

令和 3 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	1470800820	事業の開始年月日	平成16年5月1日
		指定年月日	
法人名	株式会社保健科学研究所		
事業所名	グループホーム金沢けやき園		
所在地	( 〒 236-0042 ) 横浜市金沢区釜利谷東4-3-26		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員 計	27 名
		ユニット数	3 ユニット
自己評価作成日	令和3年11月15日	評価結果 市町村受理日	令和4年1月17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)】

金沢けやき園は、自然に囲まれた環境にあり静かな立地にあります。地域の皆様に支えられ17年目を迎えています。認知症対応型施設としての強みを生かし、地域の方々が抱えている悩みに気づき、相談に答えられるような事業所を目指しています。利用者支援については、日常生活の中で利用者様本人が思いや希望を表したり、自己決定ができるように働きかけています。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事にしてその日をどう過ごすのか、利用者本位の生活を支援しています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	令和3年12月14日	評価機関 評価決定日	令和3年12月22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)】

<b>【事業所の優れている点】</b> ◇地域に根付いた事業所 ・当事業所は設立18年を経過し、区で一番最初にできた施設として近隣から認知され、町内会、地域包括センター、近隣のグループホームと良好な関係を保っている。近隣住民とは利用者が散歩に出かけたときに声を掛けられることが多く、事業所に直接相談事に来る人もいる。
<b>【事業所が工夫している点】</b> ◇コロナ感染対策 ・事業所法人が製造した消毒液の次亜塩素水を、町内会回覧板で告知し、無料で近隣住民に配った。 ・感染予防のため、予防着の着脱、消毒の研修を行った。 ◇コロナ過での体力維持 ・利用者の体力維持のため、感染予防を徹底しながら、散歩や外出を欠かさないように努めている。事業所周辺は閑静な住宅街のため日中は密になることはなく散歩ができた。また、利用者は職員と一緒に近くのコンビニや移動パン屋にお金をもって自分の買い物に出かけている。

### 【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	金沢けやき園
ユニット名	さくら

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。	○	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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	ユニット内に理念を掲示し、その理念に基づいた支援を行っている。地域密着型の施設であること、高齢者が認知症や要介護状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる意義を共有しています	・事業所理念を「普通の家庭生活を、地域の方々や職員と共に、楽しく過ごしていけるように努めます」と定め、申し送りで唱和している。職員は、利用者ができることをやってもらおうよう見守りながら、楽しく過ごせるよう支援している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	外気浴や散歩の際、近隣の方々と自然な挨拶や会話、を交わしています。しかし、今年はコロナ感染症の拡大にて地域の小学生の慰問や交流が途絶えています。	・コロナ禍以前には、餅つき大会、夏祭りに神輿休憩所の提供、利用者と子どもたちとの触れ合いなど、町内会の行事に参加していた。また、大正琴、フラダンス等ボランティアの訪問も多数あった。	
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	地域住民や近隣施設にコロナ感染症予防に必要な次亜水の無料配布を行いました。近隣住民の方々に、回覧板を使用し必要な方と連絡を取りながらの配布行いました。		
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	年6回の運営推進会は、コロナ感染症拡大のため資料配布にて現状報告となっております。特に家族・地域・行政などからの意見や助言はありませんでした。	・運営推進会議はコロナ感染防止対策のため、地域包括センター主任、自治会副会長、利用者家族代表等会議メンバーに書面での報告を行っている。 ・家族からの要望で運営推進会議議事録を玄関に掲示している。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターとの連携を密に行い、また施設内の利用状況を細やかに報告していくことで、生活困難者や保護者の早期入居を進めることが出来ました。	・コロナ禍以前は、グループホーム協議会で区担当職員との交流があり、情報交換ができていた。 ・生保の利用者がおり、区生活支援課職員との情報交換のほかに、区から担当者の来訪がある。	

