

令和5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	1472602737	事業の開始年月日	平成17年3月1日
		指定年月日	平成17年3月1日
法人名	医療法人社団 仁和会		
事業所名	グループホームすみれ		
所在地	(〒252-0231) 神奈川県相模原市中央区相模原8-6-17		
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		評価結果 市町村受理日	令和6年1月26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)】

<p>法人理念、地域に根ざした、全人的医療及び介護を実践します グループホーム業務心得：ふれあい 支え合い 認め合い 安らげる生活の場 安らぎの場として生活を送れる様に、お一人お一人の思いを大切にできる 様に支援をしています。 終末期を、すみれで過ごせる様に法人と連携を取っています。</p> <p>コロナ禍から、コロナ5類に移行してから5月に面会が緩和になり徐々に 外部との交流が緩和されてきています。</p>
--

【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2-3 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和5年11月20日	評価機関 評価決定日	令和5年12月6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)】

<p>【事業所の概要】 事業所は、JR横浜線相模原駅から徒歩10分程の公園やコンビニ、スーパーなどが 点在する閑静な住宅地にある。鉄骨2階建て2ユニットのグループホームで、市内に グループホームや介護老人保健施設などを展開する医療法人が運営している。</p> <p>【看取り介護への取り組み】 入居時に「ターミナルケアと看取りに関する指針」で、事業所の考えや方針を説 明している。入居時や状態が悪化した時はもとより、それ以外の時でも、年1回 「入居者様の医療に関する希望」というアンケートを取り、契約時の意思表示の修 正や、撤回などを確認している。看取りを行う場合は、看取り介護計画を作成して 家族に説明し、看取り介護についての同意書を取り交わしている。職員は、看取り の度に研修を受講し支援している。今年も、2名の看取りを行った。看取り後は、 看護師と職員で振り返りを行い、不安だったこと、困ったことなどを話し合ってい る。</p> <p>【職員の育成】 職員は、法人の定めた年間研修計画に基づき、月1回、身体拘束・虐待防止、感 染症・食中毒予防、認知症ケア、プライバシー保護・倫理などのテーマの研修を受 講している。また、神奈川県グループホーム協会や行政の研修、資格取得の研修な どの外部研修にも参加している。事業所では、外部研修を受講した職員は、研修報 告を作成して会議でポイントや報告書を作成し、職員の育成に取り組んでいる。</p>

【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	グループホームすみれ
ユニット名	1階

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	利用者と職員と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、活き活きと働けている。 (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	事務所・フロア見える所に掲示をし、朝の申し送り時に唱和している。入居者一人一人を尊重し、	「ふれ合い、支え合い、認め合い、安らげる、生活の場」という事業所の理念は、「地域に根ざした 全人的医療及び介護を実践します」という法人の理念に基づいて、開設当時の管理者が作成したものである。事業所の理念は、事務所やリビングに掲示して周知している他、朝礼で唱和して確認している。職員は、理念に基づき、事業所が、穏やかにその人らしく生活してもらい、利用者同士も認め合える「生活の場」になるよう、日々のケアに取り組んでいる。	
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	清新仲町自治会に加入している。自治会のお祭りは開催しなかったが、前の保育園児との交流を計画している。	事業所は、自治会に加入して、回覧板や自治会長との交流などから地域の情報を得ている。散歩の際に、地域住民と挨拶して交流している。再開した地域の清掃活動や避難訓練には、参加できなかった。また、参加を検討していた地域の夏祭りは、自治会のアンケートの結果中止になった。コロナ禍前に実施していた「いきいき百歳体操」の地域への開放や、保育園児との交流、ボランティアの受け入れは、感染症対策の観点から再開を見合わせている。	新型コロナ・インフルエンザウイルスの感染対策などの諸事情もあり、現在、地域との交流が再開できていません。地域密着型サービスの事業所として、以前のように地域交流の活性化に取り組んでいくことが期待されます。
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	運営推進会議を開催し、自治会や民生委員に施設の情報を報告し理解をしてもらえる様努めている。		

