

2022（令和4）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	1491000251	事業の開始年月日	平成21年9月8日	
		指定年月日	平成21年6月1日	
法人名	株式会社アイシマ			
事業所名	グループホームすみれ			
所在地	(244-0003) 横浜市戸塚区戸塚町901-2			
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4年10月30日	評価結果 市町村受理日	令和5年3月2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）】

認知症の方だけでなく精神に疾患のある方も入ってきております。しかし、様々な問題を御本人を始め、ご家族、職員で連携をとり、話し合い、解決の方向に取り組んだ結果、目覚しい回復を遂げ、グループホームでのほぼ自立した生活を送れるようにまで至りました。現在では、無理のない範囲での、食器拭きなどのお手伝いから、散歩や外食などのレクリエーションを楽しめるまでになっています。この事例は法人内の事例発表会でも報告し、法人内他施設からの評価やご意見を今後の課題とさせて頂きました。

【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4年12月19日	評価機関 評価決定日	令和5年2月15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JR線「戸塚」駅又は「大船」駅からバスにて、最寄りバス停「長沼」下車10分の大通りから少し入った住宅地の一角にあります。敷地内には同法人のグループホームがあり、連携しています。近くには柏尾川が流れ、遊歩道の桜や渡り鳥の飛来など季節の移ろいを楽しむことができます。積極的に受け入れている障がい者や外国人実習生は利用者や職員にとって良い刺激となり喜ばれています。

<優れている点>

事業所の理念は法人の理念のもとに、職員同士のコミュニケーションを図り、明るいホームになるよう努めています。利用者の残存機能を活かし、利用者、職員共に笑顔で暮らす事業所を目指し、年度の目標と合わせて理念の実践に努めています。利用者はリビングの明るい日差しや換気、心地よい温かさ、オープンキッチンからの調理や食器の音、香りや味など日常生活の五感の刺激に触れ、笑顔のある穏やかな暮らしをしています。管理者のリーダーシップのもとに職員の意思の統一と共有を図り、利用者へサービス向上に努めています。経験豊富な職員を擁し、終末期のケアにも積極的に取り組み、経験の振り返りや研修を重ね、開設以来家族の要望に応えています。

<工夫点>

事業所では口腔ケアにも力を注いでいます。食前には脳トレを兼ねた長いパタカラ言葉を暗唱、唱和を入念にすることで、嚥下や食事形態の改善に繋がっています。

【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	グループホームすみれ
ユニット名	そよ風

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。	平成24年4月に理念を変更して以来継続しています。30年の事業所目標を連動させて、利用者様だけでなく職員も一緒に笑顔になれるように日頃の食事・行事・外出を中心に支援をすすめております。	事業所は利用者の残存機能を生かし、職員共に笑顔で暮らすことを念頭に年度目標と一緒に理念の実践に努めています。職員は毎朝唱和、共有し一日の始まりとしています。	
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。	地域包括の広報によりケアプラザでの南秋祭に出向いたり、地域の獅子舞をホームにお招きしたり、散歩中にご近所様への挨拶や出勤時や退勤時にお会いしたら挨拶がてら少し話したりと交流を続けております。	地域との交流の機会は少ないですが、祭りの子ども神輿やハロウィーンのお菓子配りでの子どもたちとの交流、ふれあいを大切にしています。事業所のクリスマス会にはフルーツ演奏のボランティアが来訪する予定です。	
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。	運営推進会議を通して普段の様子をお伝えしています。また、地域ケア会議の場で、地域住民の方々へ認知症の方との話し方や接しかたをお伝えしたり地域の方々の認知症への不安等をお聞きする機会があります。		
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。	認知症の進行も踏まえ、外出時に車椅子を利用される御利用者様が増えてきていることからケアプラザにお借りしたり、遠くへの外出が難しいときはケアプラザの催し物等のご利用も視野に入れながらサービス提供しています。	構成委員は民生委員、地域包括支援センター担当職員、行政担当職員です。コロナ禍では内部の2ヶ月ごとの書面会議に留まっています。活動状況や運営状況のほか、感染症の予防や外出の禁止、密を避ける、手洗いの徹底などの意見交換を運営に活かしています。	戸塚区の中心地に位置し、高齢者施設の一つです。コロナ禍の終息後の運営推進会議を活かし、地域の有力者や知見者などのオブザーバー参加を求め、情報発信と地域交流の道が開かれることが期待されます。
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。	高齢支援課、生活支援課と日頃より密に連絡を取り合い、御利用者様の情報を共有、状態の把握に努め、変化や異変に逸早く気づき、報告出来るよう対応しています。	運営推進会議の報告、介護認定申請代行や困難事例の相談など行政と連携を図っています。グループホーム連絡会にはzoomで参加し、情報交換をしています。感染症予防についても行政と密に連絡を取り合い情報収集をしています。	