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
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。	身体拘束適正化のための指針を設け、身体拘束適正化検討委員会を年4回開催し、そこで検討された内容を事業所ごとに持ち帰り、職員研修に繋げています。	・事業所方針として「身体拘束適正化のための指針」があり、3か月ごとに身体拘束適正化委員会を開催し、委員会報告をユニット会議で行い、研修をしている。 ・職員の何気ない発言が拘束に当たることがあり、管理者はその場で注意をしている。	
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	身体拘束適正化検討委員会と同時に高齢者虐待防止法についても委員会を開き学ぶ機会を設けています。普段の何気ない行動や発言が抑制や行動制限に繋がることもあることを職員に繋げています。	・横浜市高齢者虐待防止事業方針を事業所に適用し、高齢者虐待防止年間研修計画を作成している。 ・ヒヤリハット事例から、何気なく見逃していたアザや傷がその原因を調査することで虐待に当たることがあることの気づきを学んでいる。	
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	成年後見制度について理解し、身寄りがなく将来に不安を抱えている利用者、ご家族様には申請のお手伝いをしています。		
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	契約時は、契約書と重要事項説明者の読み合わせを行い問題点や疑問点をその都度説明しながら納得のいくまで理解してもらっています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関ホールに、「お意見箱」を設置しています。また、年6回の運営推進会議（本年度は現状報告を郵送）で利用者・家族等から意見や要望ももらい施設の運営に反映しています。	・利用者家族から認知症対応、支援方法、看取りについての質問があり、家族に事業所方針を伝えるとともに、職員にフィードバックして日常ケアに反映させている。	

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
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	月1回の管理者会議、ユニット会議、リーダー会議を開催し運営についての意見交換・現状報告・改善点等を話し合っています。	・業務シフトが2交代から3交代に変わったので、職員配置について話し合い、スムーズな交代ができた。 ・コロナ対策で、利用者間のソーシャルディスタンスを取るため、テーブルを増やしたり、共用空間の仕様変更を行った。	
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	人事考課シートを1～3か月ごとに行ってもらい、それをもとに面談を行っています。職員の仕事の対する動機付けやモチベーション、また向上心をもって働ける環境を作っています。	・人事考課面接を毎月行い、その月の評価を行っている。管理者と職員の話し合いの機会が増え、コミュニケーションアップの成果が出た。 ・有給を8休から9休に増やし、個人の使える時間を多く持てるようにした。	
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	介護職向けにオンライン研修（個人携帯・パソコンから講習可能）の仕組みを進めています。外国人労働者に対して母国語の研修を取り入れています。また、外国人労働者に対して資格所得のスケジュール作成し自己啓発を促しています。	・オンライン研修が携帯で簡単に受講できるので、通勤途中や休み時間に受けることができている。 ・管理者研修や実践研修等管理者向け研修には会社の補助があるが、一般職に対しては制度が適用されていない。	・一般職への資格取得研修に対する補助制度の適用が望まれます。
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	グループホーム連絡会に加盟していますが、コロナ感染症拡大にて活動は自粛しています。連絡会の管理者とは情報共有は出来ています。		
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	生活歴やアセスメントからの情報を共有し問題を解決する努力を行っています。人と環境を大事に考え、居心地がよく話がしやすい環境づくりを進めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の利用者や家族の不安を考えながらの対応や関係づくりに努めています。可能か限り家族の思いや要望に答えられるよう様々なサービス内容や支援方法を考えています。		
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	アセスメント力を大事に、高いアンテナを持つように指導しています。気づきを持って初期の段階でのニーズを見極めています。		
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	本人のできること、できないことを把握しています。できないことは、どの程度できないのかの見極めをして、できることは、積極的に頂ける体制や環境を整えています。		
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	月1回、家族への手紙を発送。近況報告など情報の共有を行うことで、皆が支えあう関係づくりの構築ができています。		
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	暑中見舞いや年賀状、ハガキ、手紙などをご友人や家族などと交換することで絆や関係性が保たれることの支援をしています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居時に提出されたアセスメントシートから利用者の生活歴を知り、それに基づいて職員は利用者本人の職場体験や馴染の場所を把握している。</li> <li>コロナ禍以前は教会や町内会の集まりに出かける利用者がいた。</li> </ul>	

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	利用者同士の関係性を見ながら、時折席替えを行って、色々な利用者同士の関わりができるように配慮しています。		
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	退去後や入院後も関わりが持てるように、連絡を取り利用者・家族から様子やその後の変化を傾聴しています。		
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。	ケアプランの記載に家族・本人からの意向を聞き取り記載しています。本人から聞き取りが困難な利用者については、職員間で話し合い本人本位の意向を検討し把握しています。	・利用者との会話から得た情報を申し送り書に記録し、情報共有している。娘や息子に会いたいとの発言から、手紙を書いたり、電話をする支援につながった。 ・聞き取り困難者の思いや意向は家族・職員からの情報で把握する。	
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	生活歴や本人、家族からの情報をもとに支援を行っています。何気ない会の中から情報や発見があります。		
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	毎日の介護記録の中で、生活の証を詳細に記録しています。また、危険因子（ヒヤリハット）にまとめていくことで現状を把握できリスクマネジメントに繋がっています。		