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
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	コロナ禍では施設内が面会禁止だったため、書類での報告をしていた。今年5月よりコロナ5類に移行したので、会議を開催して施設内の事を報告し、理解をして頂ける様に努めている。	運営推進会議は、2か月ごとに家族の代表、自治会長、保育園園長、民生委員、地域包括支援センター職員をメンバーとして対面で開催している。会議では、事業所から運営状況、行事案内、事故報告や外部評価の結果の説明などを行い、その後防災訓練に関する意見交換などを行っている。メンバーから、利用者に菓をうまく飲んでもらう方法についての質問があり、粉にして飲んで貰っていると回答した。会議報告は、市の中央高齢相談課に送付している。	
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	相模原市高齢政策課が窓口で運営推進会議の議事録を郵送している。生活保護受給者のケースワーカーとの連絡を取っている。職員は市の社会福祉協議会の研修の参加をしている。	市の中央高齢・障害者相談課には、利用者の要介護認定申請代行で訪問した際や電話連絡で、助言や指導を受けている。中央生活支援課とは、担当者が来所した際や、市役所を訪問した際などに、生活保護受給者の状況に関する情報共有や相談をしている。職員が、行政主催の認知症ケアやBCP(事業継続計画)の研修を受講した。相模原市グループホーム連絡会に参加して、行政から介護保険に関する情報などを得ている。	
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員への研修を実施し、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	身体拘束委委員があり、法人内の委員が集まり会議で事例など話し合っている。各フロア会議で身体拘束を行わない事を徹底し、話し合っている。	身体拘束等の適正化のための指針を定め、身体拘束適正化委員会を3か月に1回、身体拘束排除のための研修を年2回開催している。委員会は、法人内の各事業所の委員をメンバーとして、身体拘束に該当する行為や、歩行不安定な利用者に対する転倒防止策などをテーマに検討を行っている。委員会の検討内容は、出席した委員が、フロア会議で説明している。外出願望の強い利用者には、散歩に出かけるなど、職員が付き添い対応している。	

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
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	定期的な研修をしている。フロア会議・申し送り時などで話し合い実施している。	虐待防止のための指針を定め、虐待防止委員会を3か月に1回、虐待防止に向けた研修を年2回開催している。委員会は、身体拘束適正化委員会同様、法人内の各事業所の委員をメンバーとして開催している。職員は、研修で心理的虐待や介護放棄なども含めた高齢者虐待防止法等について学んでいる。不適切なケアについては、フロア会議や申し送り時に話し合っている。虐待の通報義務は、指針に明記してフロア会議で職員に周知している。	
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	成年後見人制度を利用している方がいる。入居者の中に成年後見人が必要な方には、制度の説明などを行っている。年間研修があり、Web研修を行った。		
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	契約相談員が行っている。施設見学時に、概要と施設での生活の説明を行い、理解・納得頂ける様に説明している。		
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	ご家族からのご希望や意見などは、面会時や電話での連絡時に聞き取っている。施設全体で考える必要のある事は法人に連絡し、法人・施設での対応などを行っている。	家族の意見・要望は、来訪時や運営推進会議、電話連絡・メール・SNSのやり取りなどで把握している。コロナ禍以前、敬老会などと合わせて、年2回開催していた家族会は、来年再開することを検討している。コロナ禍で外出禁止としている中、家族から「家族が入院したので、面会のために利用者を外出させて欲しい」という要望があり、病状などを確認し、短時間の面会を条件に外出を認めたケースがある。	

