

### 1 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	3570700306		
法人名	有限会社 清瀬ホーム		
事業所名	グループホーム清瀬の里		
所在地	山口県下松市清瀬町3-1-10		
自己評価作成日	令和5年1月10日	評価結果市町受理日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会		
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29		
訪問調査日	令和5年1月27日		

【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)】

事業所の運営理念を元に、自立した生活が送れる生活環境作りや、家庭的なぬくもりや癒しのある住まいづくりを心がけ、入居者の方の希望や思いをホーム内で形にし、充実した共同生活が営めるように努めている。  
食事においても、個々の食事形態、バランス、食事環境に配慮し、食事時間を十分に楽しんでいただけることに力を入れている。

【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)】

5つの運営理念をもとに、利用者一人ひとりの生活を意識し、生活背景や得意なことなど特徴を活かした介護計画を作成し、利用者の能力に応じたそれぞれに活躍できる暮らしの支援を実践している。身体拘束廃止、虐待防止、感染症対策、災害の4つの委員会を構築しており、委員会開催に合わせて各種研修を実施することでそれぞれの取り組みへの理解を深めている。食事は調理専門職員を配置しており、旬の食材を使い手作りにて三食提供し、行事食や外出でのお弁当など様々な企画がある。事業所は小学校と保育園が隣接する環境であり、小学生や園児との交流も盛んに行われ地域交流を深めている。運営推進会議も小学校の好意により新しくできた体育館の会議室の使用を勧められ開催を行うなど関係性を深く構築している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~56で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
57	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:24. 25. 26)	○	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	64	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る (参考項目:10. 11. 20)	○	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
58	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:19. 39)	○	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	65	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:2. 21)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○	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	66	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が広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:5)	○	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
60	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:38. 39)	○	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	67	職員は、生き活きと働けている (参考項目:12. 13)	○	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
61	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:50)	○	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
62	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:31. 32)	○	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	69	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. ほとんどできていない
63	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、安心して暮らしている (参考項目:29)	○	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				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]【文字サイズは10ポイントのまま変更しないでください】

自己	外部	項目(ユニット①)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	パンフレットや、広報にて理念の発信も行っている。実際に支援を行う職員に認識としては、①、②、③、⑤(パンフレット参照)に関しては、理解、実践できている。④は不十分の為、今後の課題である。コロナ禍において工夫も求められていることを再度認識する必要がある。	開設時の5つの理念を大切に、利用者の生活に日常の生活行為を大切にし尊厳や温かみのある暮らしを支援し、地域貢献やITの積極的導入も重要視している。サービス計画書など支援の中で迷った時は理念を原点として立ち戻り考えるサイクルを確立し一貫性のある支援を実現している。	
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	近隣の保育園児と小学校、児童の家の生徒との行事の一環で、敬老のお祝い、ハロウィン、焼き芋(体験学習)を通じた交流を行った。	自治会に加入し、川や溝掃除など地域清掃に参加している。地域の情報は民生委員を通して収集し「とんど焼き」や「亥の子」などで交流を深めている。小学校や保育園が隣にある環境にて小学生や園児との様々な交流があり、現在は小学校4年生の生涯学習授業協力も定例となっている。	
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	今年度も外部との接触自体が困難であった為、形として地域貢献はできていない。来年度以降、認知症の人の理解や支援の方法を運営推進会議等を活用し、地域の方や小学校等に向け、活動を展開していきたい。	/	/
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	評価項目、考え方にに基づき、現状の支援が適切であるか知る為の良い機会であると捉えている。評価結果に基づいて、課題を明確にすることで価値、知識、技術の向上を図っている。支援計画を意識しながら記録作成に取り組み、全体理解も深まっている。	評価の意義を伝え全員が自己評価を実施している。事業所独自に項目の理解しておくポイントを分かりやすく砕いた内容で示す形式で行っており、日々の業務で大切なこと、考え方などへの理解をより深めながら支援に結び付け実践している。外部評価も職員全員で振り返り活用している。	
5	(4)	○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	ホーム活動内容や取組を発信し、市職員や民生委員、認知症サポーター、第3者委員等、様々な立場からの意見を参考に、入居者の支援検討の一つとして役立て、サービス向上に生かしている。今年度は書面での開催を3回、参集開催を2回実施している。	地域包括支援センターをはじめ、民生委員や認知症サポーター、認知症の人と家族の会「えくぼの会」、小学校校長、大学講師など第三者委員といった様々な関係者の参加にて活発な意見交換が行われている。一緒に避難訓練を行い気付きや助言を得たり、地域の認知症高齢者相談もある。	

