

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	1473601084	事業の開始年月日	平成18年1月1日
		指定年月日	平成18年1月1日
法人名	株式会社アイシマ		
事業所名	グループホームちゃんと		
所在地	( 245-0022 )		
	神奈川県横浜市泉区和泉が丘3-8-7		
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10月1日	評価結果 市町村受理日	令和4年3月14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）】

グループホームちゃんとの入居者様18名のうち、3割が90歳以上の方です。身体状況は年々変化があるものの、ご自身でできることはできる限りやっただけのように支援しています。高齢であってもできることはまだ多くあります。生活の中では色々な場面がありますが時間をかければできるのか、どこまでお手伝いをしてらできるのかなど日々、支援策を考えています。また、ADLの変化に伴い、思わぬ事故が起きるのも入居者様の日常です。私達職員は未然に事故を防ぐための対策と起きてしまった事故への対策を速やかに行うよう心掛けています。マンパワーで補ったり、福祉用具の活用など色々な対策を検討し、迅速に実践していきます。勿論、再検討が必要な場合もありますがどのような場面でも「早めの気づきと行動」が重要と考えています。健康面でも同じことが言えます。外部機関や訪問診療医の力を借りて早期治療に結びつけています。これは入居者様と接触する中で「普段と違う」と気づくことがポイントです。職員の数だけの気づきが存在し、ケアに反映されています。ケアに関しては職員間の情報や非常に活かされており、毎月行うケアカンファレンスでは活発な意見交換が行われています。多くの視点が集まることで多角的な考えが生まれ、ケアに活かすことができている。

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和3年11月30日	評価機関 評価決定日	令和4年1月31日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は、横浜市営地下鉄ブルーライン「立場」駅から徒歩約15分ほどの閑静な住宅地の中にあります。付近には自然豊かな「古橋の森」や、隣接して幼稚園もあり、園庭で遊ぶ子供たちと会話もしています。運営法人は、横浜市を中心に24ヶ所のグループホームの他、広く介護・看護・福祉サービスを展開する株式会社です。

<優れている点>

利用者が今までの生活を継続するためにはどう支援すればよいかを考え、理念の「その人のために最善を尽くし」を実践しています。地域に密着した存在になっています。隣接する古橋の森で開かれる桜の会や秋の手作りピザなどのイベントに参加したり、ベランダで外気浴しながら隣の園児と会話も楽しめます。裏手の畑の住民から獲れたての野菜をもらうこともあります。ゆかたの寄付を自治会に相談したところたくさん集まりました。事業所の流しそうめんやもちつきに参加する住民もいます。避難訓練は自主訓練を含め年4回実施し、地域住民が支援してくれる体制もできています。庭に植え付け育てた薩摩芋を収穫して焼芋も楽しむなど、四季を感じる事が出来るよう工夫しています。

<工夫点>

「食事はみんなで作って食べるのがおいしい」を常に考え、利用者の希望の献立を手作りしています。対面キッチンでは会話をしたり、料理の匂いが五感を刺激し、豊かな食環境へ繋げています。職員が気持ちを込めて利用者の支援にあたるよう、働きやすい職場環境を整えるよう務めています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームちやんと
ユニット名	大地