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
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。	玄関とユニット入り口は、防犯上と安全確保の為に御家族に説明し了承を得た上で施錠しております。身体拘束で随時話し合いを行い身体拘束委員会よりアンケートを提出する為により随時ホーム内で話し合いを行う様している。	指針は運営規定に明記しています。身体拘束適正化委員会は法人で定期的に開催し、啓蒙に努めています。年2回のアンケート調査でふり返り、自己チェックを行っています。不適切な言動があれば、管理者は職員と個別面談を通して注意啓蒙をしています。	
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。	6月のzoomにて勉強会で虐待防止に関する技術と知識の周知に取り組みました。また、それを受け再度確認を行い、紛らわしい行動や言動があった場合、その場で注意喚起をしていくよう努める事としました。	法人による年度の「倫理・法令、身体拘束・虐待」に関する勉強会を実施しています。「身体拘束適正化委員会」と合同で「虐待防止委員会」を開催し虐待防止の周知徹底に努めています。	
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。	神奈川県より権利擁護に関する文面をファイリングして事務所内に設置して有ります。身体拘束・虐待が主となり調査結果を踏まえて自己確認出来るようになっていきます。学ぶ事が出来るようになっていきます。		
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。	コロナ禍なので入院先の病院や施設に事前予約をし面談を行っています。ご希望や不安な事などを伺い本人・御家族が納得した上で契約という形をとらせて頂いています。入居契約には必ず、管理者と主任が同席して説明させて頂いています。		
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。	状況に応じて、ご本人や御家族と直接お会いして話し合い、ご意見やご希望をお伺いしています。玄関先には、苦情相談受付・重要事項を設置して体制が整っています運営推進会議や面会時に御家族のご意見ご希望をお聞きするよう努めています。	家族との面会はコロナ禍で自粛しています。電話やタブレットを活用してコミュニケーションを図っています。事業所では2ヶ月ごとに「すみれ号」を発行し、誕生会や行事などの元気な利用者の活動状況を届けています。	

