

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	1495000315	事業の開始年月日	平成25年4月1日
		指定年月日	平成25年4月1日
法人名	医療法人啓和会		
事業所名	グループホーム東小田		
所在地	(210-0846)		
	神奈川県川崎市川崎区小田 5-19-14		
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9月20日	評価結果 市町村受理日	令和3年12月11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 [OpenAgent&JNO=1495000315&SVC=0001096&BJN=00&OC=01](https://openagent.jp/?JNO=1495000315&SVC=0001096&BJN=00&OC=01)

【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）】

同一建物内に小規模多機能と隣に認知症対応デーサービスがあるため他サービスとの関わり、利用者の施設への移行がスムーズになっています。
医療法人が母体なので往診や24時間訪問看護体制が整っています。
地域の方の賛同と理解の元に秋祭りなどのイベントも開催して居ます。
季節に合わせたイベントや近隣の公園や施設内庭の園芸・栽培活動にて楽しみのある生活を感じてもらえます。
毎日の運動も必要な方には下肢の強化を目的に行い自らが動ける
自立した生活をしていく場としてのグループホームを目差しています。
ホールは明るく、グループホームとしては大きめの作りになっています。

【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3日	評価機関 評価決定日	令和3年12月10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）】

事業所は川崎鶴見臨港バスの「小田小学校前」や「小田五丁目」バス停から徒歩数分の住宅地にあります。三階建ての建物の1階が同法人の小規模多機能事業所で、事業所は2、3階です。敷地内の隣にはやはり同法人のデイサービス事業所があるのでサービスの移行などスムーズな連携を図ることができます。

<優れている点>

「共に楽しい毎日が笑顔で送られるよう」「自立した尊厳のある生活」「自分で選べる環境」が主旨の事業所独自の理念を作っています。管理者は、職員に対し、利用者支援上での判断に迷った時や困った時には常に理念に立ち返るよう、ことあるごとに伝えていきます。理念の実現に向けた実践の一例として「やわらか生活マップ」があり、居室担当職員が利用者を観察する中で気づいたことを書き留め、まとまったら職員間で話し合っています。利用者の意向や思いに沿い、必要な支援をしていくために職員が同じ方向性を持つていくことにも活用しています。また、認知スケール確認と今後の利用者予想を年2回行うことで利用者の今と将来を見据えた介護を行うための根拠を示していこうと取り組んでいます。

<工夫点>

職員も同席し、話題を提供しながら同じ食事を摂ることを大切に考えています。そのために職員は毎週PCR検査を受け、健康管理に留意をしています。午後もしつこい時間を過ごせるように利用者との対話を大事にしています。

【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	グループホーム東小田
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 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	2021/12/11	○	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。	介護保険制度の3つの理念（利用者本位、自立支援、自己決定）に加えて地域との関わりを掲げて併せて4項目の理念としています。	独自の理念を事業所内に掲示し周知を図っています。管理者は、職員に対し、利用者支援上での判断に迷った時や困った時には常に理念に立ち返るよう、ことあるごとに伝えています。新人には入職時に伝え理解を得、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。	施設の掲示板にて施設内の様子を外に表しています。平時より近隣の方との関わりを意識しています。施設長は町内会の公園の掃除に参加したりもしています。特に年に一度施設全体で秋祭りを行ってイベントの一環として施設の意味の周知に勤めています。	町内会に加入し地域行事に参加していましたが、現在はコロナ禍で中断しています。以前は事業所最大のイベントの「芋煮会」を開催し、町内会や婦人会、老人会、子供会からの多数の参加で交流を深めると共に、事業所への理解を得る取組みを行っています。	
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。	敷居のない関係作りを心がけています。地域の集いは恒例となっていますので近隣の方から介護相談を受ける事があります。		
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。	地域での問題を施設だけの問題としないで地域の介護に携わるサービス種類を超えた話し合いの場を（地区事業所連絡会）作り、それに参加しています。地域の実態として一人暮らしの方の把握、安否の確認・支援に結びつけています。	コロナ禍で運営推進会議は書面開催とし、2ヶ月に1回、定期的で開催しています。議事録は、開催の都度、運営推進会議メンバーに送付し報告しています。	
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取り組んでいる。	運営推進会議などで包括支援センター、市町村の高齢障害・生活保護の方の相談などとのやりとりがあります。入居以外にも地域での見守りなどに参加しています。	行政とは困難事例の相談や災害時の連携を取っています。市からの委託の「生活支援体制整備事業」への参加や「かわさき健幸福寿プロジェクト」へ参加しています。地域包括支援センター、自治会が実施する地域での見守り活動に協力しています。	