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
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	業務中やフロアー会議などの時に、職員の聞いて管理者から法人へ報告し、改善できる物は行っている。	職員の意見・提案は、管理者が、日々の会話や、フロア会議、朝夕の申し送り、個人面談などで把握している。個人面談は、年1回人事考課を兼ねて実施している。法人の事務長も来所時に職員の意見を聞いている。職員から「かかりつけ医や看護師との連絡を円滑にするため、SNSを活用したらどうか」という提案があり、実施した。また、お誕生会の企画は、居室担当に任せるなど職員の意見・提案を運営に反映している。	
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	7月、11月に職員の考査をし、賞与の参考にしている。個々の能力や、勤務形態により配置換えなどに繋げている。	法人は、人事評価制度を採用して、公平な評価を行っている。スキルアップ支援策として、介護福祉士と介護支援専門員の資格取得者に資格手当を支給している他、その資格取得研修の受講は、勤務扱いで、受講料、交通費を法人が負担している。また、法人は、管理者向けのみならず、一般職員向けのハラスメント研修も実施している。事業所は、時間外労働が少なく、休暇が取得しやすい働きやすい職場環境を整備している。	
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	毎月、法人の研修・県のグループホーム協会の研修に参加し、スキルアップ、情報共有に繋がっている。	職員は、法人の定めた年間研修計画に基づき、月1回、身体拘束・虐待防止、感染症・食中毒予防、認知症ケア、プライバシー保護・倫理、非常災害時の対応・BCPなどのテーマで、オンラインや集合形式で研修を受講している。また、神奈川県グループホーム協会や行政の研修、資格取得の研修などの外部研修にも参加している。新入社員のOJTは、当人の経験やスキルに合った内容・期間で、フロアリーダーや各業務の担当者が行っている。	

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
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・市のグループホーム協会に参加し、研修や各施設での事例報告・情報共有を参考に行っている。法人管理者会議を毎月行い、情報共有をしている。		
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	入居前にご家族・ご本人と面談をし、聞き取り調査をしてご希望やご本人の情報収集をし、安心して入居して頂けるようにしている。		
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	入居時にはご本人・ご家族の希望に添った介護が行える様にしてる。面会時には入居後の様子をお伝えし、ご家族の思い等を聞き関係づくりをしている。		
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	問い合わせや見学時に、ホームの説明や方針などを説明し、希望者に合った希望の介護・生活が送れるか話をしている。ご本人の様子で、他のサービスの説明をや検討を勧めている。		

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
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	日頃からコミュニケーションを取り、できる事は個々で役割を作り楽しく生活できる様に信頼関係を築ける様にしている。		
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	ご本人の様子やご本人の希望などを電話・手紙やLINEでお伝えし、絆を保てるようにしている。遠方にお住まいのご家族とはLINE面会を行い、コミュニケーションを取る機会を支援している。他施設の入居・入院中のご家族の所へ面会の支援もしている。		
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	入居時には、使い慣れたものを持参をされる方が多い。居室にはご家族からのお手紙や写真を飾ったりし、ご家族との絆を大切にしている。手紙の取り次ぎや面会が行える様に支援をしている。	事業所では、友人や知人の面会時には、居室に案内して湯茶でもてなしている。電話、手紙の取次ぎや、手紙の投函支援をしている。家族が持参する馴染みのミカン、ゼリー、鰻などの食べ物や、好みのシャンプーなどの取り次ぎも支援している。昔からの習慣で、事業所が購読している新聞を読んでいる利用者がある。趣味の読書や将棋を継続している利用者もいる。利用者が、入院中や他の施設に入居中の家族への面会や、選挙の期日前投票に行く際の支援もしている。	
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	職員と共に家事をしたり、テレビ体操などを一緒に行っている。会話のかけ橋になるように利用者間の関係性に配慮した対応に気を付けている。		

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
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	退居後もご家族からお手紙や電話を頂く事があり、ご様子を伺う事がある。		
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。	生活の中でゆっくりご本人と話しをし、理解して介護できる様になっている。ケアプラン作成前にアセスメントを作成し、ご本人が訴えられない場合であっても声掛けや表情などで意思をくみ取れる様に努め、変化があった場合はケアプランの見直しをしている。	入居前のアセスメントは、職員が自宅や病院などを訪問して、利用者・家族から暮らし方の希望や意向を聞いている。また、入居前の担当介護支援専門員にも確認している。入居後は、日頃の会話の他、入浴時など1対1の時間を大切に、思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者の思いや意向の把握は、利用者の行動、表情から推測して支援に繋げている。把握した情報は、申し送りノートやアセスメントに記録して職員間で共有している。	
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	ご本人・ご家族からの聞き取りを元に、今までの生活や希望に添える様に情報共有をしている。		

