理者はグループホームに関わる法令その他の意義を理解しており、これらを自らが所属するグループホームの運営上の方針や目標等に具現化し介護従事者に日常的に話している。	理念は事務室、ユニット出入り口等に掲示され、共有を図っている。理念を基に、サービス方針があり、年度毎の部門目標を設定している。新規入居者受け入れの大変な時期はユニット間を超えて助け合い、利用者が過ごしやすい環境作りを行い、理念にある「連携に努める」を実践している。		
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	地域の方々にも御参加いただける行事の企画や、地域の行事にも参加させていただき取り組みを行って行く。又、地域の交流の一環として事業所の敷地内にゴミ集積場を設置している。	渋沢上自治会に加入している。今年度は、新型コロナ禍で地域行事は全て中止となっているが、回覧板により地域情報は得ている。天気の良い日は、利用者はマスクを着用し、散歩に出掛け、その際には近隣住民と挨拶を交わしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	法人との連携にて介護教室等の開催を検討（認知症の対応など）、更には地域交流の一環としての緊急避難場所としての提供を検討している。			
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	御出席いただく方々からの意見、アドバイスを参考にしそれらを取り入れた運営を行っている。	今年度は全て書面開催とした。活動報告書を秦野市役所高齢介護課、地域包括支援センター、自治会長、民生委員に持参し、家族代表には便りに同封し、報告している。報告書持参時に劳いの言葉をもらうことはあるが、特に意見はない。		
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	実地指導や運営推進協議会、事業者連絡会(集団指導)、市内保健福祉センターの行事の機会に御意見や御指導をいただく事としている。	保健福祉センターフェスティバルが中止となり、高齢介護課と市内グループホーム14事業所のブース出展も出来なかった。ホーム管理者が座長で次年度に向けて市の担当者と頻繁に連絡を取り合っている。県及び市よりマスク、消毒液等の支給が行われている。		

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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人の掲げる理念に基づいて身体拘束を含めた知識（法人内で研修を行っている）を高めて予防に努めている。	身体拘束適正化委員会を3か月に1度開催し、指針、マニュアルの見直し、身体拘束に該当する行為の有無に関し、協議、確認している。スピーチロックが疑わしい声掛けについては職員間で注意し合い防止に努めている。帰宅願望の強い利用者には、レクリエーションへの参加や手伝いをしてもらうといった対応の繰り返しにより、利用者の居場所をホームに見つけてもらうように支援している。	
7		○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	高齢者虐待防止関連法についても研修で学んでいる。日々の関わりの中で常に声かけや対応には細心の注意をしている。		
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	成年後見制度や地域福祉権利擁護事業についても研修等への参加を通し知識を高めている。		
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	入居時、退居時は十分な説明を行う。重要事項説明、入居契約書等で明確な御説明を行うと共に御意向も確認の上相談を進めていく。		
10	6	○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	日々の関わりや、御家族様との面接等にて御意見をお聞きする。又、運営推進協議会には必ず代表御家族様に御出席いただき御意見を伺う事としている。	「ご様子お知らせ」を管理者と居室担当者で作成し、近況を連絡している。オンライン面会実施の打診を家族に行ったが、利用希望がなかった。新型コロナ禍により、従来よりもこまめに電話連絡を行うように心掛けている。その際に要望、意見も聞くが、特にはない。	

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
11	7	○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	職員会議、評価会議等の場や提案ノート等を取り入れ希望や意見を聞く事としている。	全体会議を3～6か月に1度、ユニット会議を3か月に1度開催している。また、朝礼で連絡事項を伝え、その内容を「連絡ノート」にも記載し、共有を図っている。重度者の入浴に関し、補助器具を使った浴槽の深さの調整、安全のためのボード使用の提案があり、入浴介助がしやすくなった例がある。また、利用者の楽しみにしていたドライブが出来なかったため、その代わりに映画鑑賞の提案があり、実施したところ好評であった。年2回の個人面談で希望を聞いている。資格取得希望に対し、法人と連携しながら浴えるようにしている。	
12		○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	評価会議等にて職員の適正や希望を把握し配置を決めている。研修等への参加などについても希望を取り入れている。		
13		○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	法人内での教育システムを活用し、マニュアルを取り入れた指導や目標に向けた取り組みを行う。研修についても希望を取り入れている。		
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	保健福祉センターフェスティバル等の際に市内のGHとの交流を図っている。その他ケアマネ協会等への研修に参加している。		