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。	マニュアルや運営規程に身体拘束の禁止が有り、新人研修や外部の講習会への参加をしています。やむを得ない場合も代替え案の検討を行い観察により過剰な拘束を行わないように気をつけています。	マニュアルや運営規定に身体拘束の禁止を明記しています。以前は身体拘束に関する研修やチェックシートによる自己の振り返りを実施していましたが、現在は定期的な拘束・虐待委員会を通じた話し合いを行い、職員意識を高めています。	無意識な人権侵害や虐待につながるケアになることがないように、研修や自己チェックシートによる振り返りの機会を定期的に持つことも望まれます。
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。	マニュアルをフロアに準備しスタッフどうして確認できるようにしています。外部の講習会を利用して受講し施設で共有しています。平成30年度6月から法人のグループホーム独自の取り組み（K-ZERO運動）を作り実施して居ます。	拘束・虐待廃止委員会を定期的開催し、虐待のない支援に取り組んでいます。運営法人内のグループホーム独自で「K-ゼロ計画」に取り組んでいます。身体拘束から虐待につながることはないよう実践につなげています。	
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。	市長申し立てで後見人を立てるなど後見人制度を理解し使用して居ます。後見人とはご家族同様に連絡を行っています。		
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。	契約前に見学を行って頂き、契約時に重要事項説明書や看取りについての署名押印をいただいています。料金表以外の項目についても、契約前に十分に説明させていただきます。		
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。	ご家族様などの中には言いたいことが直接言えない場合があります。その場合は匿名でもご利用いただけるようにスタッフからは見えにくい場所に意見箱を設けてあります。	家族の来訪が多くあり、意見や要望を聞く機会を設けています。家族の来訪時には、管理者やその家族と親しい職員が対応しています。家族や利用者には管理者の携帯電話番号を伝え、いつでも連絡できる環境となっています。	

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
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。	スタッフと施設の現状や問題点、目標や方針の確認を行っています。法人としての職員アンケートも実施されています。	管理者は日常的に意見や提案、相談を受けており、対応できることは速やかに実施しています。また、毎月のフロア会議でも職員の意見を聞いています。新規利用者の利用決定時には、職員と情報共有し、事前に意見を聞いています。	
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。	法人は毎年管理者に対してスタッフの就業状況についてチェックを行っています。それに併せて労働条件の整備が検討されています。就業時間は柔軟に対応しています。	職員の人事評価を年2回実施し、処遇改善に繋げています。勤務表は職員の希望を入れて作成しています。休憩時間の確保、有給休暇は希望に応じて取得しています。スタッフルームを設置し、休憩や気分転換の対応をしています。	
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。	新スタッフが介護経験が無い場合でも安心して(特に夜勤)働けるように熟練者がついて指導します。	介護職経験のない新職員には、日常業務について、1～2週間、独り立ちが出来るよう熟練職員が付いて指導しています。管理者は、職員に資格取得を奨励し、研修時は勤務調整をしています。その後は介護職としてその資格を活かすことができるよう支援しています。	
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。	毎月7箇所ของกลุ่มホーム管理者が集まる会議が開かれ、代表者・医師・勉強や相談のため一般職員も参加する事もあります。他事業所からの見学にも対応しています。		
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。	本人の歴史をご家族に紹介していただき、本人の気質なども考えながら、グループケアでの関わりのきっかけにして頂いています。		