自己	外部	項目（ユニット①）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○市町との連携 市町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取り組んでいる	地域包括支援センター職員に運営推進会議に参加してもらい、ホーム運営について助言を受けている。また、市介護保険係に定期的に来訪し、サービス基準の確認や、利用者状況を報告している。	地域包括支援センターとは運営推進会議で意見や情報を共有している。市へ介護報酬や運営基準の解釈など介護保険に関して確認し、利用者状況や入退所状況、事故報告なども庁舎に出向き報告し関係性を構築している。社会福祉協議会の介護ボランティアポイント制度にも協力している。	
7	(6)	○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	入居者の安全管理、拘束しないケアに取り組んでいる。日中、玄関は開錠し、いつでも開閉可能である。閉塞感のない、環境づくりに配慮している。身体拘束廃止委員会を設置し、年4回程度の研修会を含めた委員会を開催し、身体拘束適正化の基準を理解し、支援内容の振り返りも行っている。	身体拘束防止適正化に関する指針、規則を明確に掲げ、身体拘束廃止委員会にて基準や身体拘束がもたらす弊害について研修や支援内容の振り返りなど取り組みを通して職員全員の共有と理解の深化に繋げている。今年度より委員会に介護職員の参加も増やし全体の資質向上を目指している。	
8		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会にて、委員メンバーと、項目を確認しながら不適切なケアの表出、虐待に繋がる可能性のある支援内容を確認している。		
9		○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	今年度は実施できていない。入居者家族から相談を受けたときは説明を行っている。地域密着型サービス事業者として関わりのある制度は直接保険者に相談することもある。		
10		○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	入居契約時、利用契約書や重要事項説明書、利用料金内容に関し疑義があれば、都度説明を行い、不安や疑問点を解消していくように努めている。また、重説の改定時は御家族に書面にて改定内容を報告し、同意書をもっている。		

自己	外部	項目（ユニット①）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員なら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	苦情受付箱を設置し、要望を投書する環境を整えている。職員からの相談を受け付ける体制も整えている。	面会の希望に、タブレットを用いてリモートで行うことや、離れた距離での面会など感染症対策に配慮しながら喜ばれる形を検討し実践に努めている。以前は家族会を行い気軽に意見を聞ける機会としていた。利用者には家族への連絡希望に都度電話を取り次ぐなど支援を行っている。	
12	(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、社員会議を開催し、業務改善案の意見聴取を行い、内容に応じ職場環境の改善を図っている。今年度は、業務日誌、サービス提供記録関連の各種記録類、感染症対応時の物品手配を行った。	毎月の会議を意見を確認する機会としている。申し送り時や日常業務の中で管理者へ随時相談し意見や要望を確認している。代表者も職場の働き易さを第一に考え職員に声を掛けている。タブレット項目を調整し使い易くしたり、休憩を時間差で行うなど、職員からの提案に対応している。	
13		○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	社員会議出席、各種委員会での少人数のカンファレンスでの報告など、現状把握、及び職員の意見を把握している。現状の課題や問題点を確認し、業務改善を図っている。給与水準ではキャリアパスにおける職務等級表を作成し、等級や処遇改善関連の手当を周知理解してもらうことで給与体系整備も行っている。		
14	(9)	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	今年度は、各種委員会を、研修も兼ねた場と位置付け、災害感染対策、身体拘束適正化、虐待防止に伴う、認知症に関する理解を図った。	職員採用後一か月間、各種マニュアルに沿って指導や確認を行い、介護における基盤となることや事業所の方針を学ぶ機会としている。人事考課やキャリアパスの評価も行っている。各種委員会で研修を兼ね実施し、日々の業務の中で管理者が実践で指導を行いスキルアップに繋げている。	
15		○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作り、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り組みをしている	定期的に市内のグループホーム連絡協議会に管理者が参加し、情報交換を行っていたが、新型コロナウイルス感染拡大防止に伴い、今年度は開催がない。他施設の運営推進会議への参加も、他施設の意向により、参加していない。		

自己	外部	項目（ユニット①）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
16		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居直後は環境変化に戸惑い、不安なことが多い為、入居した後は特にかかわりを深め、軽減できるように努めている。入居者本人やご家族の方の要望も伺う機会を設け、その情報を職員が把握、理解し、アセスメントからケアプラン作成へ繋げていけるような道筋を組み立てている。		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居申込の際、生活の流れや料金説明を行い、不安解消に努めている。また、現状の困っている話や要望を受け止め、配慮すべき事項も含めコミュニケーションを図ることで、関係性の構築に努めている。		
18		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入居申込の際、本人や家族の要望を把握し、情報を関係者へ伝えるようにしている。希望、要望、できること、していることを確認し、ケアプランに組み込み、サービス実践に繋げている。		
19		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活歴や背景を理解し、行える家事類は入居者同士、また、職員と共に行うことを意識している。また「ありがとうございました」「助かります」という感謝の言葉を大切にしている。同じ視点で生活空間を共有し、共に過ごす、生活するという意識で入居者の方へ配慮している。言葉遣いも気をつけている。		
20		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会ができない情勢を鑑み、主に電話で近況を伝え、生活用品の準備や衣替えなど、家族の協力を得ながら支援している。今年度も、新型コロナウイルスの影響で来訪行事が中止となっているが、タブレット端末を準備し、オンライン面会を導入するなど、関係性を繋ぐ支援も行っている。		