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
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	サービス内容の実施について利用者ごと毎日モニタリングを行っています。それらを1ヶ月ごとにユニット会議を通じてプラン変更、支援方法の変更や改善を行っています。	・ケアプランの有効期間は6か月としている。毎月のユニット会議でカンファレンスを行い、更改時に家族意見を聞いている。モニタリング用紙の表面にはケアプランの内容が記され、裏面に支援内容や生活状況を記入して毎日モニタリングを行っている。	
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	介護記録の特記事項の欄には、ケアの実践・結果・気づきや工夫を書くようになっており、それらを職員間で共有し次の介護計画の見直しや作成に役立てています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	コロナ感染症拡大にて、外泊や外出は出来ませんが、その時々々の社会情勢を見ながら、個別の買い物に散歩に職員が同行したり、野外でのレク（喫茶、BBQ、音楽レクなど）を増やし、状況に可能な限り柔軟に対応しています。		
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	面会の規制や外出規制がかかっていたこともあり、残念ながら地域資源を活用することはありませんでした。		
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	2週間に1回の定期往診と臨時往診を受けることができます。内科、整形外科、歯科、形成外科等、本人、家族などの希望をもとに受診することができます。	・利用者全員が、事業所の協力医をかかりつけ医としており、月2回の訪問診療を受けている。週1回、看護師による訪問看護がある。 ・かかりつけ医以外は、家族が同行し、診療後は、受診記録を提出することになっている。	

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
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	週1回の訪問看護は施設の看護職員が行ってくれます。なじみの関係づくりが出来ています。職員間の情報共有や連携がとれています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院後は2週間で、病院の医師、家族、施設関係者で病状説明会を開いてもらいます。入院だけではなく、日々の利用者の体調変化や救急対応にも、しっかり関係づくりが出来ているためスムーズです。		
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	その時の利用者の状況に応じて施設看取りを行う場合もあります。大抵は家族からの強い意向に施設側が同情した際、医療関係者と相談し決定しています。また、施設でできない行為については、医師から家族にしっかりと説明して頂いております	・事業所で看取りに関する指針を策定し、可能な限り看取りを行う方針になっている。重度化した場合は家族の意向を尊重し、医師等と相談して、終末期ケアを行っている。 ・ターミナルケアの職員研修を看護師が行っている。	
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	避難訓練や看護師からの応急処置講習を定期的に行っています。		
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	災害対策、災害計画を立てています。定期的な訓練も行っています。	・年2回、夜間想定を含め、防災訓練を行っている。消防署員が参加し、通報訓練、担架での避難訓練を行っている。 ・2階に備蓄品倉庫があり、水、食料、応急用品などがリストで管理され、更新も行っている。	

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
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	一人一人の尊厳を大事に、人格を尊重した声掛けと関わりを行っています。認知症という病気ではありますが、人生のよき先輩として関わりを大切にしています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライバシー保護マニュアルがあり、利用者の思いに配慮した支援をしている。接遇研修を年1回実施している。</li> <li>・利用者の呼びかけ方やトイレ誘導時の声かけを工夫・配慮し、人格を損ねないように努めている。</li> </ul>	
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	お茶を飲みながら関わりをもつことや、入浴時のマンツーマン関係の中から聞かれる個人の発語を大事にしています。		
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	体調や表情を観察しながら、個人のペースに応じた関わり、無理のない利用者本位の生活ができるように支援しています。		
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	自分で洋服を選んだり、入浴後の着替えを自分で準備したり本人の意思や希望を大事にしています。		
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	下膳や片づけのお手伝いを職員と行っています。食を楽しむ支援として、まず「温かいものは温かいうちに。冷たいものは冷たいうちに」を施設のスローガンにして提供にあたっています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・献立作成や、食材提供は、委託業者が行い、職員が湯せんした食事を提供している。</li> <li>・月1回、利用者の好きなサンマーメンや寿司などを近隣の店から出前している。また、手作りケーキや果物をおやつに提供している。</li> </ul>	

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	食事摂取量、水分量の計測を行っています。水分摂取が進まない方には、お茶以外に好きなもの、飲みやすいものを提供しています。		
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	月1回の訪問歯科を受けています。口腔内の観察や口腔管理を行っています。歯科医師からの助言や報告を受け、その方にあった口腔ケアを行っています。		
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	排泄チェック表をもとに、定時誘導を行います。また、尿や失禁の量に応じたパットやオムツの選び、随時サイズの変更・見直しを行っています。定期的な排泄研修を行っています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄は、定時誘導しているが、排泄チェック表からも、個人ごとの排泄のタイミングを把握して、こまめに声かけしている。</li> <li>・年1回オムツ業者から、オムツのあて方や自分で試着し体感するなどの研修を行っている。</li> </ul>	
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	薬に足りない排泄を進めています。水分量、運動、マッサージなどの働きかけをから取り組みます。飲食物（ヨーグルト、ヤクルト、乳酸飲料など）の工夫や水分摂取の声掛けを進めています。		
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	健康状態を確認しながら、ご本人の希望や意向も踏まえながら入浴を進めます。ゆっくり入浴の時間を大事に考えています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週2～3回、午後の入浴を基本にしているが、時間、日にちは、利用者の身体的、健康面に配慮して柔軟に対応している。</li> <li>・入浴は、無理強いせず、本人の意向を大切に利用本位で行っている。</li> </ul>	