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
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。	毎月のホーム会議・ユニット会議で意見や提案を出し合い業務に反映しています。また、年に2回自己評価を記入して管理者と個人面談を行い、業務に反映出来るもの・取り入れていくもの等、翌月の会議で検討いたします。ユニット会議は、全体で行ないます。	ホーム会議、ユニット会議、個人面談で意見や要望を聞いています。管理者は職員が日頃から自由に意見や要望などを言える職場環境を作っています。職員の提案で車いす利用者が改善し、自立歩行した例があります。行事やイベントの提案は運営に活かしています。	
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。	家庭環境や、研修に合わせてシフトを組みます。ステップ別の研修や施設部勉強を通して他の施設の職員とグループワーク出来るように設定し自分がやらなければいけない事、どのレベルなのかを確認できる環境となっています。	職員の業務の努力、成果は適正に評価し、人事考課に反映しています。職員の有給休暇は計画的に取得しています。休憩時間は交代で取っています。シフトの作成の際は職員の希望など諸事情を配慮して作成しています。	
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。	法人で、年間の施設部勉強会・教育委員会によるステップ別の研修会を予定し、該当する職員に参加を勧めてステップアップ出来るように構築されています。施設部勉強会は、出来るだけ多くの職員が参加出来るように細分化されております。	法人が主催する年間の勉強会の計画があります。参加者はレポートを提出し研修「テーマ」に沿って実施に活かしています。職員は研修の機会に積極的に参加し自己研鑽に励み、より高い知識の習得とスキルアップや資格取得、サービスの向上に繋げています。	
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。	施設部勉強会では、他の施設職員と交流を持てるようにzoomでオンラインの話し合いをしています。管理者は、年1回の地域ケア会議に出席して地域住民にグループホームを知って頂けるように日頃の生活の様子や認知症の対応の仕方をお話しさせて頂いています。		
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。	入居前の段階で、御家族や保護担等から情報提供して頂き全職員が情報を共有しています。入居前に施設見学や面談を行ないながら、御家族・本人に要望を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
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。	入居前の生活環境と経緯を御家族や保護担等から詳しくお聞かせ頂き、ご本人や御家族のご要望を理解し今後の生活がご希望に添えられるように連絡を取り合いながら構築していく努力をしています。		
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。	馴染みの物の持込や、友人知人がいつでも面会・外出出来ることをお知らせします。外泊や外出は自由に出来ることも説明します。状態が変化したときは、御家族・ご本人と相談しながら今後の事について進めていく事をご説明させて頂いています。		
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。	生活の中で、食事作り・洗濯物たたみ・掃除・手すり拭き・ゴミ出し・掲示物作成等一緒に行ない、信頼関係を構築させその方々の能力を引き出せるよう努めていきながら、助け合い寄り添いながら生活しています。		
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。	普段の生活の様子を2ヶ月に1回すみれ通信に掲載し御家族にお送りしています。また、コロナ禍なので出来る方にはオンライン面会や電話等で連絡を取り合ったりしています。		
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。	コロナ禍でオンライン面会を行いやり取りは継続出来ています。コロナ禍なのでご利用様が欲しい物うかがって欲しい物は職員が買い物にしています。	職員は馴染みの人や場の関係継続の大切さを理解しています。友人や知人への手紙や電話の継続の支援はしています。コロナ禍では外出、交流は自粛中です。オセロや将棋、カラオケ、娯楽のDVDなど、在宅当時から趣味や娯楽の継続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
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。	歩行が不安定な方や歩行できない方、車椅子を使用されている方の配膳や下膳をお手伝いしたり、女性入居者様が男性入居者様の洗濯物をたたんでくださったりと、お互いに支えあう姿が毎日のように見受けられます。		
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。	退去された方については、主に保護担等より生活の様子や状態をお知らせいただく事がほとんどです。その際に、こちらで何かお手伝いできる事はないか伺うこともしています。		
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。	仕草・表情・言動から本人の望まれている事を把握しています。入浴や職員と二人になった時にお話を聞くように努めています。日頃のちょっとした言動の変化にも気を付けて、毎日申し送りや個人記録に記載して情報を共有するように努めています。	アセスメントの時や日頃の会話、行事、レクリエーションを通して把握しています。居室などで管理者に思いや意向を吐露することもあります。意思表示の困難な利用者は表情や態度、笑顔で汲み取るようにしています。生活歴や家族の協力で得ることもあります。	
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。	入居時の情報提供書をもとに、ご本人の得意な事、興味のある事、趣味などを生活の場で活かせるようにケアプランに反映させて場の提供が出来るようにしています。一人ひとり生き生きとした生活が送れるように心掛けています。		
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。	申し送り・業務日誌・往診時には医療連携ノートを確認しながらその日の状況が把握出来るようになっていきます。また、排泄・食事・バイタル・水分チェック表を確認しながら必ず確認を行ないます。		

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。	本人・御家族・後見人様・職員と話し合い、それに即した介護計画書を作成していきます。ホーム会議やユニット会議で話し合い見直しを3ヶ月毎に更新していきます。状態が変わればその都度見直しを行ない更新し主治医の見解も取り入れていきます。	入居時は暫定版のケアプランで様子を見て、本プランに移行していきます。長期目標は6ヶ月、短期目標は3ヶ月で作成しています。毎月ユニット会議でケース検討をし、3ヶ月ごとに評価票を用いたモニタリングで、現状に即するよう見直しています。	
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。	バイタル・食事・水分・排泄・入浴と毎日の様子や言動を本人の言葉で個人記録に記載していきます。その記録を基に、3ヶ月毎に見直して介護計画書に反映させていきます。また、継続していきたい事も話し合いを行っていきます。		
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。	通院は状況に応じて対応を行ないません。本人や御家族のご希望の病院に受診される方もいらっしゃいます。月に3回提携している中華料理店から配達しています。夏場をぬかして刺身が月に2回配達され利用者様は楽しみにされています。		
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。	コロナ禍なので行事担当が決まっているので毎月室内で出来る行事を行っています。		
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。	内科と精神科の協力機関があります。本人・御家族のご希望、身体状況を考慮したうえで決定しています。病状の変化により専門医療への受診や主治医の変更など適切な医療機関が受けられる体制を整えています。	全利用者が事業所の協力医（内科・精神科）をかかりつけ医とし、定期的な訪問診療を受けています。通院時は、普段の本人の様子が分かるので職員が同行をしています。毎週運営法人内の看護師の訪問があり、健康管理に活かしています。	