自己	外部	項目（ユニット①）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21	(10)	○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	面会、外出制限をかけている状況の為、家族・知人の来訪時は感染症対策を行いながらも、居心地よく過ごしてもらえるように努めている。都合上、遠方等で来訪できないときは、オンライン面会で、顔を見る機会を増やすための環境整備を図った。年賀状、電話も活用している。	利用開始時に本人、家族より個人の生活状況や背景をアセスメントで確認している。面会の工夫や兄弟からの電話の取り次ぎ、年賀状を職員も手伝い全員が毎年送っている。コロナ禍以前では墓参りや散歩途中で知人に会いに寄ったり、地域のとんど焼きで近所の方と会ったりしていた。	
22		○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	入居者同士の関係性を把握し、席の配置に配慮し、生活環境の整備を行っている。また、レクリエーションや日常生活援助から入居者同士の良好な関係性の構築をすすめている。		
23		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後の入居者家族の方へ出会った時には声をかけ、相談があれば応じている。		
<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>					
24	(11)	○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	希望や意向を汲み取るため、会話の雰囲気も大切にしながら情報収集を行っている。趣味、使い慣れた物、大切にしていること、今したいこと、生活において必要な聞き取りを広い視点で探っている。思いを伝えることが困難な場合には、機会があればご家族関係者から聞き取りし、些細な情報も拾い上げるように努めている。	日常の一つひとつの会話を大事に捉え、関わりを通して利用者の思いを把握している。利用者ごとに担当を決め、より深く関わりを持ち、それぞれの思いや希望を汲み取り寄り添っている。自身で思いを表出できない方へは、本人の表情や様子、家族から情報を確認し把握に努めている。	
25		○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	入居時のアセスメントで本人、家族に生活歴を聞き、入居までの暮らしが分かるよう把握に努めている。それを基本情報として添付し、情報共有を図っている。職員によっては十分に把握できていない。		

自己	外部	項目（ユニット①）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26		○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	体調に配慮し、よりよい生活を送ってもらえるよう支援している。過程として、把握した内容は記録に記入している。状態変化があるときは、重要な申送情報と位置づけ、付箋を活用し、把握しやすいよう工夫している。今年度よりICTも導入し、より伝達が円滑になるような取り組みも始めている。		
27	(12)	○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	支援計画書のサービス内容実施時は記録ノートに番号記載することにより、モニタリング時にサービスの頻度、充足度を把握している。家族とは、来訪時または電話連絡にて、説明を行っている。課題や意見の抽出は計画作成担当者が行っている。	残存機能の活用、やりたいことやできることの充実を重要視し、ケース記録や職員の情報を共有し、会議で全員の意見を交え検討を行っている。検討結果を更に管理者と計画作成者として確認し計画を作成している。看護師より主治医との連携を密に行い医療の所見も計画に反映させている。	
28		○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	記録項目として「行動記録の場面別区分け」「ケアプラン実施事項」「ケアプラン達成度」「伝達事項等」と項目を分け、モニタリング、再アセスメントに生かしている。介護計画も個別に管理し、常に閲覧できるようにしている。入居者支援情報を集約し、情報共有しやすい体制を整えている。		
29		○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	個別支援に重点を置き、個々でしたいこと、できることを把握し、柔軟に支援できるような体制を整えている。外出や買い物のニーズに対応している。		
30		○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	コロナウイルス感染防止の為、介護相談員や地域のサロン参加、市介護ボランティアとの習字教室や対話活用は今年度中止している。訪問美容は数か月に1度利用している。今年度は小学校の焼き芋会に参加している。敬老会として保育園、児童の家の来訪があった。		

自己	外部	項目（ユニット①）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	(13)	○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	かかりつけ医、かかりつけ薬剤師と入居者の様子、他院受診状況含め情報交換を行い、本人の状態に合わせた服薬調整を行っている。本人の希望する他科にも受診し、適切な医療を受けられるよう支援している。その内容は看護師中心に情報共有している。訪問看護も活用しており、体調管理を様々な方面から支援している。	利用開始時にこれまでのかかりつけ医継続も可能を伝え選択決定している。ほとんどの利用者は協力医を選択しており、受診は看護師が同行し、詳しい状態や診察結果の共有が図られている。訪問看護の活用や専門科へも適宜受診を行っている。	
32		○看護職との協働 介護職は、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	日中夜間問わず、入居者の状態報告を受け、適切な指示、処置、受診が行えるよう、入居者の状態変化を細かく報告している。看護情報も共有できるような体制にしている。		
33		○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、又、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。あるいは、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。	看護サマリーを作成し、入院時は病歴・ADL等の情報を医療機関に伝え、円滑に支援してもらえるよう配慮している。サマリー以外にも、事前に入居者の治療について本人、御家族の希望を確認し、治療方針を確認している。退院時は入院時の経過確認とともに、連携機関と話し合い円滑に退院できるように努めている。		
34	(14)	○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	重度化した時に、今後の方向性や思いを家族から聞き、家族、医師、看護師と方針を決め、終末期ケアの方針を決定している。サービス提供側が看取りの指針への理解が不十分な部分もある。現在、看取り支援が1名おり、家族との連絡調整、カンファレンスでサービス内容の見直しを行っている。	重度化した場合における指針や対応を説明し理解を得ている。看取りの計画も家族、医師、看護師を交え話し合い、できる活動や好きな音楽を流すことなど具体化した内容にて本人、家族に寄り添い実践している。看取り後は職員間で話し合い、振り返りを行い今後の取り組みに繋げている。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	緊急対応マニュアル、事故予防マニュアルを作成し、常時閲覧可能にしている。インシデント・アクシデント報告時には、リスクマネジメント対策に取り組んでいる。誤嚥時の応急対応の研修を実施したが、応急手当、初期対応は実践力が不足している。	事故防止や緊急時のマニュアルを策定し周知を図っている。最近でも服薬のヒヤリハットが続き、今一度振り返りを行い、現状の取り組みを見つめ直すなどリスクマネジメント対策を講じている。応急手当や初期対応には不十分さがある認識を持ち、今後の研修実施を計画している。	より安全な介護を目的として、委員会を設置し、リスクの把握・安全対策の構築・その効果測定などに取り組まることが望まれます。