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、生き生きと働いている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	法人内の研修で倫理を学ぶ機会があり、理念の再確認を行っています。管理者、職員は日々、理念の下、入居者様のためにできることを考え、実践しています。業務中に理念が確認できるように所々に掲示しています。	理念は職員で話し合い決めています。入口ロビー、事務所、廊下、休憩室にも掲示し、研修のときにも確認します。利用者が今まで出来たことが出来なくなった時は、どんな支援をしたら出来るかを考え理念の「その人のために最善を尽くします」を実践しています。	
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。	通常であれば一会員として地域の行事等に参加し、地域の方と交流しています。散歩中に、声を掛けて頂いたり立ち話をしたり、短い時間でも交流を大切にしています。	自治会に加入し避難訓練や隣接する古橋の森で開かれる桜の会や秋の手作りピザなどのイベントに参加しています。ベランダで外気浴しながら隣の幼稚園の園児と会話も楽しみます。畑の野菜をくれたり、事業所のもちつき大会を手伝ってくれる住民もいます。	
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。	運営推進会議で認知症についてのご質問を頂く場合、専門職としてできるアドバイスや入居者様への支援などをお伝えしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	現在、会議は書面にて開催を行っています。評価やご意見の中にはレクレーションのご提案を頂いたり、生活面に関するご意見を頂きます。事業所で取り組めるサービス向上につなげています。	コロナ禍のため書面会議を2ヶ月に1回開催し、資料と意見記入用紙を参加者の自治会長、森の会会長、地域包括支援センター職員、高齢障害支援課職員に手渡しています。コロナ禍前にゆかたの寄付を相談して自治会でたくさん集めてもらったことがあります。	
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。	市町村担当者とはこまめに連絡を取り、入居者様の近況等を報告しています。入居者様とお話をして頂いたり、心身の支えになって頂くこともあります。	運営推進会議の議事録を高齢障害支援課に提出し、生活保護費受給者に関する相談を生活支援課としています。行政主催の研修会にも参加しています。区主催のグループホーム連絡会に参加して他事業所とも情報交換しています。	

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。	研修や法人内の勉強会に参加し身体拘束に関することを学んでいます。また法人内に設置している身体的拘束防止適正化委員会による検討会の資料を活用しています。ケアの場面で拘束にあたるか否か、職員と検討しています。	研修で学び、身体拘束に繋がる支援を行っていないか話し合いをしています。歩行困難な利用者の落下防止の事案にも職員で話し合い、行動制限ではなく、見守りの回数を増やしたり、安全のための見守りセンサーを設置して対処したなどの事例もあります。	
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。	毎年、法人内の勉強会では「法令順守」「高齢者虐待」を取り上げています。特に「何が虐待にあたるのか」等、自己の判断ではなく正しい理解が得られるように学び、日頃から事業所内で話し合うようにしています。	内部研修で虐待防止について学び、年1回自己チェックリストで確認しています。日々のケアの中で、言葉遣いなど不適切な支援に繋がらないか、管理者が職員に自問を促し、自ら発見できるよう指導しています。虐待行為発見時の対応方法は職員に周知されています。	
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。	後見人に必要性を検討し、入居者様の権利擁護に繋げていくことに努めています。ご家族や市町村担当者などに相談しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時には分かりやすく入居担当者と管理者が説明しています。不安や疑問点を伺い、納得された上で契約を締結していきます。入居者様、ご家族、事業所のそれぞれの立場を理解し、良好な関係を築けるようにしています。		
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。	事業所内に外部へ意見や要望を伝える窓口の連絡先を掲示し、入居契約時には書面にて説明しています。入居者様やご家族が運営推進会議へ参加し、意見や要望を伝える機会も設けています。ご家族来所時にはご要望など伺うようにしています。	家族の意見は、運営推進会議、来訪時、電話やメールで聞いています。季節ごとの「ちゃんと便り」で生活の様子を伝えていきます。家族から、外に連れ出してほしい、家事の手伝いをさせてほしい、などの要望があり支援に反映しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月行われるケアカンファレンスでは管理者が業務に関する意見、提案を聞いています。小さなことでも入居者様のケアに直結することと捉え、迅速に業務に取り入れるように努めています。	職員の意見は毎月のケアカンファレンスや申し送りノート、日々の会話、年2回行う個人面談で把握します。職員から2人、3人体制の時の休憩時間を再徹底してほしいという要望があり、展開したことがあります。	
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。	職員から改善を希望する意見がある場合は話し合い、個々に意欲を持ち続けることができるように努めています。働きやすい環境作りは職員の意見を重視し検討しています。個々の実績は考課表や担当部署に毎月提出している報告書で把握しています。	個人面談で勤務に関する要望や困っていることを話し合います。家族の介護のため退職を考えているとの相談があり、働きやすい環境を整え対処した事例もあります。昼食を法人経営のレストランのケータリングにして食事作りを休むなど勤務しやすい工夫をしています。	
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。	法人内の教育委員会による研修プログラムに参加し、ケアの質を上げています。資格取得の動機付けや個々のレベルアップに繋げる機会を設けています。分からないことは管理者がその場で説明し、知識として業務に活かせるようにしています。	研修プログラムは経験年数に応じて計画的に育成する内容になっています。パート職員も常勤職員と同様に研修を受講できるようにしています。個人面談では将来について話し合い、資格取得の希望者には法人で利用できる制度を説明し支援しています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	地区ごとにあるグループホーム連絡会で情報を共有し、定例会や研修会が行われる時には参加しています。事業所間での研修では参考にできる活動やケアなどを学ぶことができます。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前の施設見学時にはご本人様との対話に時間をかけています。現在、困っていることや今後の生活で希望することなどを伺います。また、ご家族にもお話を伺い、不安等がない生活を送ることができるように事前準備を行っています。		