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
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	個々に合わせた生活リズムで過ごしてもらえる様に、食事時間や体調などに配慮し、支援をしている。		
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	入居前の病院や施設などの情報や、希望を聞き、アセスメントを作り暫定のケアプランを作成している。入居後の様子で1か月で再度アセスメントをし、何が必要かをフロア会議で話し合い見極めて計画作成をしている。変化がある場合はその都度見直している。	介護計画は、アセスメントとモニタリングを基に、カンファレンスを行い、利用者・家族の要望と医療関係者の意見を反映して作成している。モニタリングは、3か月ごとに居室担当者がケアプラン評価表を作成して行っている。介護計画は6か月ごとに見直しているが、状態により随時見直している。介護計画のサービス内容には番号を付け、支援経過表に実施したサービス内容の番号を記入して、計画とケアの連動を図っている。	
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、ケース記録をしている。気が付いたことや変化などは申し送りノートで共有し、個々に合った介護計画作成・支援に活かしている。		
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	医療連携や看取りの対応を行っている。ご家族やご本人の希望で、ホームでの最後を迎えたいと希望があった方にはお看取り対応を行っている。体調変化がある時は医師や看護師に相談し、適切な対応ができる様にしている。		

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
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	運営推進会議を開催し、施設内での情報を伝え理解してもらえる様にしている。ここ数年はコロナ禍で地域のお祭りは開催されていないので、参加できていない。保育園との交流は以前より頻度は少ないが行っている。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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	入居前からのかかりつけ医に受診している方がいる。ご家族からの希望で、法人外への受診をしている。月1回の往診でご本人の様子を報告・診察し、健康管理を行っている。24時間医師・看護師に相談する事ができる。	利用者全員が、協力医療機関である系列の病院をかかりつけ医とし、月1回内科医の訪問診療を受診している。訪問診療時に、同病院の看護師が同行している。歯科は、希望者が協力医療機関と契約して、週1回の歯科衛生士の口腔ケアと、隔週の歯科医の訪問診療を受診している。皮膚科や泌尿器科などの専門医への通院は、原則、家族対応としている。訪問診療と通院の受診情報は、入居者受診簿に記録して、職員間で共有している。	
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	毎日バイタルチェックを行い体調管理を行っている。法人看護師と連絡を取れる様になっており、日頃から相談できている。		
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。	入院時には日頃のご本人の状態をお伝えし、退院時にはご本人の状態を把握し、今後安心してホームでの生活をしてゆける様に、病院看護師・相談員と連絡を取っている。		

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
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	入居時に希望を聞き取りを行っている。その後は年1回程度の見直しをしている。体調の変化時や、医師から終末期の判断があった場合は、希望を聞き医師との話合いで今後の方向性を決めている。施設内では、どのような支援をしてゆくのかをカンファレンスし、介護計画を作成している。	入居時に「ターミナルケアと看取りに関する指針」で、事業所の考えや方針を説明している。入居時や状態が悪化した時はもとより、それ以外の時でも、年1回「入居者様の医療に関する希望」というアンケートを取り、契約時の意思表示の修正や、撤回などを確認している。看取りを行う場合は、看取り介護計画を作成して家族に説明し、看取り介護についての同意書を取り交わしている。今年は、2名の看取りを行った。	
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	法人内で研修がある。マニュアルがあり、いつでも見れる様になっている。		
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	年2回の通報・消火・避難訓練を行っている。年間オンライン研修やマニュアルがあり、見れる様になっている。備蓄は飲水・非常食・カセットコンロを備蓄している。	職員は、非常災害時の対応・BCP（事業継続計画）に関する研修を受講して、災害対策に関する知識を深めている。事業所は、夜間想定訓練も含め、火災の避難訓練を年2回実施している。地域住民の避難訓練への参加は、来年度再開する予定である。BCPは、現在法人と連携して策定中である。災害用備蓄品は、食料と飲料水のリストを作成して管理している。また、カセットコンロ・ボンベなどの熱源も整備している。	

