

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	1492800170	事業の開始年月日	平成26年7月1日
		指定年月日	平成26年7月1日
法人名	社会福祉法人神奈川県社会福祉事業団		
事業所名	高齢者グループホーム「輪」		
所在地	(〒257-0014) 神奈川県秦野市今泉698-1		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員 計 18 名 ユニット数 2 ユニット	
自己評価作成日	令和3年12月28日	評価結果 市町村受理日	令和4年3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）】

認知症高齢者の方々と共に「心を通わせて、あるがままに暮らす」ことをモットーに、その人の希望（生き方）を尊重し、我ままに暮らせる環境、自分でできることの喜びが感じれるよう支援します。

取り組みとしては、「それぞれのあたりまえの暮らしを支える」「人をあきらめない」をテーマに、毎日の利用者状況表や、毎月のリーダー会議、各フロアで会議で評価や反省を行い、細かに寄り添うご利用者の一人ひとりを尊重した支援を目指しています。また、ここに入居したい、と思っていただけるような、地域性はもとより、サービスの質として、求められる施設を目指したいと思っています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和4年1月19日	評価機関 評価決定日	令和4年3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、小田急線の「秦野」駅から歩いて15分程の閑静な住宅地にあります。裏手には小川が流れ、木々に囲まれた自然豊かな環境です。敷地内には併設のデイサービスがあり、また近くには同一法人が運営する介護付有料老人ホームがあり、また道路を隔てた向かい側には公立の幼稚園・小学校があります。

＜優れている点＞
法人の経営理念を基に、創立時にグループホームとしての独自の運営方針を作り、全ての職員が利用者に寄り添いながら「心を通わせて、あるがままに暮らす」ことをモットーに支援をしています。コロナ禍のため、面会や外出、また地域との交流が難しく、施設内で過ごす時間が多い中、職員の自由な発想やアイデアでサービスやレクリエーションを自主的に取り組み、利用者を大いに楽しませています。また、職員の研修は、法人主体の階層別研修や事業所内での研修が、年間を通じて確保されています。特に、新人研修に力を入れており「研修課題評価表」で約1ヶ月のフォローアップを行い育成を図っています。

＜工夫点＞
入居時に家族が「自己紹介シート」に、本人のこだわりや好き嫌い、お願いごとなど数項目を話しているかのように書き記し、これらの情報を日頃のケアや介護計画作成に活かしています。各シフトを同一時間で横に並べた「業務表」に見守り重視の時間帯を設け、その責務や大切さを周知徹底しています。

【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	高齢者グループホーム「輪」
ユニット名	1 F

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。	法人理念や事業所の運営方針を、スタッフの集まる場所に掲げており、年間目標や月間目標の確認の際にも再度共有し意識するよう努めています。また、毎日の業務日誌にも法人理念と事業所の運営方針を記載しています。	法人の理念を基に、創立時にワーキンググループを立ち上げ事業所の具体的な「運営方針」を作成しています。事務所や相談室に掲示し、業務日誌にも刷り込み、常に目に止まるよう工夫し周知徹底を図っています。会議や研修時にも、必ず振り返りを行っています。	
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。	近隣の幼稚園の廃品回収に協力をしています。ご利用者と散歩に出かけて、小学校、神社や商店など地域の人たちと挨拶、会話をし交流を図っています。	3年前に自治会に加入して間もなく、コロナ禍に直面し、近隣の幼稚園や隣接の小学校との交流も一部を除き中止の状態となっています。ボランティアの来訪も途絶えています。唯一、散歩の折りの挨拶や会話は絶やさずに行っています。	新型コロナウイルス感染症収束後に、スムーズに地域交流が再開出来るよう、自治会を始め地域との関係作りの再構築が期待されます。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	新型コロナウイルスの感染症予防の為、地域の方との交流等の取り組みはできませんでした。		
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。	新型コロナウイルスの感染症予防の為、2ヶ月に1回事業所職員のみで運営推進会議を開催するのみに留まりました。外部の方に向け自由閲覧のファイルをいつでも見れるよう設置していますが、取り組んでいる内容についても報告し、質問・意見・要望を受け、事業所全体のサービス向上につながるよう努めています。	家族・自治会長・秦野市高齢介護課職員・南地域高齢者支援センター職員・施設の関係者などが参加し、2ヶ月ごとに開催していましたが、コロナ禍の今は書面による対応となっています。利用者の状況、施設での行事や活動内容、事故事例などを主な報告事項としています。議事録は関係先に持参し配付しています。	
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。	毎月、認定更新等で市役所へ出向き、情報交換や研修等の連携に努めています。	行政とは、介護認定の更新や事故報告また運営推進会議議事録の提出や利用状況の報告などを通じて良好な関係を築いています。10月の実地指導の相談を契機に、より良い関係性に努めています。秦野市主催のケアプラン講習を希望者はZOOMで受講しています。	