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。	医療連携ノートを活用し、週に1回の訪問時に情報提供していきます。また、ちょっとした変化が見られた時は、電話やFAXを活用しながら報告したり指示を頂いたりします。24時間連絡可能となっており急変時・緊急時の指示を迅速に受ける事が出来ます。		
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。	入院された病院のCWと連携を取り合い、情報を頂きホームでの生活が可能となったら早急に退院出来るようにしています。また、退院へ向けての医師からの御家族への説明時には、管理者または主任が必ず同席するよう体制を整えています。		
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、地域と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関してのご説明をしています。ご本人や御家族のご希望に沿った終末期を迎えられるように主治医・訪問看護との連携体制は整っています。看取りに関してzoomにて8月に行っています。	入居時の説明のほか、医師が重度化と判断をした場合は再度家族等と話し合い方針を共有しています。定期的な看取り研修のほか、勤務歴の長い職員が多く、看取りケアの前後には職員間で話し合い、支援に活かしています。今年度看取り事例があります。	
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。	事務所内に、マニュアルとフローチャートを設置・掲示しています。コロナ禍なので自主訓練をし心配蘇生法・搬送法のシュミレーション訓練を行っています。また、緊急時フェースシートを作成し、緊急時の必要事項申し送りに役立てています。		
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。	コロナ禍の為年3回自主訓練を実施しています。うち1回は必ず夜間想定として避難誘導・通報法・各ユニットの連携を行っています。戸塚区役所から、ハザードマップを頂き広域非難場所（金井公園）・地域避難場所（下郷小）を確認しています。	コロナ禍なので、隣接している運営法人内事業所との合同訓練や消防署の立ち合いは行わず、年3回夜間想定を含む自主訓練をしています。水害想定での避難についても検討をしています。1週間程度の備蓄品はリストがあり、保管管理をしています。	

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
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。	利用者様を傷つけない言葉掛けや対応、職員の表情や態度に気を付けて接するように常に心掛けています。認知症の対応について、zoomにて10月勉強会が行われました。急がせない事・否定的な言葉を遣わない等、確認する事が出来ています。	運営法人の行動指針のほか、認知症、接遇、法令遵守といった勉強会を通し職員は理解を深めています。日頃から管理者は、利用者となれ合いにならず、「つかず離れず」の関係を保つ関わり方の大切さを職員に伝えていきます。	
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。	職員と一緒にお手伝いして頂けるか、誕生日には何をしたいか、また何を食べたいか、今日はどのような服装が良いかをお聞きして本人が決定出来る場を提供する事に努めています。		
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。	洗濯物たたみや掃除、食器拭きやテーブル拭き、手摺り拭き、食材の仕分けや日付け貼り、配膳、下膳と自分の得意な事に取り組んで頂いています。本人のやる気を無駄にしないように毎日心掛けて生活しています。		
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。	自分で決定出来る方は本人にお任せしています。そうでない方は、職員と一緒に選び好みの色やデザイン等をお聞きしながら楽しめるように支援しています。天候や体調も考慮しながら支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	その日の冷蔵庫事情を確認しながら、出来るメニューを何点か挙げて利用者様に伺ったり、下準備や盛り付けを一緒に行って食事への関心が高まるようにしています。色合いや季節感を感じて頂けるように食欲への関心が高まるような調理も心がけています。	手作りにこだわり、食事に関すること（献立作成、食材調達、調理）はすべて職員が行っています。唐揚げ、ハンバーグは人気の献立です。利用者は下準備や食器拭きなど手伝っています。イベント時にも季節を感じてもらおう食べ物を用意しています。	