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	午睡の時間を設けています。本人の体調や状況に応じて、本人と相談しながら時間を決めていきます。室温や寝具の調整を行い安眠できる環境を整えています。		
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	与薬時は必ず2名で薬情報と薬を確認し、誤薬がないようにしています。また、薬情報を確認しながらの与薬は目的や副作用も理解できています。		
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	一人ひとりにあった仕事の分担や役割を提供することで生きがいとなり活性化した日々を過ごせています。できることを積極的に行って頂けるように情報収集やアセスメントを行います。		
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	大々的な外出レクは出来ませんでした。お小遣いをもってコンビニに好きなデザートを買うに行く機会を設けました。また、戸内で行っていた行事を戸外（園庭）で行うように計画を立てながら代替案を考え実行しました。	・天気の良い日は職員が利用者に同行し、近くのコンビニやスーパーに買い物に行っている。また、近隣のせせらぎ公園などに散歩している。 ・コロナ禍で外出できない分、玄関前の庭のベンチ等で外気浴を楽しむことが多くなっている。	
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	月1回の移動パン販売の日には、利用者がお金を持ち買い物ができる支援を行っています。利用者は、自己選択で好きなパンを選び、日常所有できないお金を支払うことの支援を続けています。		

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
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	ハガキや手紙など家族・知人・親戚など継続して交流ができるように支援しています。家族から切手や便箋等の補充の協力を得ています。また、外部からの電話を繋いだり、ご本人からの要望があれば電話の無料貸し出しを行っています。		
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	利用者の作品を共用部に掲示させて頂いています。また、季節ごとの雰囲気を感じられるような飾りつけを行っています。天気の良い日は、カーテンをや窓を全開にして陽の光や風など肌で感じられる支援を続けています。	・リビングは、ちぎり絵や折り紙で描いたクリスマスツリーやサンタ、トナカイの作品を壁に飾り、クリスマス感を演出している。 ・コロナ禍で、1日2回以上換気を行い、机、床の清掃、消毒をこまめに行っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	一人ひとりの居心地のいい場所を見つけて提供してあげることも支援の一つです。本人本位になって場所の提供をする時もあります。		
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	利用者の居室内は、使い慣れた家具やベット、カーテン、食器までも今までの家庭や生活に最も近い環境の継続を家族にお願いしています。	・居室には、エアコン、クローゼットが設置され、利用者は、ベット、タンス、仏壇、趣味の作品など、馴染みのものを持ち込んでいる。 ・居室はよく整理整頓されている。居室担当者制を採っているが、利用者はできることは自分でやってもらようにしている。	
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	日々の何気ない言動に目を配りながら、本人のできること・できないことを把握しています。また、できないことは、どの程度援助があれば可能なのかの見極めも、次の支援に繋がります。		

事業所名	金沢けやき園
ユニット名	かえで

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="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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	ユニット内に理念を掲示し、その理念に基づいた支援を行っている。地域密着型の施設であること、高齢者が認知症や要介護状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる意義を共有しています		
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	外気浴や散歩の際、近隣の方々と自然な挨拶や会話、を交わしています。しかし、今年はコロナ感染症の拡大にて地域の小学生の慰問や交流が途絶えています。		
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	地域住民や近隣施設にコロナ感染症予防に必要な次亜水の無料配布を行いました。近隣住民の方々に、回覧板を使用し必要な方と連絡を取りながらの配布行いました。		
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	年6回の運営推進会は、コロナ感染症拡大のため資料配布にて現状報告となっております。特に家族・地域・行政などからの意見や助言はありませんでした。		
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	地域包括支援センターとの連携を密に行い、また施設内の利用状況を細やかに報告していくことで、生活困難者や保護者の早期入居を進めることが出来ました。		