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。	ミーティングや会議にて、身体拘束や行動制限される事について振り返り、身体拘束以外にもスピーチロックやドラッグロック等不適切なケアが行われていないか確認、点検しています。	3ヶ月に1度のリーダー会議で「身体拘束適正化」を議題にし「身体拘束等の適正化のための指針」に準じて不適切なケアの防止策について、振り返りと相互確認をしています。また一般職員には管理者が講師となり研修を行い、身体拘束をしないケアの理解に努めています。	
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注意を払い、防止に努めている。	ミーティングや会議以外にも、職員間で虐待について話し合い、ケアについて振り返り、特に「自分自身は気づかず、周りから見ると虐待のように見える事もある」といった第三者の視点を持って自分を振り返るよう徹底しています。	身体的また心理的な不適切なケアについて、研修や日々の話し合いを通じて理解を深めています。特に第三者からの視点で虐待かどうかを、常に意識し振り返るよう徹底しています。またメンタルヘルステストを年1回行い、職員のストレス度を把握し職場環境の改善に繋げています。	
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。	新型コロナウイルスの感染症予防の為、実施していません。		
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。	契約締結時だけではなく、介護報酬の改定・重要事項の変更などがあった場合は、その都度ご家族に説明を行っています。 しかし、管理者がこれらのことを行っている為、その場で対応した職員が分からない時は、必ず申し送りを行い、後日、事業所から説明を行っています。		
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。	・事業所内に意見箱を設置しています。 ・ご家族には、ケアプランや面会時にご利用者の現状を伝え、ご家族の思いを伺いケース記録やミーティング等で共通認識できるよう努めています。	新型コロナウイルス感染症から利用者を守ることを最優先課題としています。不要不急の外出の自粛や面会制限、外部との交流中止などの対策を取っていますが、家族からの強い要望により、状況によってはPCR検査や万全の感染予防対策を実施した上で家族同伴の外出も行っています。	

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
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。	目標づくり、日常的なヒアリング、ミーティング、会議等で意見や提案を聞くようにしていますが、特に問題があるなどなければ個別面談まではできていません。	フロア会議では職員から活発な意見が出ています。また年間目標や月間目標はリーダーが取り纏め、掲示し共有しています。なおケア全般については職員の主体性に任せており、事業所内行事も職員の自由なアイデアで企画し、利用者に楽しんでもらえるよう努めています。	
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。	小さいお子さんがいる職員も複数おり、急なお休みやご事情があっても、メンバー間でお互いに理解し合っていける環境作りと、働き続ける事が出来るだけ負荷にならないよう、事情の把握と調整に努めています。また、職員の資格取得に向けた支援を行い、職員が向上心を持って働けるよう支援しています。	就業規則を正規社員へ配付し、いつでも誰でも必要な時に閲覧できるように事務所内に保管しています。健康診断は全員対象に年1回、夜勤者は年2回実施しています。年次休暇は年5日の計画年休の促進を行い取得が進んでいます。	
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。	新型コロナウイルスの感染症予防のため、「三密」を避けるということで集合研修に参加することが難しかったです。段階別の法人内研修に職員が参加できるようにし、研修機会を設けスキルアップしてもらえるように努めています。	法人の階層別研修や全体研修、また事業所内の研修が年間を通じて確保しています。新入社員は採用時研修として「研修課題評価表」を使い約1ヶ月間のフォローアップ研修を行っています。OJTの考え方が浸透しており、育成計画を個別目標とする職員もいます。	
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。	新型コロナウイルスの感染症予防の為、実施できませんでした。		
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。	どのような事に不安になるのか、お望みか、言葉でなく分かりやすい声や単語、表情やジェスチャーで安心していただけることを大切に、関係つづりに努めています。		