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
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	入居前に職員が面接を行い希望をお聞きすると共に状態の把握に努める。又、できるかぎり御来所いただき環境や方針等を御理解いただくよう努めている。		
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	相談の段階でグループホームの特性をよく御理解いただく為の御説明を行う。何かお困りかお聞きし、御本人様に合ったサービスが提供できるよう相談を重ねる。		
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	グループホームの入居だけでなく、その方の適正等考慮したサービスの説明、入居後、退居後も考慮した説明を行っている。		
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	入居者様の自立した生活の支援という観点で何がしたいのか、できるのか等考えて日々の生活やケアプランに反映させるよう心掛けている。		
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	時に職員は御家族様の立場となり視点で考えるよう努力している。又、御家族様の御協力あってこそその介護であることに比重をおき密な連絡を心掛けている。		

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
20	8	○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	御家族様をはじめその他の方々との面会や外出、外泊についても出来るだけしていただいている。又、施設の行事等への参加もお願いしている。	家族との面会は、日常品持参、ケアプランの説明で来所した際に玄関の窓越しに行っている。家族と携帯電話で頻繁に連絡を取り合う利用者もいる。知人からの年賀状の返信支援を行っている。趣味では、庭の手入れが好きな利用者には野菜栽培を楽しんでもらったり、裁縫が得意な利用者にはズボンの繕いをお願いし、腕前を発揮してもらっている。	
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	1人1人の性格や能力に併せ全員が協力、仲良く生活できるよう配慮するとともに入居者同士のトラブルを防ぐよう心掛けている。		
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	退居後の相談、方向性を御家族様と共に検討していく。又、何かあった際には連絡を下さるようお話をしている。具体的には連携している老健や特養等への申し込み等。		
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	9	○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言動や行動を観察し、記録に残し職員間での検討を重ねていく。	入居時のアセスメントで家族から情報を得て、日々のケアで試行錯誤する中で思いを把握している。発語が難しい利用者には、日々の状態の観察から思いを汲み取っている。内向的な利用者には様子を見て、参加したいと思われる手伝いを依頼し希望をかなえている。把握した思いは毎日の「申送り表」に記録し、利用者毎の「経過記録」に詳細を記載し、共有している。	

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
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	入居時に御家族様や他サービス等御利用されていた場合はアセスメントにて情報を収集する。又、入居後も御本人様とのかかわりの中から情報を集める。		
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	基本的な日課が前提だが、その中で1人1人にあった声かけやケアプランへの作成につなげる工夫をしている。週間サービス日課表等を活用し個別の対応につなげている。		
26	10	○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	各居室担当者を中心に、毎日の関わりの中で状態を確認し御本人様、御家族様の御要望、御意見等取り入れたプラン作成を心がけている。	入居時のアセスメントに基づき初回のケアプランを作成し、1か月後に見直しを行う。長期目標は1年、短期は3か月で見直しを行う。サービス担当者会議を毎月開催し、計画作成担当者、管理者、居室担当者が参加している。医師からは往診日にコメントをもらっている。家族とは新型コロナ禍のため、プラン作成後に報告を行う形とし、その際に要望があれば、再度見直しを行うようにしている。カードックスにケアプランを添付し、サービス内容を確認しながらケアに当たり、その結果を「経過記録」に反映している。	
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	介護記録については会話の内容、反応、表情などを細かく記録する様にしている。ケアプラン実施の有無、評価を具体的に書くようにしている。		

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
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	御本人様の希望、状況について御家族様の希望も取り入れた柔軟な対応を心掛けている。		
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	市内のSOSサービスの活用やボランティア、民生委員の方々、その他各専門機関等へは運営推進協議会等の交流を通じ御協力をお願いしている。		
30	11	○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	御本人様、御家族様の希望をお聞きしかかりつけ医を決めている。御希望があれば同一法人の診療所の医師が往診する事が可能で各入居者様の健康管理を行っている。	法人クリニックの内科医と神経内科医がそれぞれ月2回訪問し、担当する利用者の診察と健康管理を行っている。また、従前からのかかりつけ医の訪問診療を月2回受診している利用者もいる。他では呼吸器科を家族対応で受診している利用者もあり、「診療レポート」を入手し、状況確認を行っている。歯科は、希望者が法人の介護老人保健施設の訪問歯科を受診している。看護師は、法人クリニック医師に同行してくる。	
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	連携している老人保健施設の看護師へ緊急時の相談をしている（研修等も行ってもらっている）。緊急時処理チャートを作成し急変に備えている。		