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。	身体拘束適正化のための指針を設け、身体拘束適正化検討委員会を年4回開催し、そこで検討された内容を事業所ごとに持ち帰り、職員研修に繋げています。		
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	身体拘束適正化検討委員会と同時に高齢者虐待防止法についても委員会を開き学ぶ機会を設けています。普段の何気ない行動や発言が抑制や行動制限に繋がることもあることを職員に繋げています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度について理解し、身寄りがなく将来に不安を抱えている利用者、ご家族様には申請のお手伝いをしています。		
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	契約時は、契約書と重要事項説明者の読み合わせを行い問題点や疑問点をその都度説明しながら納得のいくまで理解してもらっています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関ホールに、「お意見箱」を設置しています。また、年6回の運営推進会議（本年度は現状報告を郵送）で利用者・家族等から意見や要望をもらい施設の運営に反映しています。		

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	月1回の管理者会議、ユニット会議、リーダー会議を開催し運営についての意見交換・現状報告・改善点等を話し合っています。		
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	人事考課シートを1～3か月ごとに行ってもらい、それをもとに面談を行っています。職員の仕事の対する動機付けやモチベーション、また向上心をもって働ける環境を作っています。		
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	介護職向けにオンライン研修（個人携帯・パソコンから講習可能）の仕組みを進めています。外国人労働者に対して母国語の研修を取り入れています。また、外国人労働者に対して資格所得のスケジュール作成し自己啓発を促しています。		
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	グループホーム連絡会に加盟していますが、コロナ感染症拡大にて活動は自粛しています。連絡会の管理者とは情報共有は出来ています。		
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	生活歴やアセスメントからの情報を共有し問題を解決する努力を行っています。人と環境を大事に考え、居心地がよく話がしやすい環境づくりを進めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の利用者や家族の不安を考えながらの対応や関係づくりに努めています。可能か限り家族の思いや要望に答えられるよう様々なサービス内容や支援方法を考えています。		
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	アセスメント力を大事に、高いアンテナを持つように指導しています。気づきを持って初期の段階でのニーズを見極めています。		
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	本人のできること、できないことを把握しています。できないことは、どの程度できないのかの見極めをして、できることは、積極的に頂ける体制や環境を整えています。		
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	月1回、家族への手紙を発送。近況報告など情報の共有を行うことで、皆が支えあう関係づくりの構築ができています。		
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	暑中見舞いや年賀状、ハガキ、手紙などをご友人や家族などと交換することで絆や関係性が保たれること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	利用者同士の関係性を見ながら、時折席替えを行って、色々な利用者同士の関わりができるように配慮しています。		
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	退去後や入院後も関わりが持てるように、連絡を取り利用者・家族から様子やその後の変化を傾聴しています。		
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。	ケアプランの記載に家族・本人からの意向を聞き取り記載しています。本人から聞き取りが困難な利用者については、職員間で話し合い本人本位の意向を検討し把握しています。		
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	生活歴や本人、家族からの情報をもとに支援を行っています。何気ない会の中から情報や発見があります。		
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	毎日の介護記録の中で、生活の証を詳細に記録しています。また、危険因子（ヒヤリハット）にまとめていくことで現状を把握できリスクマネジメントに繋がっています。		

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
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	サービス内容の実施について利用者ごと毎日モニタリングを行っています。それらを1ヶ月ごとにユニット会議を通じてプラン変更、支援方法の変更や改善を行っています。		
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	介護記録の特記事項の欄には、ケアの実践・結果・気づきや工夫を書くようになっており、それらを職員間で共有し次の介護計画の見直しや作成に役立てています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	コロナ感染症拡大にて、外泊や外出は出来ませんが、その時々社会情勢を見ながら、個別の買い物に散歩に職員が同行したり、野外でのレク（喫茶、BBQ、音楽レクなど）を増やし、状況に可能な限り柔軟に対応しています。		
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	面会の規制や外出規制がかかっていたこともあり、残念ながら地域資源を活用することはありませんでした。		
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	2週間に1回の定期往診と臨時往診を受けることができます。内科、整形外科、歯科、形成外科等、本人、家族などの希望をもとに受診することができます。		

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	週1回の訪問看護は施設の看護職員が行ってくれます。なじみの関係づくりが出来ています。職員間の情報共有や連携がとれています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院後は2週間で、病院の医師、家族、施設関係者で病状説明会を開いてもらいます。入院だけではなく、日々の利用者の体調変化や救急対応にも、しっかり関係づくりが出来ているためスムーズです。		
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	その時の利用者の状況に応じて施設看取りを行う場合もあります。大抵は家族からの強い意向に施設側が同情した際、医療関係者と相談し決定しています。また、施設でできない行為については、医師から家族にしっかりと説明して頂いております		
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	避難訓練や看護師からの応急処置講習を定期的に行っています。		
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	災害対策、災害計画を立てています。定期的な訓練も行っています。		