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
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。	入居時から、自己紹介シートを使ってご本人の生い立ちや性格、病気に関することをこれまでの経緯について詳しく聞き、不安、要望等を話していただき、ご家族の思いを受け止め対応を職員間で話し合っています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居前に管理者だけでなく、職員も一緒にご自宅等に伺って生活環境を見せていただくとともに顔を覚えてもらい、来所時に安心していただけるよう努めています。ご家族だけでなくご希望されればご本人も一緒に見学していただき、相談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。	職員が、調理・洗濯・清掃等に参加していただくことをご利用者に手伝ってもらっている認識になりがちですが、上げ膳据え膳にならないよう、暮らしの主役として自分でやれる事はやりながら、他の方と協力し、出来ないところは職員が手伝い、暮らしをサポートしています。		
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。	ご家族が来所された時には、日常での出来事の報告だけでなく、ご要望やご心配されている事がないか、改めてお伺いしています。		
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。	新型コロナウイルス感染症予防の為、面会の制限はありますが、電話やお手紙をいただくなどして、ご本人との関係を継続してもらっています。	コロナ禍により友人や知人の来訪はありません。利用者は、外出もままならず、施設内で過ごす時間が大半となっていますが、入居前に慣れ親しんだ、調理や食器拭き、掃除やタオルたたみなどが続けられるよう支援しています。絵の得意な利用者がホワイトボードに当日のメニューを描いています。	

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。	お一人おひとりの特徴を踏まえ、他のご利用者との関係がスムーズに運ぶように見守りながら声かけをおこなっています。ご利用者の食器拭きや洗濯たたみなど日々の手伝いを皆さんと協力し合って職員も一緒に行うようにしています。		
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。	他の施設に移られた方のご家族が来られた時に今のご様子を聞いてたり、何か相談があれば対応しています。		
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。	入居時から、自己紹介シートを使ってご本人の生い立ちや性格、望まれるあたりまえの暮らしについて理解し、支援につなげています。	自己紹介シートは家族が本人に代わりに、こだわりや好き嫌い、願い事などの数項目について話しているかのように書き記す形式で取り組んでいます。職員はこのシートを参考にし、ホームでの生活の軸を個別に設定し、そのサポートを通して本人の意向を聞き取っています。	
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。	入居時から、自己紹介シートを使ってご本人の生い立ちや性格、地域や趣味や得意なことなど、望まれるあたりまえの暮らしについて理解し、支援につなげています。		
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。	入居時から、自己紹介シートを使ってご本人の生い立ちや性格、仕事や家事など暮らしの中で出来る事を見出し、望まれるあたりまえの暮らしについて理解し、「あきらめない支援」につなげています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご利用者の視点に立った計画を作成しようとしていますが、ご本人の意向や家族等のアイディアを十分に反映した介護計画にはなっていません。	自己紹介シートの内容を参考にケアプランを作成し、半年に一度介護職員を交えたカンファレンスを行い更新しています。家族の要望も聞き入れて、利用者の生活リズムに沿った支援ができるよう工夫しています。	
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。	日常の記録は、様子、ご本人がおっしゃった・行ったこと、職員が話した・行ったこと、その後の結果に概ね分けて記入しています。職員間の情報の共有・実践・計画はミーティング及び連絡ノートにて行っており、必ず評価日を設けて実施しています。		
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、その時々にも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。	新型コロナウイルスの感染症予防のためできることはかなり制限されていますが、ご本人が自分の居場所として暮らせるようになっていただけるよう、人として何が必要でどのように寄り添うべきかを考え、サービスや方法は固執せず常に新しい意見を尊重する風土で取り組んでいます。		
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。	訪問理美容、訪問マッサージの活用など入居時や面会時にご家族に伝えています。		
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。	入居時にかかりつけ医をどこにするかをご家族に確認をとっています。内科往診（月2回）、医療連携（月2回）、歯科往診（月4回）。精神科の往診（月2回）。外部受診の際は、ご本人の在宅時のかかりつけ医の選択も含めご家族に相談して受診しています。	現在は入居者全員がホームの往診医をかかりつけ医にしています。内科は協力診療所の2ヶ所から選択可能としています。訪問看護師と医療連携を行い、受診結果は業務日誌に記入し、職員で共有しています。歯科は年末年始にも対応しています。	