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇・プライバシー保護についての法人研修を行い、言葉遣いや人権を否定するような言葉などを使わないようにしている。事業所理念に基づいて、認知症があっても尊厳を守る事を大切に支援している。	職員は、6月にプライバシー保護・倫理研修を受講している。利用者の呼称は、名前に「さん」付けとしている。職員間の会話の際は、利用者の名前は、部屋番号で話している。また、フロアで支援経過表などを記載する場合は、インシヤルで行っている。不適切な言動や行動は、職員間で注意し合うことにしている。管理者が直接注意する場合もある。パソコンは、管理者と計画作成担当者だけに使用を制限し、パスワードを設定して管理している。	
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	ご本人のペースに合わせて生活できる様に食事の時間や入浴頻度などを支援をしている。		
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、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	居室やフロアソファで休んだり、将棋の動画を観るなど、個々のペースに合わせて生活できるように支援をしている。		
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	清潔に生活できるように、整髪・爪切り・理美容・ご自分で服を選ぶことなど支援をしている。		

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
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	行事食や誕生会などあり、ア好きな物を食べる機会がある。刻み・ミキサー・トロミ食の提供をし、最後まで食事を楽しめるように支援をしている。後片付けなど、個々でできるお手伝いをしてもらっている。	食事は、食材業者の献立と食材を使用して、職員が調理している。非常勤の調理担当職員の出勤日は、昼食と夕食は、調理担当職員が調理している。利用者は、タマネギやニンジンの皮むき、盛り付け、下膳や、お盆・お椀拭きなどを手伝っている。利用者の誕生日会や、敬老の日、父の日などでは、リクエストに応じて、サンドウィッチや、天ぷら、鰻などの特別食を提供している。利用者は、食事レクリエーションで、たこ焼き作りなどを楽しんでいる。	
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	食品配達会社の栄養士が立てた献立で調理をしている。個々に合わせた食形態（刻み食・ミキサー食）で提供している。チェック表があり、誰が見ても把握できる様になっている。毎月体重測定をし、栄養士・医師に報告し変化がある時はアドバイスをもらっている。		
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	毎週、訪問歯科がある。口腔衛生管理体制加算に基づいてアドバイスを毎月もらっている。個々に合ったケアを食後に行い、口腔内の清潔を保っている。		

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
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表があり、誰が見ても個々のパターンを把握する事ができる。立てる方は、日中はトイレにて排泄できるように介助を行っている。	支援を受けずにトイレで排泄できる利用者が2名いる。他の利用者は、排泄チェック表で把握した排泄パターンに基づく定時誘導や、利用者の様子や仕草に基づく随時誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。誘導の際は小声で話しかけるなど羞恥心に配慮している。夜間は、睡眠優先や定時誘導など個人の特性に合わせて支援している。利用者の要望があれば、随時誘導している。ポータブルトイレを利用している利用者もいる。	
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	個々の排便リズムを把握するために、職員間で話し合いトイレのタイミングや服薬時間など対応を考えている。体操やオリゴ糖・野菜ジュースの摂取などで便秘の予防対策を行っている。		
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	1人ずつの入浴対応を行っている。入浴剤を使用したり入浴順番などの工夫をしている。歩行困難な方にもリフトを使用し、湯船で肩までお湯に浸かれる事ができる。	週2回、午前中の入浴を基本としている。午前以外の入浴を希望する場合でも、できる限り対応している。入浴状況は、入浴表で管理している。曜日で入浴者を仮決めし、当日体調などを考慮して入浴順を決めている。体調の悪い利用者は、日時の変更や、シャワー浴、足浴、清拭などで対応している。利用者は、職員との会話や菖蒲湯、柚子湯、入浴剤の湯を楽しんでいる。好みのシャンプーやボディソープを使用する利用者もいる。	
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	日中も居室やソファで休む時間を取れるようにしている。就寝・起床時間がありが、個々に合わせた時間で支援をしている。		