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
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。	御家族様に了承を得て入院中の状態把握等情報を密にとらせていただいている。法人医師等にアドバイスをもらいながら方向性等の検討を行っている。		
33	12	○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	御本人様、御家族様はじめ関係する他職種の方々と連携し、方向性を確認、支援していく。御本人様の状態に合う環境を御提案している（連携している老健や特老への入所）	入居時に「重度化した場合における（看取り）指針」を説明し、「看取りに関する同意書」に署名してもらう。医師が終末期と判断した場合は、家族、管理者により協議し、家族の要望に沿う形としている。今年度は看取りはなかったが、系列のグループホームで昨年12月に看取り事例があったことでホームでの看取り実施の検討に入った。研修は、今年度は新型コロナ禍のため集合形式では実施していないが、資料配布し、自習としている。	利用者にとって長年住み慣れたホームで家族や家族のように接してくれた職員に看取られ最期を迎えたいという希望が今後はあるかも知れませんが、既に、法人内でホームでの看取りが課題となっていますが、利用者、家族、職員の思いに沿うように検討が進むことを望みます。
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	法人医療職、看護職の行う研修への参加や、緊急時の対応（処理チャート）の確認については定期的に見直し、確認を行っている。		

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
35	13	○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	防災訓練を通じ職員の危険性の認識を高めるようにしている。非常食を備え消化器の点検等も行っている。今後は地域との連携した訓練を検討している。（現状は地域の防災訓練に職員が参加）	12月に夜間想定総合訓練を2回実施した。利用者も参加し、駐車場やテラスへの避難を体験した。また、10月の地震想定訓練にも利用者は参加している。例年、職員が参加している地域防災訓練は今年度は中止となった。「緊急時非常食リスト」により食料、水は管理され、賞味期限2か月前に法人の管理栄養士に発注することになっている。食料以外の備品も完備し、照明器具として各階に大き目のランタンを用意しているが、小さめのランタンも必要との職員意見があり、新たに購入することになっている。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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	入居者様には常に尊敬の念をもち、言葉かけには十分に気をつけて対応。個人情報に関わるものについては各職員へ入職時誓約書の提出を含めて説明を行っている。又必要な研修を法人内で行っている。	今年度の接遇研修は資料配布の形で実施した。利用者への呼びかけは苗字に「さん」付けとしているが、家族の了解を得て、名前に「さん」付けの利用者もいる。排泄時の声掛けは小さな声とし、利用者の背後から大きな声で呼ばないように配慮している。記録類の記載も利用者から離れた場所で行い、個人情報の含まれるファイルは施錠出来るキャビネットで保管している。職員が共用するパソコンに個人情報は入れていない。	
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	入居者様の希望や自己決定ができるように声かけや対応を工夫している。職員主体にならない様心掛けている。		

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
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	入居者様の動きに合わせた業務表の作成、又は個々の日課を作成し希望を取り入れた支援を行っている。		
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	理髪は月1回訪問してもらっている。希望や行きつけの店がある場合は御家族様の御協力をいただきお連れいただいている。		
40	15	○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	盛り付けや切る、刻む等の作業を通じ自分たちで作る楽しみや喜びを感じていただく様に対応している。	朝食、夕食は配食業者からの供給だが、昼食は食事委員がメニューを考え、材料から手配し、利用者と一緒に調理している。利用者の希望を聞いてメニューに取り入れることが多い。おやつも洋菓子、和菓子問わず手作りで、餡子が入った饅頭は毎週2回出てくる定番メニューとなっている。正月、夏祭り、敬老会といった行事の際は、出前の寿司や豪華な弁当を取り、いつもと違う昼食を楽しんでいる。誕生日は、本人の希望するおやつを手作りし、メッセージカードを渡してお祝いしている。	
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	毎食事時、摂取量のチェックをしている。希望を取り入れるよう配慮し味、栄養バランスを考慮したメニューを法人の管理栄養士のアドバイスのもと作成している。		