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。	食事や水分摂取量はチェック表に記載しひと目で分かるようになっていきます。乳製品を提供したり寒天にして提供したりします。場合により、水分量の少ない方は、嗜好品を提供して少しでも多くの水分摂取が出来るようにしています。		
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。	食後の声掛けは欠かさず行ないます。ご自分で出来ない方はさり気なく介助に入りお手伝いさせて頂いています。毎週土曜日は、歯科往診日で義歯調整・作成、口腔ケア、嚥下リハビリを行っています。また月に1回、口腔ケアの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。	排泄表を確認しながら、間隔の空いた方は3時間毎に声掛けしたりトイレにお連れしたりしています。快適な排泄が出来るように臭い汚れが無いようにいつも清潔にしていく事を徹底しています。	排泄に関し自立をしている利用者はトイレの後に自己申告をしてもらったり、職員がさり気なく確認をし、排泄表に記録しています。何らかの支援が必要な場合はその人に合った声かけや誘導、パット交換など支援をしています。	
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。	朝食時に、寒天130CCを提供しています。また、腸の働きを良くする為に、10時のおやつ時にヨーグルトとオリゴ糖を提供しています。腹部の張りがあれば温タオルでマッサージも実施して早めの対応に努めています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	利用者の体調を考慮しながら、ゆっくりと入浴して頂いています。曜日を決めて入る方もいます。当日の予定も考慮しながら主に午前中の入浴となっていますが、中には稀に、午後入浴を希望する方も居ますので希望に応じるようにしています。	入浴は基本は午前中ですが、長湯を希望する場合は、ゆっくり1人で入浴し、職員は見守りをしています。浴槽の湯をその都度入れ替え、清潔保持と、皆一番風呂と楽しんでいます。機械浴や寝たまま洗髪できる器具を完備し、介護度の高い人も入浴でき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
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。	居室内の温度調整をしたり、寝具の調整をしていきます。就寝前には、水分補給を実施して快適な睡眠がとれるように配慮しています。また、日課として昼食後に午睡する方もいます。		
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。	処方時に必ず説明書が添付されてくるので、個人ファイルにファイリングして職員が確認出来るようにしています。服薬内容が変更になった場合は、薬連絡ノートを活用し周知出来るようにしています。状態の変化は医療連携ノートに管理者・主任が記入します。		
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。	家事手伝い、塗り絵、簡単な計算や折り紙等それぞれ得意な場面で能力を発揮出来るように職員は常に関わりながら支援に努めています。行事のときは、準備段階から利用者様と一緒に行動するようにして達成感を味わえるように取り組んでいます。		
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るように支援している。	コロナ禍なので外出、買い物、散歩が出来ないのでベランダで外気浴や日光浴、必要な買い物は職員が行っています。外食が出来ない分行事で食べたいものを伺いなるべく職員がつくり提供しています。	散歩や外気浴は本人の希望や体調を見ながら行っています。畑で野菜作りを楽しむ人もいます。車いす利用で職員と1対1の散歩も行っています。1月は皆で初詣に出かけ、希望者は持ち帰り寿司の昼食も楽しんでいます。	
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。	コロナ禍なので買い物は職員が代わりに行っています。また必要なものがあればご家族に伝え届けて頂いています。		

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
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。	電話は希望に応じて使用して頂いています。相手側から掛かってきた時は本人に取り次いで頂き話す機会を提供しています。		
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。	季節にあったカーテン作りや玄関の花生けを、利用者様と一緒に作り、掲示をしています。トイレ・浴室には表示してわかりやすい様になっています。フロアには、季節ごとに職員、御利用者様共作の工作物を掲示し、物作りの楽しさから季節を感じて頂いています。	開設から13年が経過していますが、清掃、換気、消毒を丁寧に行い快適で清潔な共用空間を保っています。日当たりも良く明るい雰囲気空間となっています。季節に合った作品を利用者と作り飾っています。年末の大掃除も季節を感じてもらおうように行っています。	
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。	ベランダに椅子を出して日光浴や外気浴を楽しんで頂いています。玄関先にはベンチを設置して、散歩帰りに一呼吸して頂き職員や利用者様同士会話を楽しみながら過ごすように努めています。		
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。	本人・御家族と相談しながら馴染みの家具や寝具を持ち込んだり、趣味の小物を飾って頂いたり、以前の生活空間に近づけるように努めています。	有料視聴配線をしたテレビ、漫画本、冷蔵庫、趣味の小物などその人らしい生活を送るためのものを持ち込んでいます。複数の観葉植物の世話をする人もいます。居室担当職員が、居室やタンス内の整理整頓、不足品の確認など支援をしています。	
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。	廊下・トイレ・浴室・ベッドサイドには、手摺りや柵を設置して安全に歩行や立ち上がりができるようにしています。ご自分の居室は各自認識されていますのでご希望の方のみ表札を表示しています。		