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
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	個々のケースで管理し、服薬内容や、処方の変更があった時は職員間で把握ができるようにしている。変化に応じて粉碎対応できるかなど、病院・薬局との連絡を取っている。		
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	できる事を見つけ、生活の中で見守りながら行える様に支援をしている。		
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	気候のいい時は、近所の散歩に出掛けられる様に声掛け・支援をしている。ご本人・ご家族の希望で、病院や他施設に入居・入院中のご家族の面会外出の支援もしている。	天気の良い日には車椅子の利用者も一緒に、近隣の公園やコンビニ、スーパーに散歩や買い物に出かけている。また、駐車場で外気浴を楽しんでいる。今年度は、近隣の公園での花見に加えて、車で少し離れた系列病院まで花見に出かけた。利用者の外出歴を管理日誌に記載して把握し、散歩から遠ざかっている利用者に参加を呼び掛けるなど、外出状況の管理に活用している。	
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	自己管理ができない方が多いので、ご家族が管理している。		
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	ご家族やご本人の希望で手紙や電話・LINE面会の取り次ぎを支援している。		

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
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	エアコンで空調の調整をし、乾燥時には加湿器を使用し、管理をしている。リビングの横にはキッチンがあり、生活の中でキッチンが見え、	リビングは、大きな窓があり、採光もよく明るい。日めくりカレンダーや、トイレの大きな表示などで見当識に配慮している。温度・湿度管理は、エアコン、床暖房と加湿器で行っている。朝の掃除の時と、食事の後に窓を開けて換気をしている。掃除は、職員が掃除機をかけている。その際、手すりなどをアルコール消毒している。また、夜勤の職員が、床掃除をしている。壁には、利用者と職員が作った季節毎の切り絵や、貼り絵などを飾っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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いて、過ごされる方がいる。		
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	居室には、ナースコール・クローゼットがある。入居時前から使用していた筆筒や家具・お仏壇などを置いたり、ご家族との写真を飾るなどして、ご本人が落ち着ける空間作りをしている。	居室には、藍、蜜柑、珊瑚などの色の名前を付け、ベッド、エアコン、照明器具、クローゼット、ナースコールなどを備え付けている。利用者は、テレビ、時計、仏壇、家族の写真や、表彰状などの馴染みの品や思い出の品を持ち込んでいる。清掃は、職員が利用者と一緒にしている。居室担当者が、誕生日会の企画や、モニタリング、備品の管理、衣替えなどを行っている。安全対策として、人感センサーを使用している利用者がある。	
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	トイレ・居室・浴室・自室の表示がしてあり、ご自分で移動できる様に工夫をしている。		

事業所名	グループホームすみれ
ユニット名	2階

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 3, 利用者の1/3くらい 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員と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	事務所・フロア見える所に掲示をし、朝の申し送り時に唱和している。入居者一人一人を尊重し、		
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	清新仲町自治会に加入している。自治会のお祭りは開催しなかったが、前の保育園児との交流を計画している。		
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	運営推進会議を開催し、自治会や民生委員に施設の情報を報告し理解をしてもらえる様努めている。		
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	コロナ禍では施設内が面会禁止だったため、書類での報告をしていた。今年5月よりコロナ5類に移行したので、会議を開催して施設内の事を報告し、理解をして頂ける様に努めている。		

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
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	相模原市高齢政策課が窓口で運営推進会議の議事録を郵送している。生活保護受給者のケースワーカーとの連絡を取っている。職員は市の社会福祉協議会の研修の参加をしている。		
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、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委委員があり、法人内の委員が集まり会議で事例など話し合っている。各フロアー会議で身体拘束を行わない事を徹底し、話し合っている。		
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	定期的な研修をしている。フロアー会議・申し送り時などで話し合い実施している。		
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	成年後見人制度を利用している方がいる。入居者の中に成年後見人が必要な方には、制度の説明などを行っている。年間研修にあり、Web研修を行った。		
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	契約は相談員が行っている。見学時には、施設概要や生活の説明をし納得して入居して頂ける様に説明をしている。		