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
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。	見学時にご家族様の思いを伺っており、ご本人様、ご家族が不安なく新しい生活を送れるよう、関係作りをしています。事業所の役割やご家族の関りなどご説明しています。		
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。	ご本人様の求めている支援、ご家族様が求めている支援を把握した上で、事業所でできる支援を検討していきます。		
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。	時を共に楽しみ、一緒に過ごす者同士として、思い合う関係でいます。介護を必要とする場合は必要なサービス提供の場とし、入居者様に求められる関係であるように努めています。		
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。	必要な支援に応じ、ご家族様と協働しています。ご家族様の意向を伺い、入居者様の生活の質がより良いものであるように共に支援をする関係でいます。		
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。	入居前からお付き合いのある方は事前に伺い、継続できるように支援しています。可能な場合はホームへ来所されたり、お電話、お手紙のやり取りを継続して頂いています。	入居時のアセスメントで馴染みの情報を把握します。コロナ禍前は、友人や元職場の同僚、近所の人々の来訪がありましたが、現在は電話や手紙での交流としています。希望者には職員が墓参りに同行したこともあります。家族と外出して自宅やレストランで食事を楽しむ人もいます。	

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。	個人を尊重しながらも、テーブルを囲み関りが持てるように工夫しています。一緒に行えるレクリエーションやその様子を傍らで眺め楽しむ方など、近い距離を保ち、日々過ごされています。		
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。	退所をされた後にも、ご家族様とのやり取りにて近況を伺ったりしています。また、退所の検討をする場合は、その後の行き先を話し合い、その後の経過を把握していきます。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常からご本人様のお話に耳を傾けるようにしています。外気浴や入浴時間にさりげなく伺います。ケアカンファレンスや日々の申し送りにて、一人ひとりの方が何を求めているのか話し合い把握しています。	入居時の面談や日ごろの会話、生活の様子で思いや意思を把握します。入浴の見守りや外気浴などリラックスしたときに得た気づきは、ケアカンファレンスや申し送りノートで共有しています。意思表示が難しい利用者は、小さなうなずきなど生活の中で汲み取ります。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前の生活歴は入居者様、ご家族様他、関係者から情報を収集し把握しています。入居後は日々の会話でご本人様に伺っています。		
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。	職員一人の視点ではなく、全職員の目で観察し、記録やケアカンファレンス等で把握しています。客観的に判断し、現状の把握に努めています。		