事業所名	グループホームすみれ
ユニット名	陽だまり

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、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。	理念を変更して以来継続しています。事業所目標を連動させて、利用者様だけでなく職員も一緒に笑顔になれるように日頃の生活・行事・外出を共にしながら支援をすすめております。		
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。	地域包括の広報によりケアプラザでの南秋祭に出向いたり、地域の獅子舞をホームにお招きしたり、散歩中にご近所様への挨拶や出勤時や退勤時にお会いしたら挨拶がてら少し話したりと交流を続けております。		
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。	運営推進会議を通して普段の様子をお伝えしています。また、地域ケア会議の場で、地域住民の方々へ認知症の方との話し方や接しかたをお伝えしたり地域の方々の認知症への不安等をお聞きする機会があります。		
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。	認知症の進行も踏まえ、外出時に車椅子を利用される御利用者様が増えてきていることからケアプラザにお借りしたり、遠くへの外出が難しいときはケアプラザの催し物等のご利用も視野に入れながらサービス提供しています。		
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。	高齢支援課、生活支援課と日頃より密に連絡を取り合い、御利用者様の情報共有、状態の把握に努め、変化や異変に逸早く気づき、報告出来るよう対応しています。		

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
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。	玄関とユニット入り口は、防犯上と安全確保の為 御家族に説明し了承を得た上で施錠しております。身体拘束についての勉強会をzoomにて施設部で行い、「ちょっと待って・早くして」等、言葉遣いに気を付ける配慮を心掛けて職員は取り組んでいます。		
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。	zoom勉強会にて、虐待防止に関する技術と知識の周知に取り組みました。また、それを受けホーム会議にて、再度確認を行い、紛らわしい行動や言動があった場合、その場で注意喚起をしていくよう努める事としました。		
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。	神奈川県より権利擁護に関する文面をファイリングして事務所内に設置して有ります。身体拘束・虐待が主となり調査結果を踏まえて自己確認出来るようになっていきます。zoomの施設部勉強会でも取り入れて学ぶ事が出来るようになっていきます。		
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。	コロナ禍なので入院先の病院や施設に事前予約をし面談を行っています。ご希望や不安な事などを伺い本人・御家族が納得した上で契約という形をとらせて頂いています。入居契約には必ず、管理者と主任が同席して説明させて頂いています。		
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。	状況に応じて、ご本人や御家族と直接お会いして話し合い、ご意見やご希望をお伺いしています。玄関先には、苦情相談受付・重要事項を設置して体制が整っています運営推進会議や面会時に御家族のご意見ご希望をお聞きするよう努めています。		

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
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。	毎月のホーム会議・ユニット会議で意見や提案を出し合い業務に反映しています。また、年に2回自己評価を記入して管理者と個人面談を行い、業務に反映出来るもの・取り入れていくもの等、翌月の会議で検討いたします。ユニット会議は、全体で行ないます。		
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。	家庭環境や、研修に合わせてシフトを組みます。ステップ別の研修や施設部勉強を通して他の施設の職員とグループワーク出来るように設定し自分がやらなければいけない事、どのレベルなのかを確認できる環境となっています。		
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。	法人で、年間の施設部勉強会・教育委員会によるステップ別の研修会を予定し、該当する職員に参加を勧めています。施設部勉強会は、出来るだけ多くの職員が参加出来るように細分化されております。		
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。	施設部勉強会では、他の施設職員と交流を持てるようにzoomで行います。管理者は、年1回の地域ケア会議に出席して地域住民にグループホームを知って頂けるように日頃の生活の様子や認知症の対応の仕方をお話しさせて頂いています。		
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。	入居前の段階で、御家族や保護担等から情報提供して頂き全職員が情報を共有しています。入居前に施設見学や面談を行ないながら、御家族・本人に要望を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
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。	入居前の生活環境と経緯を御家族や保護担等から詳しくお聞かせ頂き、ご本人や御家族のご要望を理解し今後の生活がご希望に添えられるように連絡を取り合いながら構築していく努力をしています。		
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。	馴染みの物の持込や、友人知人がいつでも面会・外出出来ることをお知らせします。外泊や外出は自由に出来ることも説明します。状態が変化したときは、御家族・ご本人と相談しながら今後の事について進めていく事もお説明させて頂いています。		
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。	ゴミ捨てを手伝って下さったり汚物を包む為の新聞紙を折って下さったり、他の利用者様の話し相手になって下さったりと職員を助けてくださる場面が見られます。		
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。	普段の生活の様子を2ヶ月に1回すみれ通信に掲載し御家族にお送りしています。また、コロナ禍なので出来る方にはオンライン面会や電話等で連絡を取り合ったりしています。		
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。	コロナ禍でオンライン面会を行いやり取りは継続出来ています。コロナ禍なのでご利用様が欲しい物はどうかがって欲しい物は職員が買い物にしています。		