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
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	入口にご意見箱が設置してある。面会時はコミュニケーションを取り意見や要望を言いやすい関係作りに努めている。		
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	日常やフロアー会議などで意見や提案などが言える環境になっている。提案が反映されることがある。		
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	7月、11月に職員の考査をし、賞与の参考にしている。個々の能力や、勤務形態により配置換えなどに繋げている。		
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	毎月、法人の研修・県のグループホーム協会の研修に参加し、スキルアップ、情報共有に繋げている。		
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	県・市のグループホーム協会に参加し、研修や各施設での事例報告・情報共有を参考に行っている。法人管理者会議を毎月行い、情報共有をしている。		

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	入居前にご家族・ご本人と面談をし、聞き取り調査をしてご希望やご本人の情報収集をし、安心して入居して頂けるようにしている。		
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	ご家族の面会時には、入居者様の生活などの聞き取りをし、要望を話して頂ける様に積極的にコミュニケーションを取っている。		
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	問い合わせや見学時に、ホームの説明や方針などを説明し、希望者に合った希望の介護・生活が送れるか話をしている。ご本人の様子で、他のサービスの説明をや検討を勧めている。		
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	理念に基づき、上から目線をせずにご本人のできる事おを見極め、一緒にお手伝いしていただいている。		
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	ご家族へ1か月に1度ご様子をお伝えするお手紙を送っている。また面会時には密にコミュニケーションを取り、要望や問題点を解決できる様に努めている。		

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
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	感染予防の観点から人数や時間に制限を設けているが、面会は随時受け付けている。		
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	職員と共に家事をしたり、テレビ体操などを一緒に行っている。会話のかけ橋になるように利用者間の関係性に配慮した対応に気を付けている。		
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	退居後もご家族からお手紙や電話を頂く事があり、ご様子を伺う事がある。		

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
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。	コミュニケーションをとる中でご本人の希望や以降について引き出すような会話に努めている。困難な場合は相手の立場に立ち、自分だったらどうして欲しいかを考えて支援・検討している。		
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	入居前に情報共有している。入居後はフェイスシートを作成し、ファイリングして、いつでも見れるようにしたり、職員間の情報共有ができています。		
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	介護記録や申し送りで、個々の生活や体調などの把握に努めている。		
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	ご家族の面会時に、ご本人へは生活の中の記録を通してニーズを抽出している。フロアー会議で話し合いをし、変化に応じてチームで具体的にケアの計画を見直し・決定をしている。		

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
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、ケース記録をしている。気が付いたことや変化などは申し送りノートで共有し、個々に合った介護計画作成・支援に活かしている。		
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	医療連携や看取りの対応を行っている。ご家族やご本人の希望で、ホームでの最後を迎えたいと希望があった方にはお看取り対応を行っている。体調変化がある時は医師や看護師に相談し、適切な対応ができる様になっている。		
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	運営推進会議を開催し、施設内での情報を伝え理解してもらえる様にしている。ここ数年はコロナ禍で地域のお祭りは開催されていないので、参加できていない。保育園との交流は以前より頻度は少ないが行っている。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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	入居前からのかかりつけ医に受診している方がいる。ご家族からの希望で、法人外への受診をしている。月1回の往診でご本人の様子を報告・診察し、健康管理を行っている。24時間医師・看護師に相談する事ができる。		

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	毎日バイタルチェックを行い体調管理を行っている。法人看護師と連絡を取れる様になっており、日頃から相談できている。		
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。	入院時には日頃のご本人の状態をお伝えし、退院時にはご本人の状態を把握し、今後安心してホームでの生活をしてゆける様に、病院看護師・相談員と連絡を取っている。		
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	入居時に希望を聞き取りを行っている。その後は年1回程度の見直しをしている。体調の変化時や、医師から終末期の判断があった場合は、希望を聞き医師との話合いで今後の方向性を決めている。施設内では、どのような支援をしてゆくのかをカンファレンスし、介護計画を作成している。		
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	法人内で研修がある。マニュアルがあり、いつでも見れる様になってる。		