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
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	一人一人の尊厳を大事に、人格を尊重した声掛けと関わりを行っています。認知症という病気ではありますが、人生のよき先輩として関わりを大切にしています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	お茶を飲みながら関わりをもつことや、入浴時のマンツーマン関係の中から聞かれる個人の発語を大事にしています。		
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	体調や表情を観察しながら、個人のペースに応じた関わり、無理のない利用者本位の生活ができるように支援しています。		
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	自分で洋服を選んだり、入浴後の着替えを自分で準備したり本人の意思や希望を大事にしています。		
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	下膳や片づけのお手伝いを職員と行っています。食を楽しむ支援として、まず「温かいものは温かいうちに。冷たいものは冷たいうちに」を施設のスローガンにして提供にあたっています。		

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	食事摂取量、水分量の計測を行っています。水分摂取が進まない方には、お茶以外に好きなもの、飲みやすいものを提供しています。		
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	月1回の訪問歯科を受けています。口腔内の観察や口腔管理を行っています。歯科医師からの助言や報告を受け、その方にあった口腔ケアを行っています。		
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	排泄チェック表をもとに、定時誘導を行います。また、尿や失禁の量に応じたパットやオムツの選び、随時サイズの変更・見直しを行っています。定期的な排泄研修を行っています。		
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	薬に足りない排泄を進めています。水分量、運動、マッサージなどの働きかけをから取り組みます。飲食物（ヨーグルト、ヤクルト、乳酸飲料など）の工夫や水分摂取の声掛けを進めています。		
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	健康状態を確認しながら、ご本人の希望や意向も踏まえながら入浴を進めます。ゆっくり入浴の時間を大事に考えています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	午睡の時間を設けています。本人の体調や状況に応じて、本人と相談しながら時間を決めていきます。室温や寝具の調整を行い安眠できる環境を整えています。		
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	与薬時は必ず2名で薬情報と薬を確認し、誤薬がないようにしています。また、薬情報を確認しながらの与薬は目的や副作用も理解できています。		
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	一人ひとりにあった仕事の分担や役割を提供することで生きがいとなり活性化した日々を過ごせています。できることを積極的に行って頂けるように情報収集やアセスメントを行います。		
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	大々的な外出レクは出来ませんでした。お小遣いをもってコンビニに好きなデザートを買うに行く機会を設けました。また、戸内で行っていた行事を戸外（園庭）で行うように計画を立てながら代替案を考え実行しました。		
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	月1回の移動パン販売の日には、利用者がお金を持ち買い物ができる支援を行っています。利用者は、自己選択で好きなパンを選び、日常所有できないお金を支払うことの支援を続けています。		

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
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	ハガキや手紙など家族・知人・親戚など継続して交流ができるように支援しています。家族から切手や便箋等の補充の協力を得ています。また、外部からの電話を繋いだり、ご本人からの要望があれば電話の無料貸し出しを行っています。		
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	利用者の作品を共用部に掲示させて頂いています。また、季節ごとの雰囲気を感じられるような飾りつけを行っています。天気の良い日は、カーテンをや窓を全開にして陽の光や風など肌で感じられる支援を続けています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	一人ひとりの居心地のいい場所を見つけて提供してあげることも支援の一つです。本人本位になって場所の提供をする時もあります。		
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	利用者の居室内は、使い慣れた家具やベット、カーテン、食器までも今までの家庭や生活に最も近い環境の継続を家族にお願いしています。		
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	日々の何気ない言動に目を配りながら、本人のできること・できないことを把握しています。また、できないことは、どの程度援助があれば可能なのかの見極めも、次の支援に繋がります。		

事業所名	金沢けやき園
ユニット名	つばき

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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	ユニット内に理念を掲示し、その理念に基づいた支援を行っている。地域密着型の施設であること、高齢者が認知症や要介護状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる意義を共有しています		
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	外気浴や散歩の際、近隣の方々と自然な挨拶や会話、を交わしています。しかし、今年はコロナ感染症の拡大にて地域の小学生の慰問や交流が途絶えています。		
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	地域住民や近隣施設にコロナ感染症予防に必要な次亜水の無料配布を行いました。近隣住民の方々に、回覧板を使用し必要な方と連絡を取りながらの配布行いました。		
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	年6回の運営推進会は、コロナ感染症拡大のため資料配布にて現状報告となっております。特に家族・地域・行政などからの意見や助言はありませんでした。		
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	地域包括支援センターとの連携を密に行い、また施設内の利用状況を細やかに報告していくことで、生活困難者や保護者の早期入居を進めることが出来ました。		