自己	外部	項目（ユニット①）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
36	(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	消防署立会の通報、避難訓練を行い、指導や助言を受けた。火災だけでなく、他の災害時は、BCPを活用も視野に入れ、現状に即したマニュアルの整備を進めている。災害時の地域連携として緊急連絡網に民生委員や認知症サポーターの連絡先を入れ、協働で地域の災害対策を強化する方法も取り入れている。	避難訓練を年2回実施し、消防署指導を受け行っている。事業所は水害が想定されるエリアにて、垂直避難など災害訓練も毎年実施している。地域との連携も緊急連絡網に民生委員や認知症サポーターが入るなど協力があり、地域の認知症や介護を要する方の避難受け入れを考えている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
37	(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	生活歴とその背景を把握するとともに、人格、習慣を尊重し、誇りやプライバシーを損ねる支援はしないよう気をつけている。特に場面に応じた言葉遣いには注意を払い、職員同士で確認し合うようにしている介助場面によっては、異性介助を嫌がる方は同性で対応するなど注意を払っている。	新任研修にて接遇マニュアルを確認し、利用者一人ひとりに生活背景や培ってきた経験があること、人格や習慣を大事にすることを意識して支援に努めている。日常で気になる場面があれば管理者から注意を行う他、職員の気付きを管理者に気軽に相談できる職場風土を形成している。	
38		○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	日常会話から希望を感じ、介入が必要かどうか判断し、必要があればさりげなく支援することで、自己選択・決定できるよう努めている。好きなおやつを選ぶ、広告や本を見て欲しいものを聞いている。散髪、買物、外出の希望も、わかりやすい言葉で表現し、何を求めているかしたいことを実践に繋げることができるように努めている。		
39		○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	生活のペースに合わせ、できること、したいことを活動内容に反映できるような環境の設定を支援している。食事内容やペースも本人の希望に添えるよう許容している。外出、買物も含め、十分に支援できているとはいえないが、希望にこたえることができるよう支援したい。		
40		○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	身だしなみは、毎日同じ服にならないよう配慮しつつも、自身で選んでもらうこともある。きちんと着衣できているかも確認している。毎日のスキンケアも、本人の希望を尊重したケアをしている。		

自己	外部	項目（ユニット①）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41	(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	一汁三菜、果物を基本に旬、時節の料理を取り入れた食事を提供している。目も舌も喜ぶような味を付け、食べやすい形状にして食べる喜びを持ってもらうように工夫している。個々の嗜好を把握し、誕生日には好みの献立、季節ごとの行事食やバイキング料理を取り入れている。食事姿勢、食器にも配慮した環境も整えている。	調理専門職員を配置し、管理栄養士を中心に三食手作りにて料理に拘りを持つことを開設時から一貫して続けている。キッチンから料理の匂いが日常的に感じられ、利用者の好みを適宜献立に反映し、季節の旬を感じられる食材、行事食やバイキングなど食への楽しみを充実させている。	
42		○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	栄養士が栄養価を計算し栄養バランスを確認している。栄養と水分摂取量には特に気を配り、摂取量の少ない場合は、好みの飲料を提供している。特に水分摂取量の確認が必要な入居者は、1日の水分量を確認している。		
43		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行っている。口腔内の状態に合わせ、口腔用ウェットティッシュを使用している。コップも毎日消毒し、衛生面に配慮している。義歯の調整が必要な入居者へは訪問診療も行っている。口腔状態を確認、具体的なケア方法を全体で実践できるようにしていく必要がある。		
44	(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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握し、なるべくトイレで排泄ができるようにしている。車椅子利用者でも立位保持が可能な場合はトイレで排泄する習慣を可能な限り継続している。	排泄チェック表で個々の排泄間隔や状況を確認する他、睡眠チェック表として併せて活用できる様式としており、利用者の生活リズムを通して排泄パターンを把握し、個々の時間をみて支援を行っている。トイレでの排泄を念頭に置き、二人介助やリハビリ実施など様々に取り組んでいる。	
45		○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	体操の実施や水分補給、野菜摂取し、便秘予防に取り組んでいる。起床時には白湯、昼はヨーグルト、ゼリーを提供している。便秘が続いている方にはかかりつけ医、薬剤師と相談しながら、本人の排泄状況に合わせた排便促進剤を使用し、排便のコントロールを行っている。		