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。	看護師職員の配置はありませんが、24時間オンコールできる体制をとっており、ご利用者の身体状態の変化があった時や転倒等の事故があった時はすぐ相談・報告し指示をもらい医療支援につなげています。		
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。	入院時に必要な情報を医療機関に情報提供しています。退院については、ご家族・ご本人と相談し、病院の医療連携室と連絡をとりながら退院計画をしています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に重度化や終末期に向けた指針を作成し、事業所として対応できるケアについて説明を行っていますが、チームとして方針を話し合うことはできていません。	利用者は入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」の説明を受けて同意書を提出し「いのちの確認書」で希望する対応を選択します。看取りの実績はありませんが、重度化した場合の手順は定めてあります。職員は入職時に看取りの研修も受けています。	運営法人のマニュアルには看取りの項がありますが、ホームではホーム独自の看取りに関するマニュアル整備を課題と考えています。マニュアルの整備によって体制が万全になることが期待されます。
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。	夜間の緊急時等の対応については、マニュアルを整備しています。分かりやすい場所に設置し何か起きた場合はすぐに確認できるようにしています。 応急手当の研修や訓練は感染症予防のため取り組めませんでした。		
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。	定期的に避難訓練を行なっています。年に2回消防署と業者に協力を得て火災通報訓練や、消火器訓練を実施しています。地域の協力体制まではできていません。	コロナ禍で地域との協力は難しい状況ですが、防災計画を立て、水害、火災、地震、日中、夜間などさまざまな想定で毎月避難訓練を行っています。防災設備の年2回の点検時に煙感知器などについて説明を受けています。備蓄一覧表を作成し、点検を行っています。	

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
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。	おトイレへの声かけは声の大きさや言い方に特に配慮しています。また、排便の確認なども隠語を使用したり、人前で情報がさらされないように配慮しています。	敬語を使うこと、指示ではなく依頼やうかがいを立てることを支援の基本姿勢としています。挨拶を重視し、月間目標にも必ず盛り込んでいます。子供に対するような接し方や、トイレのドアが閉まりきらない介助など、不適切な対応は都度指摘しています。	
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。	いつもと違う様子だったり、不安だったり、その時にどんなことを求めているか考え、必ずご本人にうかがってから自己決定支援とそのお手伝いしています。		
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。	一人ひとりの元々の暮らし方、気分、体調、ペースを尊重し、支援しています。その日にしたい事の希望があっても違う日に変更してもらうことがあります。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	自分でできる方は朝の整容（洗顔、髪の毛を整える等）をしていただき、フロアーに来てもらっています。衣類交換は、ご本人に選んでもらい、一緒に行っています。月1回訪問理美容の日があり、美容師によるカットや毛染めなどしてもらっています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	ご利用者に野菜など包丁を使つての調理を始め、盛り付け、洗い物、食器拭きなどご本人の参加できることを協力し合って行っていたき、そのサポートを職員がしています。	入居前からやっていた食事の支度や後片付けなどをホームでも手伝うことで、ホームでの生活を自宅に近づけています。毎週日曜日はおやつ作りに参加しています。お寿司など出前をとる日や、庭に出て花見をしながら食べる機会と特別な時間も設けています。	

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。	1日の食事量、水分量は記録し職員全員で把握しています。むせたり、飲み込みが悪いご利用者に対して、主治医に相談して食形、介助方法も変えて行っています。食が進まない方はご家族にも協力してもらい、好きな物をプラスして少しでも食べていただけるようお手伝いしています。		
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。	食後は洗面所で口腔ケアを行っています。希望者は週1回、訪問歯科を利用して歯科衛生士による口腔ケアの実施、ブラッシング等の助言をもらっています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを排泄チェック表などから把握し、ご本人のタイミングやサインを逃がさないように意識しています。必要に応じて定時の声かけや支援のタイミングを調整して、できるだけ確かな時間に支援できるように取り組んでいます。	ベッド上での介助をできるだけ避け、各利用者のタイミングでトイレに誘導しています。職員に介助を任せてもいいと思ってもらえるよう、常に敬意を持って接しています。体の症状に併せて排泄できるようトイレのレイアウトは一律にしています。	
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。	排泄チェック表で毎日チェックを行い、下剤は主治医、看護師の指示により使用しています。牛乳や冷たい物を飲んでいただいたり、お一人おひとりに排便リズムがあるので腹下部の張りをチェックし、体操など身体を動かす声かけも実践し便秘を解消しています。		
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。	・基本的には、入浴する曜日や時間帯等が決まっていますが、ご利用者のご気分によって入浴できない場合は、職員間で情報交換しながら臨機応変に対応しています。 ・入浴後の衣類については、ご利用者に選んでいただき、そのお手伝いをして準備をしています。	入浴時間は利用者のタイミングで状況に応じて柔軟に対応しています。入浴後の着衣の選択や、会話をすることで入浴に気が進まない人も楽しく入れるよう工夫し支援に繋げています。	