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	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	年2回の通報・消火・避難訓練を行っている。年間オンライン研修やマニュアルがあり、見れる様になっている。備蓄は飲水・非常食・カセットコンロを備蓄している。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇・プライバシー保護についての法人研修を行い、言葉遣いや人権を否定するような言葉などを使わない様になっている。事業所理念に基づいて、認知症があっても尊厳を守る事を大切に支援している。		
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	利用者が自己決定できる様に働きかけている。ご本人からの希望はできる限り沿える様に努力をし、意向の伝えられない方へは様子をみて汲み取るようにしている。		
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	体調や個々のペースに合わせて、ご本人のペースを大切にしながら過ごせる様に支援をしている。		
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	清潔に生活できる様に、整髪・爪切り・理美容を行っている。ご家族と相談し、衣類についてはご本人の困りのみに応じた工夫を用意してもらっている。		

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
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	誕生者がいる月は、誕生会を開催している。ご希望をお聞きし、お好きな物を提供している。日々の食事づくりは、時々お手伝いをしていただける事がある。		
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	食品配達会社の栄養士が立てた献立で調理をしている。個々に合わせた食形態（刻み食・ミキサー食）で提供している。チェック表があり、誰が見ても把握できるようになっている。毎月体重測定をし、栄養士・医師に報告し変化がある時はアドバイスをもらっている。		
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	毎週、訪問歯科がある。口腔衛生管理体制加算に基づいてアドバイスを毎月もらっている。個々に合ったケアを食後に行い、口腔内の清潔を保っている。		
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	排泄チェック表があり、誰が見ても個々のパターンを把握することができる。機能や身体の状態に合わせて、できる限り排泄の自立に向けて支援を行っている。		

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
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	個々の排便リズムを把握するために、職員間で話し合いトイレのタイミングや服薬時間など対応を考えている。体操やオリゴ糖・野菜ジュースの摂取などで便秘の予防対策を行っている。		
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	1人ずつの入浴対応を行っている。入浴剤を使用したり入浴順番などの工夫をしている。歩行困難な方にもリフトを使用し、湯船で肩までお湯に浸かれる事ができる。それぞれの習慣の入り方を大切に支援をしている。		
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	日中も居室やソファで休む時間を取れるようにしている。就寝・起床時間がありが、個々に合わせた時間で支援をしている。室温・換気・審議の調整に配慮している。		
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	個々のケースで管理し、服薬内容や、処方の変更があった時は職員間で把握ができる様に申し送りや分かりやすいように対応している。変化に応じて粉碎対応できるかなど、病院・薬局との連絡を取っている。		

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
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	個々で気分転換ができるように近隣ではあるが、外気浴ができるように働きかけている。歩くことを日課にしている方には、できるだけ継続できるように支援している。生活歴を活かした役割をもってもらっている。		
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	気候のいい時は、近所の散歩に出掛けれる様に声掛け・支援をしている。ご本人・ご家族の希望で、病院や他施設に入居・入院中のご家族の面会外出の支援もしている。		
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	自己管理ができない方が多いので、ご家族が管理している。		
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	ご自身で携帯を持ち、自由に連なれている方がいる。ご家族やご本人の希望で手紙や電話・LINE面会の取り次ぎを支援している。		

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
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	エアコンで空調の調整をし、乾燥時には加湿器を使用し、管理をしている。リビングの横にはキッチンがあり、生活の中でキッチンが見え、		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	利用者同士の相性などを考慮し、話しやすい空間を作るように配慮している。		
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	居室には、ナースコール・クローゼットがある。入居時前から使用していた筆筒や家具・お仏壇などを置いたり、ご家族との写真を飾るなどして、ご本人が落ち着ける空間作りをしている。		
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	トイレ・居室・浴室・自室の表示がしてあり、ご自分で移動できる様に工夫をしている。移動しやすい様に、共用のが書は広く空けておくようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームすみれ

作成日 2023. 12. 25

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	2	コロナ禍で、地域密着型サービスとして地域との交流が減ってしまった。	地域との交流が以前の様に図れるようにする。	地域行事への参加。災害対策として、自治会の訓練に参加し、地域との連携が取れる様に施設での訓練も行う。	1年
2					
3					
4					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。