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
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。	職員と共に集団生活を活かし食事や洗濯は参加できる方には部分的でも参加して頂いています。		
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。	申し込み前に見学をして頂き、雰囲気を感じていただきます。グループホームをお探しでも在宅の可能性や他施設がよりよい選択があれば、無理に入所はさせずにご家族と再検討や他サービスへの紹介を行っています。		
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。	職員と共に集団生活を活かし食事や洗濯は参加できる方には部分的でも参加して頂いています。		
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。	ご家族から昔得意だった物や好きな物をお持ちになっていただいています。なかなか来所できない方には定期的にご家族宛の手紙と写真を送付しています。		
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。	ご家族から特に指定がなければ、連絡先としてお知らせ・または電話の転送をさせてもらっています。来所の制限は時間以外はありません。但し新型コロナウイルス対策としての制限を設けるときのがあります。	家族や友人・知人の面会が多く、来訪時はリビングで他の利用者と一緒に湯茶を楽しんでいましたが、コロナ禍の現在は居室でお願いしています。電話をかける事や取り次ぎ、家族への手紙の準備や投函などの支援もしています。	

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。	朝の運動ではお互いを励ましあう効果があります。日中のレクリエーションや作業、イベントなどで共に暮らしながら良い関係をつくる努力をしています。お互いを励ます関係が起るようきっかけを作ります。		
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。	契約終了後でも、ご家族への助言や書類の手続きや紹介なども行っています。		
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。	介護保険の基本理念を掲示し、「利用者本位、自立支援、自己決定」を意識するようにしています。担当スタッフがお気持ちをノートに書きまとめ本人主体のサービスを提供しています。	「やわらか生活マップ」があり、居室担当職員が利用者を観察する中で気づいたことを書き留め、まとまったら職員間で話し合っています。利用者の意向や思いに沿い、必要な支援をしていくために職員が同じ方向性を持っていくことにも活用しています。	
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。	入所時に可能な限りご家族に協力していただき本人歴のシートを作成し、居宅サービス利用時のアセスメント等の情報もいただく様にして居ます。		
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。	集団でいられること（孤独でない）事とは別に趣味や興味に興じることや炊事の中でも認知や身体でできる事をやっています。		

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。	ご利用者様ごとに担当者をもうけています。計画作成者は担当からの意見や視点・ご家族様からの情報も取り入れて計画に偏りの無いようにしています。	ケアプランに加え、認知スケール確認と今後の利用者予想を年2回行うことで利用者の今と将来を見据えた介護を行うための根拠を示していこうと取り組んでいます。毎月のフロア会議では、利用者の小さな変化なども話し合っています。	
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。	申し送り・日々の記録を元に、注意点や予想をおこなっています。心情の変化や処方の変更などにも注意をしています。		
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。	担当スタッフがお気持ちノートを作りニーズの把握を行っています。そこから担当者が目標を設定して介護計画書以外の目標の設定をして小回りのきく支援をしています。		
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。	約2ヶ月ごとの運営推進会議話の中でお祭りの準備の話し合いもします。町内会、婦人会、子供会の協力して頂いています。周辺住民のボランティアの民謡教室を継続して頂いています。		
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。	入所前の主治医から法人の担当医師への情報提供が適宜行われます。入所後は検査や入院が必要な場合は対応させてもらいます。	利用者全員が事業所の協力医に切り替えています。利用者の現状に合うよう歯科医を変更しています。通院の必要がある場合は、家族の状況を考慮し施設長が付き添っています。毎週看護師の来訪があり、健康管理に役立っています。	