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。	一日が生活感に満たされ、夜が快眠できるように、日中の活動や生活が自分らしく、役割を持ったり充足感ある一日になるように、一日ごとのアクティビティに力を入れています。それでも眠れない方には、就前の足浴の取り組みや医師と相談し眠剤の導入などを行っています。		
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。	処方箋の内容をファイルにしてまとめ、職員がいつでも内容が確認できるようにしています。また、服薬時は、服薬介助マニュアルに基づき、誤薬等ないように徹底しています。		
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。	包丁など調理全般はほとんどの方が主婦や家事をされてきているので、ご自宅で行っていた「あたりまえ」をここでも継続してもらっています。また、食後も食器洗いや食器拭き、洗濯たたみ等分担してやっていただいています。コロナで外出は出来ませんが、お散歩やホーム内のイベントをご希望があれば出来るだけタイムリーに実施しています。		
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。	近所の散歩はお天気やご本人の体調をみて行なっています。出来るだけ皆さん均等に声をかけ特定の方からよらないようにしています。ご家族等との外出は新型コロナウイルスの感染症予防の為、職員との散歩以外は取り組みませんでした。	認知症カフェやフェスティバルなどの行事参加、外泊などがコロナ禍でできなくなりましたが、職員と個別に近場を散歩することは積極的に行っています。また、家族が面会できる日が週に2回あり、面会時に一緒に散歩することで気分転換を図っています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	基本的には事業所で管理していますが、少額でも手元にお金を持っていたいと希望される人は、ご家族にご了承を得てお渡しして支援しています。また欲しいものがある場合は、ご家族に相談し、事業所で買い物代行するかご家族が購入しお持ちいただくか相談しています。		

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。	ご自身で携帯電話をお持ちの方がいらしたり、「お電話したい」という方がいらっしゃるので、ご要望に沿ってお電話していただいて、出来ないところはお手伝いしています。		
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。	毎月壁紙の飾りをご入居者と一緒に作って貼り、季節感を出しています。ご入居者が集まるフロアーは温度管理や清潔感を心掛けて不快感を与えないように配慮したり、食事時はテレビを消し、クラシックや四季の音楽など流して落ち着いて食事ができる環境に配慮しています。	リビングは雰囲気作りを大切にし、快適な空間になるよう配慮しています。夏ならハワイアンなど、季節に合わせた音楽をかけています。制作の時間に作ったちぎり絵やコラージュなどを毎月飾っています。加湿器、空気清浄機を取り付け、食後に15分間換気して、感染防止に努めています。	
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。	フロアーにはソファが2個置いてあり誰でも座ってゆっくりできる場所になっています。ご自分の場所を一人一人に確保しつつ、ご気分を変えられるような自由さも残しています。		
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。	入居前にご自宅を拝見させていただいて、可能な限りそれに近づけたレイアウトにしています。ご本人やご家族と相談し、馴染みの家具やできるだけ使い慣れた物や思い出の写真等を持ち込んでもらっています。	クローゼット、カーテン、エアコン、照明器具を備え付けています。麻痺の状況や、自宅でのベッドの降り方など個々の状況に合わせた家具の配置を決めています。本人の希望があれば、部屋に冷蔵庫を持ち込むことも可能です。内鍵がついており、プライバシーに配慮しています。	
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。	職員の困りごとではなく、ご本人が一番困っているという認識を強く意識しています。それを意識しご本人に働きかける事で、ご本人が出来る・分かる事が増えたり変わっていくという体験を職員が一つでも多く積み重ねることで環境面での支援の質の向上を目指しています。		