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
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。	ケアカンファレンスを中心にアセスメント、モニタリングを行っています。訪問診療医や看護師の指示や新たな課題について話し合います。職員の意見、入居者様、ご家族様の意向をもとに介護計画を作成しています。	介護計画は、本人、家族の意向を確認し、訪問医や看護師の意見を加味しながら、毎月のケアカンファレンスで全職員で検討し計画作成者が作成します。3ヶ月でモニタリング、アセスメントを行い、6ヶ月毎に見直しをしています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個人の記録にはケアの記録や小さな出来事などを残しています。情報を個人で完結せず、申し送りで伝えていき、共有しています。次回の介護計画立案に活かせるように記録にのこしていきます。		
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。	入居者様の新たなニーズに対し、柔軟な対応を心掛けています。ケアに対する提案を挙げ、内外部の機関の利用によるサービスを提供しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	施設周辺の環境を活かすことができしており、自然と触れ合うことで閉塞的にならないように活用できています。森林浴や買い物、地域の方との会話など地域資源を利用した生活を送ることができるように支援しています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	主治医の訪問時は入居者様の身体状況やご家族様の意向を伝え、望む医療、適切な医療を受けることができるように支援しています。事業所の役割を認識し、主治医との関係を築いています。	入居時に利用者と家族にかかりつけ医の希望を確認しています。月2回内科医と精神科医が往診し、週1回歯科医が来訪しています。毎週訪問看護師が来訪して健康管理も行います。歯科医は嚥下評価も行なっています。医療情報は医療連携ノートに記録し関係者で共有します。	



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。	訪問看護事業所と契約しており、週一回の訪問看護を受けています。医療連携ノートを活用し、入居者様の身体の変化の報告や相談を行い、主治医との連携より適切な看護を受けることができます。		
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。	ご家族様と協力し、担当医との話し合いを行います。安心して退院に進められるように担当医、相談員と退院に向けた話を早期に行っていきます。また、主治医、看護師と話し合い、万全な受け入れ態勢を作っていきます。		
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。	入居時に重度化した場合の説明を行っています。終末期には主治医から説明を行い、方針を決めていきます。入居者様にあった終末期が過ごせるようにご家族と協力し、主治医、看護師とこまめに連絡をとっていきます。	入居時に重度化した場合の説明を家族と利用者に行います。協力医が重度化と診断したときは家族の意向を確認し、職員全体で看取りの支援をします。ここ3年で2名の看取り実績があります。職員は看取りの研修と振り返りを行い、次の支援に活かしています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	事故発生時のマニュアルを作成しています。職員がいつでも閲覧できる場所に置いています。救命訓練は定期的に行い、全職員が同レベルの対応ができるようにしています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期的な消防訓練を行っています。日中、夜間を想定し、消火、避難誘導の方法を身につけています。運営推進会議では訓練の報告や課題を挙げ、意見を頂いています。火災時は地域の方へ連絡し、協力が得られる体制を築いています。	消防署と連絡を行い、10月に夜間想定2回、5月に昼間想定2回の消防訓練を行っています。職員の交代時は再度訓練も行います。火災時の近隣との協力体制も築いています。法人から送られてくる備蓄品の消費期限や内容を担当者が確認管理しています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	接遇を基本に職員同士で声を掛け合い、自己の身に置き換えた場合を想定するようにしています。誇りやプライバシーに配慮した対応を行っています。	人生の経験者として年長者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを行っています。排泄や入浴についてもプライバシーの確保を大事にしています。また、個人情報の保護を遵守し、書類は鍵のかかるキャビネットに入れてあります。	
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。	不安や心配事がある場合は一対一で対応できるタイミングで思いを伺います。選択肢の提案や希望に沿えるために望まれる事などをご自身で決定できるように支援しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	一人ひとりの体調や様子を観察し、無理強いすることなく、その方のペースに合わせて対応しています。居室で過ごす方、テレビをご覧になる方、外に出る方などその方らしい生活を送っていただいています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	2ヶ月に一度、理美容師が訪問し、好みの髪型を希望されています。化粧をされる方は必要なものを伺い、購入します。朝の整容時はその方の習慣を継続するために支援しています。		
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。	好き嫌いは把握し、好みに合うように食事を提供しています。嚥下状態に応じた提供方法やご本人様の希望を伺い食べやすい形態で提供しています。盛り付けや食器拭きなど入居者様が協力し片付けに参加して下さいます。	食文化を大切に、朝・昼・夕とも職員の手作りで提供しています。調理時に在庫の食材で献立を決め作ります。行事食や誕生会も手作りで提供し献立は好みのものとしています。月に1回、管理栄養士による栄養改善も行っています。	