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。	身体拘束適正化のための指針を設け、身体拘束適正化検討委員会を年4回開催し、そこで検討された内容を事業所ごとに持ち帰り、職員研修に繋げています。		
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	身体拘束適正化検討委員会と同時に高齢者虐待防止法についても委員会を開き学ぶ機会を設けています。普段の何気ない行動や発言が抑制や行動制限に繋がることもあることを職員に繋げています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度について理解し、身寄りがなく将来に不安を抱えている利用者、ご家族様には申請のお手伝いをしています。		
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	契約時は、契約書と重要事項説明者の読み合わせを行い問題点や疑問点をその都度説明しながら納得のいくまで理解してもらっています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関ホールに、「お意見箱」を設置しています。また、年6回の運営推進会議（本年度は現状報告を郵送）で利用者・家族等から意見や要望をもらい施設の運営に反映しています。		

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	月1回の管理者会議、ユニット会議、リーダー会議を開催し運営についての意見交換・現状報告・改善点等を話し合っています。		
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	人事考課シートを1～3か月ごとに行ってもらい、それをもとに面談を行っています。職員の仕事の対する動機付けやモチベーション、また向上心をもって働ける環境を作っています。		
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	介護職向けにオンライン研修（個人携帯・パソコンから講習可能）の仕組みを進めています。外国人労働者に対して母国語の研修を取り入れています。また、外国人労働者に対して資格所得のスケジュール作成し自己啓発を促しています。		
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	グループホーム連絡会に加盟していますが、コロナ感染症拡大にて活動は自粛しています。連絡会の管理者とは情報共有は出来ています。		
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	生活歴やアセスメントからの情報を共有し問題を解決する努力を行っています。人と環境を大事に考え、居心地がよく話がしやすい環境づくりを進めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の利用者や家族の不安を考えながらの対応や関係づくりに努めています。可能か限り家族の思いや要望に答えられるよう様々なサービス内容や支援方法を考えています。		
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	アセスメント力を大事に、高いアンテナを持つように指導しています。気づきを持って初期の段階でのニーズを見極めています。		
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	本人のできることを、できないことを把握しています。できないことは、どの程度できないのかの見極めをして、できることは、積極的に頂ける体制や環境を整えています。		
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	月1回、家族への手紙を発送。近況報告など情報の共有を行うことで、皆が支えあう関係づくりの構築ができています。		
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	暑中見舞いや年賀状、ハガキ、手紙などをご友人や家族などと交換することで絆や関係性が保たれること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	利用者同士の関係性を見ながら、時折席替えを行って、色々な利用者同士の関わりができるように配慮しています。		
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	退去後や入院後も関わりが持てるように、連絡を取り利用者・家族から様子やその後の変化を傾聴しています。		
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。	ケアプランの記載に家族・本人からの意向を聞き取り記載しています。本人から聞き取りが困難な利用者については、職員間で話し合い本人本位の意向を検討し把握しています。		
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	生活歴や本人、家族からの情報をもとに支援を行っています。何気ない会の中から情報や発見があります。		
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	毎日の介護記録の中で、生活の証を詳細に記録しています。また、危険因子（ヒヤリハット）にまとめていくことで現状を把握できリスクマネジメントに繋がっています。		

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
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	サービス内容の実施について利用者ごと毎日モニタリングを行っています。それらを1ヶ月ごとにユニット会議を通じてプラン変更、支援方法の変更や改善を行っています。		
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	介護記録の特記事項の欄には、ケアの実践・結果・気づきや工夫を書くようになっており、それらを職員間で共有し次の介護計画の見直しや作成に役立てています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	コロナ感染症拡大にて、外泊や外出は出来ませんが、その時々社会情勢を見ながら、個別の買い物に散歩に職員が同行したり、野外でのレク（喫茶、BBQ、音楽レクなど）を増やし、状況に可能な限り柔軟に対応しています。		
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	面会の規制や外出規制がかかっていたこともあり、残念ながら地域資源を活用することはありませんでした。		
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	2週間に1回の定期往診と臨時往診を受けることができます。内科、整形外科、歯科、形成外科等、本人、家族などの希望をもとに受診することができます。		