自己	外部	項目（ユニット①）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46	(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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日体調確認(入浴前の血圧測定)をしながら入浴している。入浴拒否の場合は時間をずらすなどし、入浴してもらえるよう支援している。浴室、脱衣場など、設備、温度管理に努める、また福祉用具も活用し、良い環境を作ることで安心して入浴を楽しんで頂くようにしている。	特定の入浴日を決めず、週3~4回入浴機会を持てるようにしている。1階ユニットは利用者も重度な方が多いことで職員2名体制にて安全に入れる体制を作っている。シャンプーは自由に持参ができ、季節に応じてゆず湯など対応している。入浴後はスキンケアにて保湿を行っている。	
47		○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	寒暖の室温や湿度調整、照度に配慮し、気持ちよく眠れるように心がけている。布団類の清潔保持、素材にも配慮している。日中は太陽の光にあたり、生活習慣の確立も図っている。夜間の排泄量等により、トイレへの誘導や、オムツ、パット等の交換を行っている。		
48		○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	内服の形状など本人の服用状況に合わせて、かかりつけ薬剤師とも相談し、場合によっては形状も変更してもらい、服薬がスムーズに行えるように心がけている。服用後の状態変化も短期的、長期的に観察している。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	これまでの生活歴を確認し、できること・したいことを分担で行ってもらっている。(洗濯物、食後片づけ、新聞折りなど)レクリエーションでは、季節行事のレイアウト作成や習字、童謡コンサートの視聴も行っている。習字は書道展へ出品している。	利用者の生活背景や習慣を把握し、洗濯物たたみや食後の片づけ、それぞれに好きなことや得意なことを活かし、役割や活躍の機会となるよう支援している。普段より季節行事の作品作りや習字、ピアノが弾ける方には弾いてもらうなど取り組み、利用者の役割や楽しみとなっている。	
50	(22)	○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。又、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支援している	感染防止対策として、外出頻度は例年に比べ少ないが、散策や、買い物など少しずつ戸外へ出る活動も増やしている。	コロナ禍であるが、日常的に散歩を行い、夏期は暑くなる前の朝早くに出かけ活動や気分転換となっている。花見では弁当を注文し外で食べたり、庭でテーブルやパラソルを出して外で弁当を食べることもある。買い物なども希望にできる限り行えるように少しずつ増やしている。	

自己	外部	項目（ユニット①）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○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	財布を持つことで安心される方も1名いるが、金銭をご自身で所持、管理することは困難な方も多く、希望もされていないのが現状である。		
52		○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	家族と電話で話したいと希望する場合は適宜連絡をとっている。携帯を所持し、好きな時に連絡している入居者もいる。オンライン面会ができる体制もとっている。		
53	(23)	○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	室温や湿度、明るさ、臭い等へも気を配り、建物の立地条件、日照時間等、明るく快適な空間で過ごすことができる環境作りを心がけている。リビング壁面には、日めくりカレンダーや習字、絵、季節や行事に合わせた飾り付けを行い、興味を持ってもらえる空間づくりに努めている。玄関やリビング、居室などには季節の花が飾っている。	室内空間は広く、テーブルは利用者が過ごしやすいうように配置し、一人テーブルの設定など個別の状況にも対応している。畳スペースでは利用者が腰掛け団欒の場になったり、洗濯物干しなど手伝いに使われたりと活用している。リビングや玄関に季節の花を飾っている。	
54		○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	リビングで自由に過ごして頂けるようソファや畳、一人用テーブルを設けている。また、座席の配置も歩行状態や利用者間の関係性などを考慮し、過ごしやすいう工夫をしている。状況に応じて模様替えも定期的に行い、より良い住環境の提供を考えている。		
55	(24)	○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	居室は自身が大切にしている物、使い慣れた物（洋服、小物類）を置き、家族の写真等も飾っている。	ベッドや筆筒は備え付けである。自宅において使い慣れた家具など持ち込みは自由である。自身で昔から大切にしている、思い出のある物の持参ができ、家族写真や作品を飾り本人が和め心地よく過ごせる環境となっている。居室入口には木の表札をつけている。	

自己	外部	項目（ユニット①）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
56		○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	入居者にあわせて、家具の配置や手すりの設置、トイレの目印(提灯)、居室入口の表札設置など、視覚でも理解でき、自立した生活を送れるよう工夫している。その他、福祉用具の積極的な活用で、潜在能力を活用する支援を心がけている。		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]【文字サイズは10ポイントのまま変更しないでください】

自己	外部	項目(ユニット②)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	パンフレットや、広報にて理念の発信も行っている。実際に支援を行う職員に認識としては、①、②、③、⑤(パンフレット参照)に関しては、理解、実践できている。④は不十分の為、今後の課題である。コロナ禍において工夫も求められていることを再度認識する必要がある。		
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	近隣の保育園児と小学校、児童の家の生徒との行事の一環で、敬老のお祝い、ハロウィン、焼き芋(体験学習)を通じた交流を行った。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	今年度も外部との接触自体が困難であった為、形として地域貢献はできていない。来年度以降、認知症の人の理解や支援の方法を運営推進会議等を活用し、地域の方や小学校等に向け、活動を展開していきたい。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	評価項目、考え方に基づき、現状の支援が適切であるか知る為の良い機会であると捉えている。評価結果に基づいて、課題を明確にすることで価値、知識、技術の向上を図っている。支援計画を意識しながら記録作成に取り組み、全体理解も深まっている。		
5	(4)	○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	ホーム活動内容や取組を発信し、市職員や民生委員、認知症サポーター、第3者委員等、様々な立場からの意見を参考に、入居者の支援検討の一つとして役立て、サービス向上に生かしている。今年度は書面での開催を3回、参集開催を2回実施している。		