事業所名	高齢者グループホーム「輪」
ユニット名	2F

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。	法人理念や事業所の運営方針を、スタッフの集まる場所に掲げており、年間目標や月間目標の確認の際にも再度共有し意識するよう努めています。また、毎日の業務日誌にも法人理念と事業所の運営方針を記載しています。		
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。	近隣の幼稚園の廃品回収に協力をしています。ご利用者と散歩に出掛けて、小学校、神社や商店など地域の人たちと挨拶、会話をし交流を図っています。地域の図書館を利用するなど地域資源を活用しています。		
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。	コロナを危惧し、外部との接触を出来るだけ控えており、認知症について勉強会を開催したり、ご家族、関係者等に理解して頂くような働きかけはほとんど出来ておらず、地域貢献もできていません。		
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。	新型コロナウイルスの感染症予防の為、2ヶ月に1回事業所職員のみで運営推進会議を開催するのみに留まりました。外部の方に向け自由閲覧のファイルをいつでも見れるよう設置していますが、取り組んでいる内容についても報告し、質問・意見・要望を受け、事業所全体のサービス向上につながるよう努めています。		
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。	毎月、認定更新等で市役所へ出向き、情報交換や研修等の連携に努めています。		

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。	ミーティングや会議にて、身体拘束や行動制限される事について振り返り、身体拘束以外にもスピーチロックやドラッグロック等不適切なケアが行われていないか確認、点検しています。		
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。	フロア会議で不適切なケアについて学んだり振り返る機会があります。今はあまり不適切な言動の職員はいませんが、言葉かけや態度など常に振り返り、防止に努めています。		
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。	研修機会を設けられておらず、ご家族の方や関係者との話し合いやご利用者の支援に結びつけることは出来ていません。		
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。	契約や契約解除等の手続きは管理者が対応しているため、現場の介護職員ではわからないことが多く、十分な説明が行えない事が多いです。しかし、ご家族から問い合わせがあった時は、必ず管理者へ申し送りを行い対応しています。		
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。	ご家族の方が来所された際に近況報告するだけでなく、何でも話していただけるように意見、要望等を聞き、ミーティングで話し合いをしています。ご利用者からは日常会話からどのようなニーズを持っていらっしゃるか重要視し、出来るだけ叶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
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。	目標づくり、ミーティング、意識するスタッフへの声掛け、会議等で意見や提案を聞くようにしているが、特に問題があるなどなければ個別面談まではできていません。		
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。	日勤のみ、夜勤専従他、早番・遅番の専従等、職員の働き方を考慮しながら働きやすい環境づくりをしています。職員の資格取得に向けた支援を行い、職員が向上心を持って働けるよう支援しています。		
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。	新型コロナウイルスの感染症予防のため、「三密」を避けるということで集合研修に参加することが難しかったです。法人内には、職員のキャリアに応じた研修を受ける機会があります。		
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。	コロナの外部接触を避けてきた事もあり、同業者との交流についてはできていません。		
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。	ご本人が不安な状態の時には、手を握り笑顔で話を傾聴し、安心していただけるよう心掛けています。ご本人の表情より、その都度対応を考えています。		