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
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。	定期往診の看護師以外にも24時間訪問対応看護、定期的に来てくれる看護師に身体状況の情報をお伝えしています。看護師には平時の様子を知っておいてもらう事で早期発見・対応ができる様にしています。		
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。	近隣の病院からは入退院以外に入所の相談などもスムーズに行える様に地域連携室などから理解してもらっています。医師屋訪問看護に定期往診に来て頂きできる限り早期の退院を目差しています。入退院屋各種データの共有も行っていきます。		
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。	積極的な看取りは行っていませんので本人・ご家族、担当医師、施設長と話し合いの場を設けて相談を行える様にしています。ご家族理解の元で医師、介護職員と訪問看護師との連携を行い適切な処置を行いながら適宜決定をしています。	入居時に重度化した場合に関する指針で説明をしています。重度化と医師が判断した場合は家族の気持ちを考慮しながら話し合いを重ねます。家族の不安に対し、職員が統一した支援をするよう努めています。今年度、複数の看取りを行っています。	
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。	初期対応の定期的な訓練については検討中です。		
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。	総合避難訓練を年2回行っている。近隣の消防に避難訓練での指導を受けたり訓練時に都度報告を行っている。3日分の水と食料は確保している。	夜間想定を含む年2回の避難訓練は、併設の小規模多機能事業所と合同自主訓練をしています。いざという時は近隣に住む職員が駆けつけることになっています。備蓄は事業所単独で3日分程度を確保していますが、リストの確認ができませんでした。	賞味期限を含む備蓄品の確認ができるようリストに基づいた保管管理が期待されます。

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。	接遇の改善として、お互いに言葉使いや身だしなみのチェックをしています。	サービスを提供する側としての接遇について、言葉遣い、身だしなみのチェックなど、施設長は職員の対応で気づいた時には『心の中では「様」を意識する』よう注意喚起を促しています。職員間でもお互いに注意し合っています。	定期的な研修を行うことによる、さらなる意識の向上が期待されます。
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。	希望があればできる限り対応しています。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	希望があればできる限り対応しています。		
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。	スタイルが一様にされないように理髪店に出かけご自分で注文して頂いています。		
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。	炊事は部分参加をお願いできるご利用者様に参加頂いています。片付けや配線準備も自立支援だと思っております。オープン型のキッチンですので参加できない場合も音やにおいて準備中の楽しさがあると思います。	業者から届いた献立付きの食材を職員が調理しています。利用者ができる範囲で手伝っています。職員も同席し、話題を提供しながら同じ食事を摂っています。レクリエーションではカレーやおでん、あんこフォンデュなど楽しむ支援もしています。	

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。	食事量・水分量はバイタル同様の項目ですので平時との差や身体状況と共に量やバランスの配慮をしています。		
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。	自立支援としてご自身でできる限り行ってその後チェック・フォローを行います。歯科には通院か身体状況によって訪問往診でも行ってもらっています。歯科医師による検診が行われている。継続的に歯科衛生士によるスタッフへの講習が行われている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	観察表を用いています。排泄のリズムが安定する様に便秘薬以外にも身体を動かし自然に通じるように工夫をしています。	日中はトイレでの排泄を基本に、定時誘導のほか、一人ひとりの感覚やリズムを見ながら対応をしています。毎日体操の時間を設け、体を動かすことも意識をしています。職員の適切な支援で、利用者は現状維持を保っています。	
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。	利用者様の傾向を把握し、乳製品の提供やマッサージ、運動などでの解消をおこなっています。		
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。	今は午前中に入浴をしています。希望があれば対応します。	基本週2回の入浴を支援しています。浴槽の湯は一人ひとりで入れ替え、皆一番風呂を楽しみます。シャワー浴対応の場合は足浴をしながら十分に体が温まるようにしています。ボディソープは低刺激の質の良いものを用意しています。	