自己	外部	項目（ユニット②）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○市町との連携 市町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取り組んでいる	地域包括支援センター職員に運営推進会議に参加してもらい、ホーム運営について助言を受けている。また、市介護保険係に定期的に来訪し、サービス基準の確認や、利用者状況を報告している。		
7	(6)	○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	入居者の安全管理、拘束しないケアに取り組んでいる。日中、玄関は開錠し、いつでも開閉可能である。閉塞感のない、環境づくりに配慮している。身体拘束廃止委員会では、設置し、年4回程度の研修会を含めた委員会を開催し、身体拘束適正化の基準を理解し、支援内容の振り返りも行っている。		
8		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会にて、委員メンバーと、項目を確認しながら不適切なケアの表出、虐待に繋がる可能性のある支援内容を確認している。		
9		○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	今年度は実施できていない。入居者家族から相談を受けたときは説明を行っている。地域密着型サービス事業者として関わりのある制度は直接保険者に相談することもある。		
10		○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	入居契約時、利用契約書や重要事項説明書、利用料金内容に関し疑義があれば、都度説明を行い、不安や疑問点を解消していくように努めている。また、重説の改定時は御家族に書面にて改定内容を報告し、同意書ももらっている。		

自己	外部	項目（ユニット②）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員なら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	苦情受付箱を設置し、要望を投書する環境を整えている。職員からの相談を受け付ける体制も整えている。		
12	(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、社員会議を開催し、業務改善案の意見聴取を行い、内容に応じ職場環境の改善を図っている。今年度は、業務日誌、サービス提供記録関連の各種記録類、感染症対応時の物品手配を行った。		
13		○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	社員会議出席、各種委員会での少人数のカンファレンスでの報告など、現状把握、及び職員の意見を把握している。現状の課題や問題点を確認し、業務改善を図っている。給与水準ではキャリアパスにおける職務等級表を作成し、等級や処遇改善関連の手当を周知理解してもらうことで給与体系整備も行っている。		
14	(9)	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	今年度は、各種委員会を、研修も兼ねた場と位置付け、災害感染対策、身体拘束適正化、虐待防止に伴う、認知症に関する理解を図った。		
15		○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作り、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り組みをしている	定期的に市内のグループホーム連絡協議会に管理者が参加し、情報交換を行っていたが、新型コロナウイルス感染拡大防止に伴い、今年度は開催がない。他施設の運営推進会議への参加も、他施設の意向により、参加していない。		



自己	外部	項目（ユニット②）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
16		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居直後は環境変化に戸惑い、不安なことが多い為、入居した後は特にかかわりを深め、軽減できるように努めている。入居者本人やご家族の方の要望も伺う機会を設け、その情報を職員が把握、理解し、アセスメントからケアプラン作成へ繋げていけるような道筋を組み立てている。		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居申込の際、生活の流れや料金説明を行い、不安解消に努めている。また、現状の困っている話や要望を受け止め、配慮すべき事項も含めコミュニケーションを図ることで、関係性の構築に努めている。		
18		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入居申込の際、本人や家族の要望を把握し、情報を関係者へ伝えるようにしている。希望、要望、できること、していることを確認し、ケアプランに組み込み、サービス実践に繋げている。		
19		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活歴や背景を理解し、行える家事類は入居者同士、また、職員と共に行うことを意識している。また「ありがとうございました」「助かります」という感謝の言葉を大切にしている。同じ視点で生活空間を共有し、共に過ごす、生活するという意識で入居者の方へ配慮している。言葉遣いも気をつけている。		
20		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会ができない情勢を鑑み、主に電話で近況を伝え、生活用品の準備や衣替えなど、家族の協力を得ながら支援している。今年度も、新型コロナウイルスの影響で来訪行事が中止となっているが、タブレット端末を準備し、オンライン面会を導入するなど、関係性を繋ぐ支援も行っている。		

自己	外部	項目（ユニット②）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21	(10)	○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	面会、外出制限をかけている状況の為、家族・知人の来訪時は感染症対策を行いながらも、居心地よく過ごしてもらえるように努めている。都合上、遠方等で来訪できないときは、オンライン面会で、顔を見る機会を増やすための環境整備を図った。年賀状、電話も活用している。		
22		○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	入居者同士の関係性を把握し、席の配置に配慮し、生活環境の整備を行っている。また、レクリエーションや日常生活援助から入居者同士の良好な関係性の構築をすすめている。		
23		○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	退居後の入居者家族の方へ出会った時には声をかけ、相談があれば応じている。		
<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>					
24	(11)	○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	希望や意向を汲み取るため、会話の雰囲気も大切にしながら情報収集を行っている。趣味、使い慣れた物、大切にしていること、今したいこと、生活において必要な聞き取りを広い視点で探っている。思いを伝えることが困難な場合には、機会があればご家族関係者から聞き取りし、些細な情報も拾い上げるように努めている。		
25		○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	入居時のアセスメントで本人、家族に生活歴を聞き、入居までの暮らしが分かるよう把握に努めている。それを基本情報として添付し、情報共有を図っている。職員によっては十分に把握できていない。		