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
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	毎食後の口腔ケアの声かけ、援助を行う。義歯の消毒、管理も必要に応じ行う。又法人内の歯科衛生士の定期的な研修を行っていただき知識、技術の習得につなげている。		
43	16	○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	排泄については回数チェックを行う。御本人様の状態に合わせた介助や誘導、見守り、声かけを行う。	「排泄チェック表」により排泄リズムを把握し、トイレ誘導している。夜間は睡眠優先を原則としているが、巡回時に覚醒していればトイレに誘導することもある。排泄リズムの的確な把握により、オムツを使用していた方が不要になった改善事例がある。	
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	排泄の確認（表にて）を毎日行っている。必要に応じ水分量のチェック、運動は勿論だがドクターの指示にて下剤等の使用にて排泄のコントロールを行っている。		
45	17	○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	おやつ後に実施している。強制はせず声掛けや対応の工夫にて入っていただける様心掛けている。拒否が強い方には御家族様へ協力を依頼する事もある。	基本は、週に2回で、おやつ後の時間後の入浴としている。入居時点で入浴を好まれず清拭で対応していた利用者に、仲の良い利用者が入浴後に「続けてどうぞ」と声掛けし、上手く誘導出来た例がある。湯は一人ずつ入れ替えて清潔を保っている。同性介助の希望にも応えている。柚子湯、菖蒲湯で楽しんでもらい、気分転換で入浴剤を使用することもある。	
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	1人1人が個室の為、疲れたりしても自由に休んでいただく事ができる。プライベートな時間の確保に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	何を服用しているか薬情報シートを用い把握に努め、状態観察につなげている。薬剤管理手順と誤薬防止手順を用いて職員へ周知を行っている。		
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	御本人様や御家族様から生活歴や得意な事等をお聞きし、出来る範囲で活かせるよう支援している。		
49	18	○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	日常的な散歩、行事にてドライブ等へもお連れしている。又、御家族様へも外出等の協力をお願いしている。	新型コロナ禍でも天気の良い日は、10分程度の散歩を車イスの利用者も含め継続している。2か月に1度、法人の介護老人保健施設で理美容を利用しており、短い時間だがドライブ気分を味わっている。おやつ前には、ラジオ体操やリハビリ体操を毎日行い、体力維持を図っている。	
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	紛失や管理の能力に応じた金額を御家族様の御理解と御協力を頂いたうえで御本人様にもたせていただくケースもある。又、買い物等にも希望に応じお連れしている。		
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	御家族様へ暑中見舞いや年賀状等を書いていただく支援や、希望時は電話等かけるなどの支援を行っている。		

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
52	19	○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	照明はカバーがついており明るすぎない様な作りになっている。テーブルその他手作りの作品や花などを飾り自然で家庭的な雰囲気を作っている。	利用者の塗り絵、習字、紙細工の作品をリビングに掲示し、季節感のある貼り絵も展示している。今年度は新型コロナ禍でホーム内活動が中心だったので例年より展示物も多い。温湿度はエアコンと加湿器で管理し、1日に2回の換気を実施している。手すり等の消毒は1日3回職員が行っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	リビングはテーブルだけでなく畳もあり気の合う方々同士ゆっくりと過ごしていただいている。座席も相性等を考えて決めている。		
54	20	○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	ベットや家具等使い慣れた物を使用していただいている。御本人様の好みに合わせた空間を作っている。	エアコン、照明器具、収納、カーテン、ベッドが備え付けとなっている。馴染みの家具や写真、誕生日や敬老会での職員手製のカード等を飾っている。入居後ホームの生活に慣れるまでは表札に飾りをつけてわかりやすいようにしている。清掃は居室担当者が行っている。	
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	廊下やトイレ等手すりが付いている事、バリアフリーになっている為段差もできるだけなくしている。車椅子の方であっても自力操作が可能で自立した生活が出来るようになっている。		

事業所名	医療法人社団北條会グループホームそば
ユニット名	ユニット 森

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、活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	管理者はグループホームに関わる法令その他の意義を理解しており、これらを自らが所属するグループホームの運営上の方針や目標等に具現化し介護従事者に日常的に話している。		
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	地域の方々にも御参加いただける行事の企画や、地域の行事にも参加させていただき取り組みを行って行く。又、地域の交流の一環として事業所の敷地内にゴミ集積場を設置している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	法人との連携にて介護教室等の開催を検討（認知症の対応など）、更には地域交流の一環としての緊急避難場所としての提供を検討している。		
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	御出席いただく方々からの意見、アドバイスを参考にしそれらを取り入れた運営を行っている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り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	実地指導や運営推進協議会、事業者連絡会(集団指導)、市内保健福祉センターの行事の機会に御意見や御指導をいただく事としている。		