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
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。	食事量は入居者様の希望に沿い提供しています。一汁三菜で提供し、偏りのない食事提供を行っています。毎日、水分摂取量を確認し、適量か否か判断し、申し送りで報告しています。また、毎月、栄養士による栄養改善報告で適切なアドバイスを受けています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	口腔内の観察や歯ブラシの状態を観察し、口腔内が清潔に維持できているか確認しています。舌ブラシの使用、ケアの介助など入居者様に合った支援を行っています。		
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。	トイレ利用時、声掛けやコールボタンを使用して頂き、ご自身の力と介助を合わせ失敗を減らしています。物品の使い分けを行い、自力で行える工夫をしています。	職員は利用者の一人ひとりの排泄パターンを把握して声かけを行い、定時に誘導しています。着脱を含め、なるべく自分でできることは行います。便座からの立ち上がりは立位保持の訓練をして自立排泄できるよう支援を行っています。	
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。	食事にオリーブオイルを入れる、起床時に乳製品、ココア、食事前に午房茶などの提供を行い、便秘予防に努めています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入居者様の気分に合わせて入浴をして頂いています。お一人で入浴をされたい方にはこまめに様子の確認を行い、安全な入浴を行っています。また、温まりたい方にはゆっくりと湯につかって頂けるよう配慮しています。	基本は週2回、入浴を行います。利用者の行動の流れやタイミングに合わせて声掛けをして入浴に誘います。入浴中は見守りの職員との会話も弾みます。利用者の希望や身体状況に合わせて短浴、足浴、シャワー浴、二人介助、訪問入浴など希望に沿った入浴の支援をしています。	

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。	スムーズな入眠ができるように就寝前に温かい飲み物の提供、音楽、会話をしています。居室の空調他、快適な空間で休んで頂けるようにしています。		
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。	薬の変更があった場合は、薬棚や申し送り等で周知しています。処方されている薬が確認できるように個人ファイル、薬情報ファイルを置いています。服薬時は口腔内まで介助する方法で行っています。		
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。	入居者様の好みに合わせ誕生日にし好品等を用意しています。得意なことを把握してお手伝いを依頼しています。レクリエーションにも取り入れて楽しんで頂いたり、台所のお手伝いは日常的に行って頂いています。		
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。	好きな飲み物を近くの自動販売機まで買いにいけます。受診で外に出た時など店に寄り、嗜好品を購入しています。隣接する古橋の森に行き、気分転換を図ります。	天気の良い日には隣接する古橋の森を散歩をしたり、近くの自動販売機まで買いに行き住民と挨拶をしたりコミュニケーションの継続をしています。車いすの利用者も同じように外出できるよう支援しています。ベランダで外気浴しながら隣の幼稚園の園庭で遊ぶ園児と話したり、畑の住民と会話をしたりと地域との繋がりを大切にしています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	事業所で金銭管理を行っています。その都度、必要なものを仰って頂き用意をしています。外出ができる時はご自身で支払いをして頂くこともあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご家族やご友人宛にお手紙を書かれ、職員がお手紙を預かります。曜日を決めてご家族から電話を頂いたり、ご自身から希望されて電話をかけています。		
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。	散歩で摘んだ花を飾って鑑賞されています。入居者様が作った作品などを掲示して季節感を感じて頂いています。共用部分は空調の調整や入居者様の動線に配慮し危険のないようにしています。台所は入りやすい設計になっており、調理や台所仕事に参加しやすくなっています。	リビングは日当たりが良く湿度・温度は快適に管理されています。壁には職員と共同制作したクリスマスなど季節の飾りがあります。対面キッチンのカウンターは低く、職員は料理しながら見守ることができるよう考慮しています。散歩時に森に咲いていたコスモスを押し花にして飾るなど季節感を取り入れる工夫をしています。	
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。	レクリエーションをする時は一か所に集まって楽しんで頂きます。お一人で過ごす場合にも不便のないように希望を伺い対応しています。		
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。	居室内は使い慣れた家具を置かれています。趣味の植物を置かれたりご家族のお位牌を置かれ、安心して生活を送られています。好きな本を居室に置かれ趣味の時間を持たれています。ラジオやテレビなど個々に好きな物を用意されています。	クローゼット、エアコン、照明が備付けです。入居時に使い慣れた家具や好みのも、思い出の写真を持ち込んで居心地の良い部屋にしています。位牌のある部屋もあります。転倒の危険がある利用者の居室は、安全のために見守りセンサーで見守っています。	
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。	リビングには手作りカレンダーを置き、日にち、曜日が確認できるようにしています。朝昼夕がわかるようにカードを掲示し、入居者様に替えて頂いています。安全な移動ができるように建物内はバリアフリーにし、手すりを設置しています。		