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
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。	歩行できない方の配膳や下膳をお手伝いしたり、気の合う方同士に席替えをして関わりが増える工夫に努めたり、職員が間に入り洗濯物を一緒にたたんだり助け合えるように支援しています。		
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。	退去された方については、主に保護担等より生活の様子や状態をお知らせいただく事がほとんどです。その際に、こちらで何かお手伝いできる事はないか伺うこともしています。		
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。	仕草・表情・言動から本人の望まれている事を把握しています。入浴や職員と二人になった時にお話を聞くように努めています。日頃のちょっとした言動の変化にも気を付けて、毎日申し送りや個人記録に記載して情報を共有するように努めています。		
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。	入居時の情報提供書をもとに、ご本人の得意な事生活の場で活かせるようにケアプランに反映させて場の提供が出来るようにしています。一人ひとり生き生きとした生活が送れるように心掛けています。		
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。	申し送り・業務日誌・往診時には医療連携ノートを確認しながらその日の状況が把握出来るようになっていきます。また、排泄・食事・バイタル・水分チェック表を確認しながら必ず確認を行います。		

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。	本人・御家族・後見人様・職員と話し合い、それに即した介護計画書を作成していきます。ホーム会議やユニット会議で話し合い見直しを3ヶ月毎に更新していきます。状態が変わればその都度見直しを行ない更新し主治医の見解も取り入れていきます。		
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。	バイタル・食事・水分・排泄・入浴と毎日の様子や言動を本人の言葉で個人記録に記載していきます。その記録を基に、3ヶ月毎に見直して介護計画書に反映させていきます。また、継続していきたい事も話し合いを行っていきます。		
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。	通院は状況に応じて対応を行いません。本人や御家族のご希望の病院に受診される方もいらっしゃいます。月に3回提携している中華料理店から配達しています。夏場をぬかして刺身が月に2回配達され利用者様は楽しみにされています。		
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。	コロナ禍なので行事担当が決まっているので毎月室内で出来る行事を行っています。		
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。	内科と精神科の協力機関があります。本人・御家族のご希望、身体状況を考慮したうえで決定しています。病状の変化により専門医療への受診や主治医の変更など適切な医療機関が受けられる体制を整えています。		

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
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。	医療連携ノートを活用し、週に1回の訪問時に情報提供していきます。また、ちょっとした変化が見られた時は、FAXやメールも活用しながら報告したり指示を頂いたりします。24時間連絡可能となっており急変時・緊急時の指示を迅速に受ける事が出来ます。		
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。	入院された病院のCWと連携を取り合い、情報を頂きホームでの生活が可能となったら早急に退院出来るようにしています。		
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関してのご説明をしています。ご本人や御家族のご希望に沿った終末期を迎えられるように主治医・訪問看護との連携体制は整っています。		
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。	事務所内に、マニュアルとフローチャートを設置・掲示しています。コロナ禍なので自主訓練をし心配蘇生法・搬送法のシュミレーション訓練を行っています。また、緊急時フェースシートを作成し、緊急時の必要事項申し送りに役立てています。		
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。	コロナ禍の為年3回自主訓練を実施しています。うち1回は必ず夜間想定として避難誘導・通報法・各ユニットの連携を行っています。戸塚区役所から、ハザードマップを頂き広域非難場所（金井公園）・地域避難場所（下郷小）を確認しています。		

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
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。	利用者様を傷つけない言葉掛けや対応、職員の表情や態度に気を付けて接するように常に心掛けています。認知症の対応について、zoomの施設部勉強会で学んでいます。急がせない事・否定的な言葉を遣わない等、確認する事が出来ています。		
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。	職員と一緒にお手代して頂けるか、誕生日には何をしたいか、また何を食べたいか、今日はどのような服装が良いかをお聞きして本人が決定出来る場を提供する事に努めています。		
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。	洗濯物たたみや掃除、食器拭きやテーブル拭き、手摺り拭き、食材の仕分けや日付け貼り、配膳、下膳と自分の得意な事に取り組んで頂いています。本人のやる気を無駄にしないように毎日心掛けて生活しています。		
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。	自分で決定出来る方は本人にお任せしています。そうでない方は、職員と一緒に選び好みの色やデザイン等をお聞きしながら楽しめるように支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	嚥下・咀嚼を考慮してキザミ食やミキサー食、量が多目・少な目な方を把握して完食出来る工夫をしています。また、ご自分で食事が摂れない方は自室で職員と1対1で他者の視線が気にならないように配慮しています。		