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
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。	入居時から、自己紹介シートを使ってご本人の生い立ちや性格、病気に関することをこれまでの経緯について詳しく聞き、不安、要望等を話していただき、ご家族の思いを受け止め対応を職員間で話し合っています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居前に管理者だけでなく、職員も一緒にご自宅等に伺って生活環境を見せていただくとともに顔を覚えてもらい、来所時に安心していただけるよう努めています。ご家族だけでなくご希望されればご本人も一緒に見学していただき、相談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。	わからないことなどご利用者に教えてもらいこともあり、いつも感謝しています。職員が忙しく大変な時に何も言わなくても側に来て下さり手伝ってくださいます。協力しあい、支え合い良い関係でいられるよう丁寧な言葉かけを心掛けています。		
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。	ご家族が来所された時には、日常での出来事の報告だけでなく、ご要望やご心配されている事がないか、改めてお伺いしています。		
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。	新型コロナウイルス感染症予防の為、面会の制限はありますが、電話やお手紙をいただくなどして、ご本人との関係を継続してもらっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用者同士でどちらかの居室で会話されている姿をよく見かけ、トラブルにならないよう見守りをしています。食器拭きや洗濯たたみなど日々の手伝いを皆さんで協力し合って職員も一緒に行うようにしています。		
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。	他の施設に移られた方のご家族が来られた時に今のご様子を聞いてたり、何か相談があれば対応しています。		
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。	入居時から、自己紹介シートを使ってご本人の生い立ちや性格、望まれるあたりまえの暮らしについて理解し、支援につなげています。		
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。	入居時から、自己紹介シートを使ってご本人の生い立ちや性格、地域や趣味や得意なことなど、望まれるあたりまえの暮らしについて理解し、支援につなげています。		
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。	入居時から、自己紹介シートを使ってご本人の生い立ちや性格、仕事や家事など暮らしの中で出来る事を見出し、望まれるあたりまえの暮らしについて理解し、「あきらめない支援」につなげています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	利用者の視点に立った計画を作成しており、特に精神的に不安定になる方については、ご自宅での過ごし方を改めて伺ったり、使っていたものを持ってきてもらったり、関わり方を見直したりして、支援に活かしています。		
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。	日常の記録は、様子、ご本人がおっしゃった・行ったこと、職員が話した・行ったこと、その後の結果に概ね分けて記入しています。職員間の情報の共有・実践・計画はミーティング及び連絡ノートにて行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	新型コロナウイルスの感染症予防のためできることはかなり制限されていますが、ご本人・家族の希望を聞きながら、取り組めることを行っています。		
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。	訪問理美容、訪問マッサージの活用など入居時にご家族に伝えています。市（公民館）の図書館を利用しています。		
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。	入居時にかかりつけ医をどこにするかをご家族に確認をとっています。内科往診（月2回）、医療連携（月2回）、歯科往診（月4回）。精神科の往診（月2回）。外部受診の際は、ご本人の在宅時のかかりつけ医の選択も含めご家族に相談して受診しています。		

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。	看護師職員の配置はありませんが、24時間オンコールできる体制をとっており、ご利用者の身体状態の変化があった時や転倒等の事故があった時はすぐ相談・報告し指示をもらい医療支援につなげています。		
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。	入院時に必要な情報を医療機関に情報提供しています。退院については、ご家族・ご本人と相談し、病院の医療連携室と連絡を取りながら退院計画をしています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に重度化や終末期に向けた指針を作成し、事業所として対応できるケアについて説明を行っていますが、チームとして方針を話し合うことはできていません。		
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。	夜間の緊急時等の対応については、マニュアルを整備しています。分かりやすい場所に設置し何か起きた場合はすぐに確認できるようにしています。 応急手当の研修や訓練は感染症予防のため取り組めませんでした。		
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。	定期的に避難訓練を行なっています。年に2回消防署と業者に協力を得て火災通報訓練や、消火器訓練を実施しています。地域の協力体制まではできていません。		

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
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。	声かけは大きな声を出さずご本人の聞こえるくらいの大きさで声をかけ、介助もご本人を確認し「少しお手伝いしますね」とさりげなく行っています。また、排泄介助が必要な方のトイレ介助の際は、必ずドアを閉めるように徹底しています。		
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。	一人ひとりのご利用者に合った質問をしたり、わかりしすい言葉を使ったりジャスチャーや絵を見てもらいながら自己決定をしてもらっています。		
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。	一人ひとりの元々の暮らし方、気分、体調、ペースを尊重し、支援しています。 その日にしたい事の希望があっても違う日に変更してもらうことがあります。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	自分でできる方は朝の整容（洗顔、髭剃り、髪の毛を整える等）をしていただき、フロアーに来てもらっています。衣類交換は、ご本人に選んでもらい、一緒に行っています。月1回訪問理美容の日があり、美容師によるカットや毛染めなどしてもらっています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	ご利用者に野菜など包丁を使つての調理を始め、盛り付け、洗い物、食器拭きなどご本人の参加できることを協力し合って行っていたき、そのサポートを職員がしています。		

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。	1日の食事量、水分量は記録し職員全員で把握している。むせたり、飲み込みが悪いご利用者に対して、主治医に相談して食形、介助方法も変えて行っている。食が進まない方はご家族にも協力してもらい、好きな物をプラスして少しでも食べていただける支援。		
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。	食後は洗面所で口腔ケアを行っています。希望者は週1回、訪問歯科を利用して歯科衛生士による口腔ケアの実施、ブラッシング等の助言をもらっています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを排泄チェック表などから把握し、ご本人のタイミングやサインを逃がさないように意識しています。必要に応じて定時の声かけや支援のタイミングを調整して、できるだけ的確な時間に支援できるように取り組んでいます。		
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。	排泄チェック表で毎日チェックを行い、下剤は主治医、看護師の指示により使用しています。牛乳や冷たい物を飲んでいただいたり、お一人おひとりに排便リズムがあるので腹下部の張りをチェックし、体操など身体を動かす声かけも実践し便秘を解消しています。		
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。	・基本的には、入浴する曜日や時間帯等が決まっていますが、ご利用者のご気分によって入浴できない場合は、職員間で情報交換しながら臨機応変に対応しています。 ・入浴後の衣類については、ご利用者に選んでいただき、そのお手伝いをして準備をしています。		