事業所名	グループホームちやんと
ユニット名	空

V アウトカム項目		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="checkbox"/> 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="checkbox"/> 1, 毎日ある <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまにある <input type="checkbox"/> 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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る。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="checkbox"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="checkbox"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	事業所内に外部へ意見や要望を伝える窓口の連絡先を掲示し、入居契約時には書面にて説明しています。入居者様やご家族が運営推進会議へ参加し、意見や要望を伝える機会も設けています。ご家族来所時にはご要望など伺うようにしています。		
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。	通常であれば一会員として地域の行事等に参加し、地域の方と交流しています。散歩中に、声を掛けて頂いたり立ち話をしたり、短い時間でも交流を大切にしています。		
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。	運営推進会議で認知症についてのご質問を頂く場合、専門職としてできるアドバイスや入居者様への支援などをお伝えしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	現在、会議は書面にて開催を行っています。評価やご意見の中にはレクリエーションのご提案を頂いたり、生活面に関するご意見を頂きます。事業所で取り組めるサービス向上につなげています。		
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取り組んでいる。	市町村担当者とはこまめに連絡を取り、入居者様の近況等を報告しています。入居者様とお話をして頂いたり、心身の支えになって頂くこともあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	研修や法人内の勉強会に参加し身体拘束に関することを学んでいます。また法人内に設置している身体的拘束防止適正化委員会による検討会の資料を活用しています。ケアの場面で拘束にあたるか否か、職員と検討しています。		
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。	毎年、法人内の勉強会では「法令順守」「高齢者虐待」を取り上げています。特に「何が虐待にあたるのか」等、自己の判断ではなく正しい理解が得られるように学び、日頃から事業所内で話し合うようにしています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	後見人に必要性を検討し、入居者様の権利擁護に繋げていくことに努めています。ご家族や市町村担当者などに相談しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時には分かりやすく入居担当者と管理者が説明しています。不安や疑問点を伺い、納得された上で契約を締結していきます。入居者様、ご家族、事業所のそれぞれの立場を理解し、良好な関係を築けるようにしています。		
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。	事業所内に外部へ意見や要望を伝える窓口の連絡先を掲示し、入居契約時には書面にて説明しています。入居者様やご家族が運営推進会議へ参加し、意見や要望を伝える機会も設けています。ご家族来所時にはご要望など伺うようにしています。		