自己	外部	項目（ユニット②）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26		○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	体調に配慮し、よりよい生活を送ってもらえるよう支援している。過程として、把握した内容は記録に記入している。状態変化があるときは、重要な申送情報と位置づけ、付箋を活用し、把握しやすいよう工夫している。今年度よりICTも導入し、より伝達が円滑になるような取り組みも始めている。		
27	(12)	○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	支援計画書のサービス内容実施時は記録ノートに番号記載することにより、モニタリング時にサービスの頻度、充足度を把握している。家族とは、来訪時または電話連絡にて、説明を行っている。課題や意見の抽出は計画作成担当者が行っている。		
28		○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	記録項目として「行動記録の場面別区分け」「ケアプラン実施事項」「ケアプラン達成度」「伝達事項等」と項目を分け、モニタリング、再アセスメントに生かしている。介護計画も個別に管理し、常に閲覧できるようにしている。入居者支援情報を集約し、情報共有しやすい体制を整えている。		
29		○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	個別支援に重点を置き、個々でしたいこと、できることを把握し、柔軟に支援できるような体制を整えている。外出や買い物のニーズに対応している。		
30		○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	コロナウイルス感染防止の為、介護相談員や地域のサロン参加、市介護ボランティアとの習字教室や対話活用は今年度中止している。訪問美容は数か月に1度利用している。今年度は小学校の焼き芋会に参加している。敬老会として保育園、児童の家の来訪があった。		

自己	外部	項目（ユニット②）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	(13)	○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	かかりつけ医、かかりつけ薬剤師と入居者の様子、他院受診状況含め情報交換を行い、本人の状態に合わせた服薬調整を行っている。本人の希望する他科にも受診し、適切な医療を受けられるよう支援している。その内容は看護師中心に情報共有している。訪問看護も活用しており、体調管理を様々な方面から支援している。		
32		○看護職との協働 介護職は、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	日中夜間問わず、入居者の状態報告を受け、適切な指示、処置、受診が行えるよう、入居者の状態変化を細かく報告している。看護情報も共有できるような体制にしている。		
33		○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、又、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。あるいは、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。	看護サマリーを作成し、入院時は病歴・ADL等の情報を医療機関に伝え、円滑に支援してもらえるよう配慮している。サマリー以外にも、事前に入居者の治療について本人、御家族の希望を確認し、治療方針を確認している。退院時は入院時の経過確認とともに、連携機関と話し合い円滑に退院できるように努めている。		
34	(14)	○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	重度化した時に、今後の方向性や思いを家族から聞き、家族、医師、看護師と方針を決め、終末期ケアの方針を決定している。サービス提供側が看取りの指針への理解が不十分な部分もある。現在、看取り支援が1名おり、家族との連絡調整、カンファレンスでサービス内容の見直しを行っている。		
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	緊急対応マニュアル、事故予防マニュアルを作成し、常時閲覧可能にしている。インシデント・アクシデント報告時には、リスクマネジメント対策に取り組んでいる。誤嚥時の応急対応の研修を実施したが、応急手当、初期対応は実践力が不足している。		

自己	外部	項目（ユニット②）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
36	(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	消防署立会の通報、避難訓練を行い、指導や助言を受けた。火災だけでなく、他の災害時は、BCPを活用も視野に入れ、現状に即したマニュアルの整備を進めている。災害時の地域連携として緊急連絡網に民生委員や認知症サポーターの連絡先を入れ、協働で地域の災害対策を強化する方法も取り入れている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
37	(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	生活歴とその背景を把握するとともに、人格、習慣を尊重し、誇りやプライバシーを損ねる支援はしないよう気をつけている。特に場面に応じた言葉遣いには注意を払い、職員同士で確認し合うようにしている介助場面によっては、異性介助を嫌がる方は同性で対応するなど注意を払っている。		
38		○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	日常会話から希望を感じ、介入が必要かどうか判断し、必要があればさりげなく支援することで、自己選択・決定できるよう努めている。好きなおやつを選ぶ、広告や本を見て欲しいものを聞いている。散髪、買物、外出の希望も、わかりやすい言葉で表現し、何を求めているかしたいことを実践に繋げることができるように努めている。		
39		○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	生活のペースに合わせ、できること、したいことを活動内容に反映できるような環境の設定を支援している。食事内容やペースも本人の希望に添えるよう許容している。外出、買物も含め、十分に支援できているとはいえないが、希望にこたえることができるよう支援したい。		
40		○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	身だしなみは、毎日同じ服にならないよう配慮しつつも、自身で選んでもらうこともある。きちんと着衣できているかも確認している。毎日のスキンケアも、本人の希望を尊重したケアをしている。		