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
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。	その都度の身体状況で自室で休んで頂きます。睡眠剤・睡眠導入剤は安易に利用しないように日中の活性が上がるように対応しています。		
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。	個別にファイルを作り既往・現病歴や注意点が確認できる様になっています。その都度の変更や追加の理由がわかるようにしてあります。ダブルチェックで誤飲を防いでいます。		
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。	植物の世話や成長を眺め楽しむこと、歌謡や映画などの提供をしています。季節のマスコットやクラフトをスタッフとさくせいしています。計算などは個人のレベルに合わせた物が用意されています		
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。	近隣ならば付き添いや車いすでの介助をします。事前に計画が必要ですが法人の車両やタクシーが利用できます。	コロナ禍が続き、外出は控えめになっています。普段は玄関前のベンチで外気浴のほか、花や野菜栽培の手伝いもしています。今年度、近隣の公園での花見は集団でなく、個別に楽しむ機会を設けています。	
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。	個人管理ができるご利用者様にはお財布を持っていただいています。		

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。	電話をかける、取り次ぎの準備支援をしています。 ご家族への手紙の準備・投函をしています。ご家族からの手紙は目の前で開封するようにしています。		
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。	季節感を取り入れる小物や植物、季節ごとのイベントのポスター掲示をして当日の前より楽しんで頂ける様にしています。	リビングは陽当たりが良く、清掃が行き届き快適な空間です。消毒と換気にも十分な配慮をしています。利用者は新聞を読んだり、古いカレンダーでゴミ箱作りをしたり、洗濯物を畳んだりしています。午後も楽しい時間を過ごせるように利用者との対話を大事にしています。	
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。	席の配置などで対応させていただいています。関係性を見ながら席の変更は随時行って認知症の進行が穏やかになるように工夫しています。個人の状態や季節に応じて休息時間の誘導が変更されます。		
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。	入居時にお持ち頂けないものは、様子を見てご家族に相談するか施設にある物を工夫して使います。レクリエーションで作った物や写真などで思い出が続くようにしています。	テレビ、家族の写真、愛犬の写真、本、以前本人が作った趣味の作品など馴染みの品々を持ち込んでいます。窓は向きによってはプライバシーに配慮しすりガラスにしています。居室担当職員が中心に整理整頓や備品の補充など支援しています。	
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。	自室では本人の使いやすいように持ち込みの家具にて過ごして頂いています。掃除用具や園芸用品の用意。共有の本棚等の設置しています。掃除や片付けなど生活の中で自分でできる様に準備をしています。		

事業所名	グループホーム東小田
ユニット名	3F

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	2021/12/11	○	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
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。	介護保険制度の3つの理念（利用者本位、自立支援、自己決定）に加えて地域との関わりを掲げて併せて4項目の理念としています。		
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。	施設の掲示板にて施設内の様子を外に表しています。平時より近隣の方との関わりを意識しています。施設長は町内会の公園の掃除に参加したりもしています。特に年に一度施設全体で秋祭りを行ってイベントの一環として施設の意味の周知に勤めています。		
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。	敷居のない関係作りを心がけています。地域の集いは恒例となっていますので近隣の方から介護相談を受ける事があります。		
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。	地域での問題を施設だけの問題としないで地域の介護に携わるサービス種類を超えた話し合いの場を（地区事業所連絡会）作り、それに参加しています。地域の実態として一人暮らしの方の把握、安否の確認・支援に結びつけています。		
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。	運営推進会議などで包括支援センター、市町村の高齢障害・生活保護の方の相談などとのやりとりがあります。入居以外にも地域での見守りなどに参加しています。		

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。	マニュアルや運営規程に身体拘束の禁止が有り、新人研修や外部の講習会への参加をしています。やむを得ない場合も代替え案の検討を行い観察により過剰な拘束を行わないように気をつけています。		
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。	マニュアルをフロアに準備しスタッフどうして確認できるようにしています。外部の講習会を利用して受講し施設で共有しています。平成30年度6月から法人のグループホーム独自の取り組み（K-ZERO運動）を作り実施して居ます。		
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。	市長申し立てで後見人を立てるなど後見人制度を理解し使用して居ます。後見人とはご家族同様に連絡を行っています。		
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。	契約前に見学を行って頂き、契約時に重要事項説明書や看取りについての署名押印をいただいています。料金表以外の項目についても、契約前に十分に説明させていただきます。		
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。	ご家族様などの中には言いたいことが直接言えない場合があります。その場合は匿名でもご利用いただけるようにスタッフからは見えにくい場所に意見箱を設けてあります。		