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
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人の掲げる理念に基づいて身体拘束を含めた知識（法人内で研修を行っている）を高め予防に努めている。		
7		○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	高齢者虐待防止関連法についても研修で学んでいる。日々の関わりの中で常に声かけや対応には細心の注意をしている。		
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	成年後見制度や地域福祉権利擁護事業についても研修等への参加を通し知識を高めている。		
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	入居時、退居時は十分な説明を行う。重要事項説明、入居契約書等で明確な御説明を行うと共に御意向も確認の上相談を進めていく。		
10	6	○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	日々の関わりや、御家族様との面接等にて御意見をお聞きする。又、運営推進協議会には必ず代表御家族様に御出席いただき御意見を伺う事としている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○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	職員会議、評価会議等の場や提案ノート等を取り入れ希望や意見を聞く事としている。		
12		○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	評価会議等にて職員の適正や希望を把握し配置を決めている。研修等への参加などについても希望を取り入れている。		
13		○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	法人内での教育システムを活用し、マニュアルを取り入れた指導や目標に向けた取り組みを行う。研修についても希望を取り入れている。		
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	保健福祉センターフェスティバル等の際に市内のGHとの交流を図っている。その他ケアマネ協会等への研修に参加している。		
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	入居前に職員が面接を行い希望をお聞きすると共に状態の把握に努める。又、できるかぎり御来所いただき環境や方針等を御理解いただくよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談の段階でグループホームの特性をよく御理解いただく為の御説明を行う。何がお困りかお聞きし、御本人様に合ったサービスが提供できるよう相談を重ねる。		
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	グループホームの入居だけでなく、その方の適正等考慮したサービスの説明、入居後、退居後も考慮した説明を行っている。		
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	入居者様の自立した生活の支援という観点で何がしたいのか、できるのか等考えて日々の生活やケアプランに反映させるよう心掛けている。		
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	時に職員は御家族様の立場となり視点で考えるよう努力している。又、御家族様の御協力あってこそその介護であることに比重をおき密な連絡を心掛けている。		
20	8	○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	御家族様をはじめその他の方々との面会や外出、外泊についても出来るだけしていただいている。又、施設の行事等への参加もお願いしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	1人1人の性格や能力に併せ全員が協力、仲良く生活できるよう配慮するとともに入居者同士のトラブルを防ぐよう心掛けている。		
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	退居後の相談、方向性を御家族様と共に検討していく。又、何かあった際には連絡を下さるようお話をしている。具体的には連携している老健や特養等への申し込み等。		
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	9	○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言動や行動を観察し、記録に残し職員間での検討を重ねていく。		
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	入居時に御家族様や他サービス等御利用されていた場合はアセスメントにて情報を収集する。又、入居後も御本人様とのかかわりの中から情報を集める。		
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	基本的な日課が前提だが、その中で1人1人にあった声かけやケアプランへの作成につなげる工夫をしている。週間サービス日課表等を活用し個別の対応につなげている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○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	各居室担当者を中心に、毎日の関わりの中で状態を確認し御本人様、御家族様の御要望、御意見等取り入れたプラン作成を心がけている。		
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	介護記録については会話の内容、反応、表情などを細かく記録する様にしている。ケアプラン実施の有無、評価を具体的に書くようにしている。		
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	御本人様の希望、状況について御家族様の希望も取り入れた柔軟な対応を心掛けている。		
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	市内のSOSサービスの活用やボランティア、民生委員の方々、その他各専門機関等へは運営推進協議会等の交流を通じ御協力をお願いしている。		
30	11	○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	御本人様、御家族様の希望をお聞きしかかりつけ医を決めている。御希望があれば同一法人の診療所の医師が往診する事が可能で各入居者様の健康管理を行っている。		