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。	毎月行われるケアカンファレンスでは管理者が業務に関する意見、提案を聞いています。小さなことでも入居者様のケアに直結することと捉え、迅速に業務に取り入れるように努めています。		
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。	職員から改善を希望する意見がある場合は話し合い、個々に意欲を持ち続けることができるように努めています。働きやすい環境作りは職員の意見を重視し検討しています。個々の実績は考課表や担当部署に毎月提出している報告書で把握しています。		
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。	法人内の教育委員会による研修プログラムに参加し、ケアの質を上げています。資格取得の動機付けや個々のレベルアップに繋げる機会を設けています。分からないことは管理者がその場で説明し、知識として業務に活かせるようにしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	地区ごとにあるグループホーム連絡会で情報を共有し、定例会や研修会が行われる時には参加しています。事業所間での研修では参考にできる活動やケアなどを学ぶことができます。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前の施設見学時にはご本人様との対話に時間をかけています。現在、困っていることや今後の生活で希望することなどを伺います。また、ご家族にもお話を伺い、不安等がない生活を送ることができるように事前準備を行っています。		

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
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。	見学時にご家族様の思いを伺っており、ご本人様、ご家族が不安なく新しい生活を送れるよう、関係作りをしています。事業所の役割やご家族の関りなどご説明しています。		
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。	ご本人様の求めている支援、ご家族様が求めている支援を把握した上で、事業所でできる支援を検討していきます。		
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。	時を共に楽しみ、一緒に過ごす者同士として、思い合う関係でいます。介護を必要とする場合は必要なサービス提供の場とし、入居者様に求められる関係であるように努めています。		
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。	必要な支援に応じ、ご家族様と協働しています。ご家族様の意向を伺い、入居者様の生活の質がより良いものであるように共に支援をする関係でいます。		
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。	入居前からお付き合いのある方は事前に伺い、継続できるように支援しています。可能な場合はホームへ来所されたり、お電話、お手紙のやり取りを継続して頂いています。		

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。	入居者様同士が関係を築けるようにテーブルを囲み談話、レクリエーションを行います。皆様の意向に合わせ、職員が間に入り雰囲気作りを行っていきます。		
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。	退所する際は、次の施設探しやご家族、サービス担当者と連絡をとりまします。契約終了後、対応できることは協力させて頂いています。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居者様と会話から意向を把握することに努めています。会話が困難な入居者様には行動や様子を観察することで把握をしています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時にご家族様からの情報、サマリーを参考にしています。把握した生活歴をこれからの生活に継続していけるように努めています。		
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。	個別のケース記録を残すことで一人ひとりの状態を把握しています。ケアカンファレンスの場でも把握し、現状の把握に努めています。		

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
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。	3ヶ月に1度のモニタリングを行い、現状の把握に努めています。毎月ケアカンファレンスを行い、各職員からの意見を反映し介護計画書を作成しています。モニタリングの際にはご本人様の意見を聞き反映させています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個人の記録にはケアの記録や小さな出来事などを残しています。情報を個人で完結せず、申し送りで伝えていき、共有しています。次回の介護計画立案に活かせるように記録にのこしていきます。		
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。	入居者様のニーズ、ご家族の支援、レクリエーションや外出支援、専門医療支援、在宅復帰支援を行っています。地域のニーズでは地域の人々との交流、相談事など対応させて頂いています。		
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。	現在は休止していますが、実施できる場合は地域のイベントに参加し、楽しみを見つけられるように支援しています。傾聴ボランティアの訪問もあり、職員以外の協力を得ています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居前にかかっていた病院がある場合はご本人様、ご家族様が病院を選び、継続して医療を受けることを支援しています。		