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
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。	昼食後、本人の希望により居室で休んでいただいています。夕食後からはスムーズに就寝できるよう穏やかに過ごしてもらっています。睡眠時間が短かったり安定していない人は記録し、職員間で睡眠について話し合いをしています。		
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。	処方箋の内容をファイルにしてまとめ、職員がいつでも内容が確認できるようにしています。また、服薬時は、服薬介助マニュアルに基づき、誤薬等ないように徹底しています。		
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。	家事が好きなご利用者には、食器拭き洗濯たたみ、清掃等分担してお願いしています。また、食事のメニューボードを記入していただくなどできることを取り組んで頂いています。お菓子・飲み物など、ご本人の希望をお聞きし購入していただき、個別に提供しています。		
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。	散歩や季節を感じていただけるような戸外への外出等、利用者の希望や要望等を確認して行っています。しかし、新型コロナウイルス感染症予防の為、日常的な外出支援までできていません。		
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。	基本的には事業所で管理しているが、少額でも手元にお金を持っていたいと希望される人は、家族の理解を得ながら支援している。		

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。	ご自身で携帯電話をお持ちの方がいて、直接ご家族に電話をしている方もいます。また、ご家族に電話をしたい希望があるときは、ダイヤルを押す等のサポートを行い、会話が聞こえないようにプライバシーに配慮しています。しかし、電話や手紙等の利用を促す支援まではできていません。		
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。	毎月壁紙の飾りをご入居者と一緒に作って貼り、季節感を出しています。ご入居者が集まるフロアは温度管理や清潔感を心掛けて不快感を与えないように配慮したり、食事時はテレビを消し、クラシックや四季の音楽など流して落ち着いて食事ができる環境に配慮しています。		
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。	ご利用者同士の人間関係等を考えながらフロア内のテーブルの席を決めています。ご利用者同士の関係性が変わった時は、その都度、職員間で情報共有しながら変更を行っています。		
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。	入居前にご自宅を拝見させていただいて、可能な限りそれに近づけたレイアウトにしています。ご本人やご家族と相談し、馴染みの家具やできるだけ使い慣れた物や思い出の写真等を持ち込んでもらっています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	職員が困っている事はご本人にとって何が困っているのか、どうすればできるようになるのか職員間で話し合うようにしています。またベッドや椅子の高さを考える等の工夫をしています。		

2021年度

事業所名 高齢者グループホーム「輪」

作成日：2022年 3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	2	近隣の幼稚園の廃品回収に協力していたが、令和3年度末で終了となる。ご利用者と散歩に出かけ、小学校、神社、商店など地域の人たちと挨拶・会話をし交流を図っているが、新型コロナウイルスの感染予防のため、自治会を始め地域との関係作りが出入居時に重度化や終末期に向けた指針を作成し、事業所として対応できるケアについて説明を行っているが、チームとして方針を話し合うことはできてない。	新型コロナウイルス等の感染状況を踏まえ、感染予防を徹底した上、自治会や近隣の諸機関等に当事業所の活動内容を発信する。	定期的（2ヶ月に1度）に事業所の活動を紹介した機関誌を作成し、自治会、近隣の諸機関等に配布する。	12ヶ月
2	15		職員全員で重度化・終末期になっても、「事業所としてどのようなケアを具体的に提供していくのか」という目標を共有する。また、「看取り」となった場合のチャート図を作成し、職員が対応できるようにする。	法人として令和4年4月より指針を改正することも含め、指針の内容を職員間で共有する。また、「看取り」となった場合の職員のチャート図を作成する。 R4年度の事業目標として、「重度化や終末期をむかえたご利用者に対して、どのようなケアを具体的にやっていくか」を職員間で話ある中で決定し、定期的（2ヶ月に1度）に取り組みの状況を確認する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月