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	週1回の訪問看護は施設の看護職員が行ってくれます。なじみの関係づくりが出来ています。職員間の情報共有や連携がとれています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院後は2週間で、病院の医師、家族、施設関係者で病状説明会を開いてもらいます。入院だけではなく、日々の利用者の体調変化や救急対応にも、しっかり関係づくりが出来ているためスムーズです。		
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	その時の利用者の状況に応じて施設看取りを行う場合もあります。大抵は家族からの強い意向に施設側が同情した際、医療関係者と相談し決定しています。また、施設でできない行為については、医師から家族にしっかりと説明して頂いております		
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	避難訓練や看護師からの応急処置講習を定期的に行っています。		
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	災害対策、災害計画を立てています。定期的な訓練も行っています。		

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
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	一人一人の尊厳を大事に、人格を尊重した声掛けと関わりを行っています。認知症という病気ではありますが、人生のよき先輩として関わりを大切にしています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	お茶を飲みながら関わりをもつことや、入浴時のマンツーマン関係の中から聞かれる個人の発語を大事にしています。		
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	体調や表情を観察しながら、個人のペースに応じた関わり、無理のない利用者本位の生活ができるように支援しています。		
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	自分で洋服を選んだり、入浴後の着替えを自分で準備したり本人の意思や希望を大事にしています。		
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	下膳や片づけのお手伝いを職員と行っています。食を楽しむ支援として、まず「温かいものは温かいうちに。冷たいものは冷たいうちに」を施設のスローガンにして提供にあたっています。		

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	食事摂取量、水分量の計測を行っています。水分摂取が進まない方には、お茶以外に好きなもの、飲みやすいものを提供しています。		
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	月1回の訪問歯科を受けています。口腔内の観察や口腔管理を行っています。歯科医師からの助言や報告を受け、その方にあった口腔ケアを行っています。		
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	排泄チェック表をもとに、定時誘導を行います。また、尿や失禁の量に応じたパットやオムツの選び、随時サイズの変更・見直しを行っています。定期的な排泄研修を行っています。		
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	薬に足りない排泄を進めています。水分量、運動、マッサージなどの働きかけをから取り組みます。飲食物（ヨーグルト、ヤクルト、乳酸飲料など）の工夫や水分摂取の声掛けを進めています。		
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	健康状態を確認しながら、ご本人の希望や意向も踏まえながら入浴を進めます。ゆっくり入浴の時間を大事に考えています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	午睡の時間を設けています。本人の体調や状況に応じて、本人と相談しながら時間を決めていきます。室温や寝具の調整を行い安眠できる環境を整えています。		
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	与薬時は必ず2名で薬情報と薬を確認し、誤薬がないようにしています。また、薬情報を確認しながらの与薬は目的や副作用も理解できています。		
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	一人ひとりにあった仕事の分担や役割を提供することで生きがいとなり活性化した日々を過ごせています。できることを積極的に行って頂けるように情報収集やアセスメントを行います。		
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	大々的な外出レクは出来ませんでしたが、お小遣いをもってコンビニに好きなデザートを買いに行く機会を設けました。また、戸内で行っていた行事を戸外（園庭）で行うように計画を立てながら代替案を考え実行しました。		
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	月1回の移動パン販売の日には、利用者がお金を持ち買い物ができる支援を行っています。利用者は、自己選択で好きなパンを選び、日常所有できないお金を支払うことの支援を続けています。		

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
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	ハガキや手紙など家族・知人・親戚など継続して交流ができるように支援しています。家族から切手や便箋等の補充の協力を得ています。また、外部からの電話を繋いだり、ご本人からの要望があれば電話の無料貸し出しを行っています。		
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	利用者の作品を共用部に掲示させて頂いています。また、季節ごとの雰囲気を感じられるような飾りつけを行っています。天気の良い日は、カーテンをや窓を全開にして陽の光や風など肌で感じられる支援を続けています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	一人ひとりの居心地のいい場所を見つけて提供してあげることも支援の一つです。本人本位になって場所の提供をする時もあります。		
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	利用者の居室内は、使い慣れた家具やベット、カーテン、食器までも今までの家庭や生活に最も近い環境の継続を家族にお願いしています。		
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	日々の何気ない言動に目を配りながら、本人のできること・できないことを把握しています。また、できないことは、どの程度援助があれば可能なのかの見極めも、次の支援に繋がります。		

# 目標達成計画

事業所名 グループホーム金沢けやき園

作成日 令和3年12月20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組み内容	目標達成に要する期間
1		一般職への資格取得研修に対する補助金制度の適用がない。	資格取得研修に対する補助金の体制作り。	・資格取得研修に対する補助金制度を整え実施する。	12ヶ月
2		〃	無資格者をゼロにする。	・基礎研修や初任者研修等の近隣で開催されている場所や機会を職員に情報提供する。 ・国の助成金や補助金の情報を伝える。	18ヶ月
3					
4					
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。