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。	食事や水分摂取量はチェック表に記載しひと目で分かるようになっていきます。水分量の少ない方は、嗜好品を提供して少しでも多くの水分摂取が出来るようにしています。乳製品を提供したり寒天にして提供したりします。		
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。	食後の声掛けは欠かさず行ないます。ご自分で出来ない方はさり気なく介助に入りお手伝いさせて頂いています。毎週土曜日は、歯科往診日で利用されています。義歯調整・作成、口腔ケア、嚥下リハビリを行っています。		
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。	排泄表を確認しながら、間隔の空いた方は2時間毎に声掛けしたりトイレにお連れしたりしています。快適な排泄が出来るように臭い汚れが無いようにいつも清潔にしていく事を徹底しています。		
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。	毎朝のラジオ体操は欠かさず実施しています。特に注意していることは、十分な水分摂取が出来るように嗜好品を取り入れたりしています。便秘傾向の方は緩下剤の処方を主治医と相談しながら服薬に努めています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	利用者の体調を考慮しながら、ゆっくりと入浴して頂いています。曜日を決めて入る方も2人います。当日の予定も考慮しながら主に午前中の中の入浴となっています。一般浴槽に入れられない方は、機械浴を使用しています。		

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。	居室内の温度調整をしたり、寝具の調整をしていきます。就寝前には、水分補給を実施して快適な睡眠がとれるように配慮しています。また、日課として昼食後に午睡する方もいます。		
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。	処方時に必ず説明書が添付されてくるので、個人ファイルにファイリングして職員が確認出来るようにしています。服薬内容が変更になった場合は、薬連絡ノートに主任が記載して周知出来るようにしています。状態の変化は医療連携ノートを活用しています。		
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。	ホームの行事の時には、準備段階から参加して頂き楽しみのひとつとなるように心がけています。読書の好きな方は、自分の時間を大切に出来るように支援しています。		
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るように支援している。	コロナ禍なので外出、買い物、散歩が出来ないのでベランダで外気浴や日光浴、必要な買い物は職員が行っています。外食が出来ない分行事で食べたいものを伺いなるべく職員がつくり提供しています。		
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。	コロナ禍なので買い物は職員が代わりに行っています。また必要なものがあればご家族に伝え届けて頂いています。		

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
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。	電話は希望に応じて使用して頂いています。相手側から掛かってきた時は本人に取り次いで頂き話す機会を提供しています。また、2ヶ月に1度は、施設便りとして、御家族へ写真付きのお手紙を送付させていただき、近況報告とさせていただきます。		
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。	ベランダにプランターを設置して季節の草花が楽しめるようにしています。フロアにはソファを設置してリラックスしてテレビ鑑賞が出来るようにしています。		
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。	ベランダに椅子を出して日光浴や外気浴を楽しんで頂いています。玄関先にはベンチを設置して、散歩帰りに一呼吸して頂き職員や利用者様同士会話を楽しみながら過ごすように努めています。		
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。	本人、御家族と相談しながら馴染みの家具を持ち込み以前の生活空間に近づけ落ち着けるようにしています。ラジオを聴いたりCDを聴いたり出来るように好みの機器を設置し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。	廊下・トイレ・浴室・ベッドサイドには、手摺りや柵を設置して安全に歩行や立ち上がり出来るようにしています。ご自分の居室は各自認識されていますのでご希望の方のみ表札を表示しています。		

2022年度

事業所名 グループホームすみれ
 作成日： R5年 2月 25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	4-3	自治会に入れず、地域包括支援センターや民生委員の方の働きかけをしてもらっていますが、入会を拒否されている状況。今後も自治会に入会出来るように働きかけていく。	地域の方々にホームの生活や直接ご利用者様とふれ合って頂き施設への理解を深めて頂き受け入れて頂く。	以前パンフレットを作成しポスティングし行事等のお誘いをしたが勝手にポスティングするなどクレームがきた為中止した。(又、コロナ禍によりR2より外部との接触を控えている状況。)引き続き地域包括支援センターや民生委員の方のご協力、ご助言をお願いし自治会に入会させて頂ける様に再度打診していく。今後はコロナの状況をみてホーム前の掲示板に行事の度に広告を掲示する。又、年1回消防署に来てもらう消防訓練も地域の方々にも一緒に参加して頂けるよう掲示板にて発信していく。	24ヶ月