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。	24時間連絡が可能な看護師と連携しています。健康状態に変化がある場合は医療連携ノートを活用し、相談、指示を仰いでいます。		
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。	ご家族様と協力し、担当医との話し合いを行います。安心して退院に進められるように担当医、相談員と退院に向けた話を早期に行っていきます。また、主治医、看護師と話し合い、万全な受け入れ態勢を作っていきます。		
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。	入居時に重度化した場合の説明を行っています。終末期には主治医から説明を行い、方針を決めていきます。入居者様にあった終末期が過ごせるようにご家族と協力し、主治医、看護師とこまめに連絡をとっていきます。		
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。	事故発生時のマニュアルを作成しています。職員がいつでも閲覧できる場所に置いています。救命訓練は定期的に行い、全職員が同レベルの対応ができるようにしています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期的な消防訓練を行っています。日中、夜間を想定し、消火、避難誘導の方法を身に付けています。運営推進会議では訓練の報告や課題を挙げ、意見を頂いています。火災時は地域の方へ連絡し、協力が得られる体制を築いています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	個々の人格を尊重し否定をすることなく、傾聴を最優先に行っています。		
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。	常にコミュニケーションをとり、入居者様が自己決定ができるように支援しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	一対一になる場面では個々のペースを大切にして、生活に対する希望を伺っています。希望に添えるためにできることを職員間で話し合います。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	訪問理美容を利用したり、整容や洋服選びは入居者様の希望に添って選らんで頂きます。		
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。	入居者様の嗜好品を揃えたり、食事作りのお手伝いをして頂くことで食事に対する思いが生まれ、気持ちよく食事を摂って頂いています。		

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
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。	水分、食事摂取のチェック表を活用しています。一人ひとりの様子や摂取量に応じて気を付けることを職員間で周知し対策をとっています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、口腔ケアの声かけ、介助を行っています。週2回の義歯洗浄、週一回の歯科訪問診療を受け、ケアと口腔内の清潔保持について指導を受けています。		
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。	排泄チェック表を活用しています。排泄チェック、定時誘導で失敗を減らしています。トイレでの排泄に戻すために立位保持の練習を行う支援をしています。		
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。	個々の便秘状態に応じ、白湯、冷水、乳製品を摂取していただいています。食材を考え、オリーブオイルを食事にかけています。適度な運動を勧め、行っています。		
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。	入浴の声掛けの工夫、短浴やシャワー浴など個々の希望に合わせて支援しています。法人内で行っている訪問入浴を利用している方もいらっしゃいます。足浴、手浴も状態に応じて行っています。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	ベッド回りを整え、気持ちよく眠って頂けるようにしています。臥床時間を設け休息して頂いたり、室温管理を行い快適な環境で眠れるように支援しています。		
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。	処方される薬情報をチェックし、服薬の注意点を確認しています。嚥下状態や好みなど個々に合った服薬方法で服薬支援を行っています。		
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。	毎朝、個々にできるお手伝いを役割として行って頂いています。洗面台の清掃、鏡拭き、手すり拭き、食器拭きなど。得意不得意など見極めながら、無理なく役割を見つけていきます。		
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。	外気浴、散歩にお誘いして外へ出しています。現在は行えていませんが、外食やコンビニエンスストアに買い物など希望があれば対応しています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	事業所で金銭管理を行っています。その都度、必要なものを仰って頂き用意をしています。外出ができる時はご自身で支払いをして頂くこともあります。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	希望があればご家族にお電話をかける支援を行っています。手紙を預かって職員が投函しています。		
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。	季節にあった壁飾りを行っています。行事の写真を掲示したり、作品を飾っています。リビングは室温調整や換気を行い、快適な空間を作っています。		
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。	共有空間のリビングは気の合う方同士で過ごせるようにテーブルを設置しています。余暇時間は個々に好きなことが行えるように工夫しています。		
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。	長く使用している物や愛着のあるものを入居時に持ってこられ、安心感のある居室となっています。手すりを設置し居室内で安全に過ごせるよう対応させて頂いている方もいらっしゃいます。		
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。	建物内はバリアフリーとなっており、車椅子の方の自走にも支障がありません。リビングに花の鉢があり、毎日水やりをさせていただきます。		

2021年度

事業所名

作成日： 2022年 2月 10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	34	施設内で起こる事故に対して、ヒヤリハット数が少ない現状。日々のリスク管理を視点や事故防止の意識を高める必要がある。	利用者様の事故に繋がるであろう事象を客観的に捉える。	ヒヤリハット報告書を提出を毎日行い、日常、起こる事故を未然に防いでいく。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月