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
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	連携している老人保健施設の看護師へ緊急時の相談をしている（研修等も行ってもらっている）。緊急時処理チャートを作成し急変に備えている。		
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。	御家族様に了承を得て入院中の状態把握等情報を密にとらせていただいている。法人医師等にアドバイスをもらいながら方向性等の検討を行っている。		
33	12	○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	御本人様、御家族様はじめ関係する他職種の方々と連携し、方向性を確認、支援していく。御本人様の状態に合う環境を御提案している（連携している老健や特老への入所）		
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	法人医療職、看護職の行う研修への参加や、緊急時の対応（処理チャート）の確認については定期的に見直し、確認を行っている。		
35	13	○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	防災訓練を通じ職員の危険性の認識を高めるようにしている。非常食を備え消化器の点検等も行っている。今後は地域との連携した訓練を検討している。（現状は地域の防災訓練に職員が参加）		

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	14	○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	入居者様には常に尊敬の念をもち、言葉かけには十分に気をつけて対応。個人情報に関わるものに関しては各職員へ入職時誓約書の提出を含めて説明を行っている。又必要な研修を法人内で行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者様の希望や自己決定ができるように声かけや対応を工夫している。職員主体にならない様心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者様の動きに合わせた業務表の作成、又は個々の日課を作成し希望を取り入れた支援を行っている。		
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	理髪は月1回訪問してもらっている。希望や行きつけの店がある場合は御家族様の御協力をいただきお連れいただいている。		
40	15	○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	盛り付けや切る、刻む等の作業を通じ自分たちで作る楽しみや喜びを感じていただく様対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎食事時、摂取量のチェックをしている。希望を取り入れるよう配慮し味、栄養バランスを考慮したメニューを法人の管理栄養士のアドバイスのもと作成している。		
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	毎食後の口腔ケアの声かけ、援助を行う。義歯の消毒、管理も必要に応じ行う。又法人内の歯科衛生士の定期的な研修を行っていただき知識、技術の習得につなげている。		
43	16	○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	排泄については回数チェックを行う。御本人様の状態に合わせた介助や誘導、見守り、声かけを行う。		
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	排泄の確認（表にて）を毎日行っている。必要に応じ水分量のチェック、運動は勿論だがドクターの指示にて下剤等の使用にて排泄のコントロールを行っている。		
45	17	○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	おやつ後に実施している。強制はせず声掛けや対応の工夫にて入っていただける様心掛けている。拒否が強い方には御家族様へ協力を依頼する事もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	1人1人が個室の為、疲れたりしても自由に休んでいただく事ができる。プライベートな時間の確保に努めている。		
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	何を服用しているか薬情報シートを用い把握に努め、状態観察につなげている。薬剤管理手順と誤薬防止手順を用いて職員へ周知を行っている。		
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	御本人様や御家族様から生活歴や得意な事等をお聞きし、出来る範囲で活かせるよう支援している。		
49	18	○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	日常的な散歩、行事にてドライブ等へもお連れしている。又、御家族様へも外出等の協力をお願いしている。		
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	紛失や管理の能力に応じた金額を御家族様の御理解と御協力を頂いたうえで御本人様にもたせていただくケースもある。又、買い物等にも希望に応じお連れしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	御家族様へ暑中見舞いや年賀状等を書いていただく支援や、希望時は電話等かけるなどの支援を行っている。		
52	19	○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	照明はカバーがついており明るすぎない様な作りになっている。テーブルその他手作りの作品や花などを飾り自然で家庭的な雰囲気を作っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	リビングはテーブルだけでなく畳もあり気の合う方々同士ゆっくりと過ごしていただいている。座席も相性等を考えて決めている。		
54	20	○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	ベットや家具等使い慣れた物を使用していただいている。御本人様の好みに合わせた空間を作っている。		
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	廊下やトイレ等手すりが付いている事、バリアフリーになっている為段差もできるだけなくしている。車椅子の方であっても自力操作が可能で自立した生活が出来るようになっている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

医療法人社団北條会

作成日

グループホーム そば

令和3年8月15日

【目標達成計画】

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	1 2	入居者様の重度化、終末期のあり方について契約時に御家族様の希望をお聞きし、状態に併せて対応しているが、医療職が常時いない状況の為連携の強化、研修等により職員のスキルアップ、精神面でのフォローに対する取り組み強化が課題。	入居時、重度化した際の御家族の意向の再確認。医療との連携強化(主治医との連絡等)を図り、職員の定期的な研修を行う。	御家族様の意向確認については契約時、ケアプラン説明時等お聞きし記録。医療の連携は往診時、緊急時に指示をお聞きし検討。研修については参加職員以外にも資料を配布し知識の共有を図る。	1年間。
2					
3					
4					

高齢介護課
 R3年11月25日
 受 領 済