自己	外部	項目（ユニット②）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41	(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	一汁三菜、果物を基本に旬、時節の料理を取り入れた食事を提供している。目も舌も喜ぶような味を付け、食べやすい形状にして食べる喜びを持ってもらうように工夫している。個々の嗜好を把握し、誕生日には好みの献立、季節ごとの行事食やバイキング料理を取り入れている。食事姿勢、食器にも配慮した環境も整えている。		
42		○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	栄養士が栄養価を計算し栄養バランスを確認している。栄養と水分摂取量には特に気を配り、摂取量の少ない場合は、好みの飲料を提供している。特に水分摂取量の確認が必要な入居者は、1日の水分量を確認している。		
43		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケア行っている。口腔内の状態に合わせ、口腔用ウェットティッシュを使用している。コップも毎日消毒し、衛生面に配慮している。義歯の調整が必要な入居者へは訪問診療も行っている。口腔状態を確認、具体的なケア方法を全体で実践できるようにしていく必要がある。		
44	(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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握し、なるべくトイレで排泄ができるようにしている。車椅子利用者でも立位保持が可能な場合はトイレで排泄する習慣を可能な限り継続している。		
45		○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	体操の実施や水分補給、野菜摂取し、便秘予防に取り組んでいる。起床時には白湯、昼はヨーグルト、ゼリーを提供している。便秘が続いている方にはかかりつけ医、薬剤師と相談しながら、本人の排泄状況に合わせた排便促進剤を使用し、排便のコントロールを行っている。		

自己	外部	項目（ユニット②）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46	(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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日体調確認(入浴前の血圧測定)をしながら入浴している。入浴拒否の場合は時間をずらすなどし、入浴してもらえるよう支援している。浴室、脱衣場など、設備、温度管理に努める、また福祉用具も活用し、良い環境を作ることで安心して入浴を楽しんで頂くようにしている。		
47		○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	寒暖の室温や湿度調整、照度に配慮し、気持ちよく眠れるように心がけている。布団類の清潔保持、素材にも配慮している。日中は太陽の光にあたり、生活習慣の確立も図っている。夜間の排泄量等により、トイレへの誘導や、オムツ、パット等の交換を行っている。		
48		○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	内服の形状など本人の服用状況に合わせて、かかりつけ薬剤師とも相談し、場合によっては形状も変更してもらい、服薬がスムーズに行えるように心がけている。服用後の状態変化も短期的、長期的に観察している。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	これまでの生活歴を確認し、できること・したいことを分担で行ってもらっている。(洗濯物、食後片づけ、新聞折りなど)レクリエーションでは、季節行事のレイアウト作成や習字、童謡コンサートの視聴も行っている。習字は書道展へ出品している。		
50	(22)	○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。又、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	感染防止対策として、外出頻度は例年に比べ少ないが、散策や、買い物など少しずつ戸外へ出る活動も増やしている。		

自己	外部	項目（ユニット②）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○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	財布を持つことで安心される方も1名いるが、金銭をご自身で所持、管理することは困難な方も多く、希望もされていないのが現状である。		
52		○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	家族と電話で話したいと希望する場合は適宜連絡をとっている。携帯を所持し、好きな時に連絡している入居者もいる。オンライン面会ができる体制もとっている。		
53	(23)	○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	室温や湿度、明るさ、臭い等へも気を配り、建物の立地条件、日照時間等、明るく快適な空間で過ごすことができる環境作りを心がけている。リビング壁面には、日めくりカレンダーや習字、絵、季節や行事に合わせた飾付を行い、興味を持ってもらえる空間づくりに努めている。玄関やリビング、居室などには季節の花が飾っている。		
54		○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	リビングで自由に過ごして頂けるようソファや畳、一人用テーブルを設けている。また、座席の配置も歩行状態や利用者間の関係性などを考慮し、過ごしやすいよう工夫している。状況に応じて模様替えも定期的に行い、より良い住環境の提供を考えている。		
55	(24)	○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	居室は自身が大切にしている物、使い慣れた物（洋服、小物類）を置き、家族の写真等も飾っている。		



自己	外部	項目（ユニット②）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
56		○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	入居者にあわせて、家具の配置や手すりの設置、トイレの目印（提灯）、居室入口の表札設置など、視覚でも理解でき、自立した生活を送れるよう工夫している。その他、福祉用具の積極的な活用で、潜在能力を活用する支援を心がけている。		

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名

グループホーム清瀬の里

作成日

令和5年3月10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	35	入居者ののアクシデント、インシデントに関する原因分析、検証が十分になされていない。	転倒、誤薬事故を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組む。	令和5年度4月より、安全管理委員会を新たに創設する。委員が中心となり、抽出されたインシデント、アクシデント発生の原因分析、検証を行い、ホーム内で発生するアクシデントの傾向、業務改善を含む対応策を協議する。モニタリングも実施し効果的な支援につなげる。	1年
2	35	ホーム服薬マニュアルに沿って、服薬支援ができていない。	服薬マニュアルに沿った服薬支援ができるようにする。	①ホームマニュアルに定めている服薬支援の手順を現状の業務状況と照らし合わせて定期的に確認する。 ②管理者が、年4回服薬手順の個別評価（ヒヤリング含む）を行い、評価基準に満たない介護者について個別指導を行う。	1年
3	35	入居者の処方薬の内容、効能、副作用について全介護職員が把握できていない。	薬の内容、目的や副作用、用法や用量について理解し、症状の変化を確認する。	処方薬を把握するとともに、かかりつけ薬剤師にホーム内部研修として、講師依頼し、服薬の目的や副作用について理解を促す。	1年
4	34	入居者の重度化や終末期に向け、看取りの経験、理解が全体的に不十分である。	ホームの看取り指針、内容を理解する。	①管理者、看護師を中心にホーム重度化指針内容を基に年2回以上の研修会を行う。 ②重度化指針に応じた支援計画の見直しを行う。	1年
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。