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
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。	スタッフと施設の現状や問題点、目標や方針の確認を行っています。法人としての職員アンケートも実施されています。		
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。	法人は毎年管理者に対してスタッフの就業状況についてチェックを行っています。それに併せて労働条件の整備が検討されています。就業時間は柔軟に対応しています。		
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。	新スタッフが介護経験が無い場合でも安心して(特に夜勤)働けるように熟練者がついて指導します。歯科指導や法人で毎月テーマ別の講習会が行われ参加しています。		
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。	毎月7箇所のグループホーム管理者が集まる会議が開かれ、代表者・医師・勉強や相談のため一般職員も参加する事もあります。他事業所からの見学にも対応しています。		
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。	本人の歴史をご家族に紹介していただき、本人の気質なども考えながら、グループケアでの関わりのきっかけにして頂いています。		

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
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。	職員と共に集団生活を活かし食事や洗濯は参加できる方には部分的でも参加して頂いています。		
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。	申し込み前に見学をして頂き、雰囲気を感じていただきます。グループホームをお探しでも在宅の可能性や他施設がよりよい選択があれば、無理に入所はさせずにご家族と再検討や他サービスへの紹介を行っています。		
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。	職員と共に集団生活を活かし食事や洗濯は参加できる方には部分的でも参加して頂いています。		
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。	ご家族から昔得意だった物や好きな物をお持ちになっていただいています。なかなか来所できない方には定期的にご家族宛の手紙と写真を送付しています。		
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。	ご家族から特に指定がなければ、連絡先としてお知らせ・または電話の転送をさせてもらっています。来所の制限は時間以外はありません。但し新型コロナ対策としての制限を設ける場合があります。		

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
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。	朝の運動ではお互いを励ましあう効果があります。日中のレクリエーションや作業、イベントなどで共に暮らしながら良い関係をつくる努力をしています。お互いを励ます関係が起るようきっかけを作ります。		
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。	契約終了後でも、ご家族への助言や書類の手続きや紹介なども行っています。		
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。	介護保険の基本理念を掲示し、「利用者本位、自立支援、自己決定」を意識するようにしています。担当スタッフがお気持ちをノートに書きまとめ本人主体のサービスを提供しています。		
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。	入所時に可能な限りご家族に協力していただき本人歴のシートを作成し、居宅サービス利用時のアセスメント等の情報もいただく様にして居ます。		
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。	集団でいられること（孤独でない）事とは別に趣味や興味に興じることや炊事の中でも認知や身体の状態のできる事をやっています。		

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。	ご利用者様ごとに担当者をもうけています。計画作成者は担当からの意見や視点・ご家族様からの情報も取り入れて計画に偏りの無いようにしています。		
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。	申し送り・日々の記録を元に、注意点や予想をおこなっています。心情の変化や処方の変更などにも注意をしています。		
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。	担当スタッフがお気持ちノートを作りニーズの把握を行っています。そこから担当者が目標を設定して介護計画書以外の目標の設定をして小回りのきく支援をしています。		
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。	約2ヶ月ごとの運営推進会議話の中でお祭りの準備の話し合いもします。町内会、婦人会、子供会の協力して頂いています。周辺住民のボランティアの民謡教室を継続して頂いています。		
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。	入所前の主治医から法人の担当医師への情報提供が適宜行われます。入所後は検査や入院が必要な場合は対応させていただきます。		

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。	定期往診の看護師以外にも24時間訪問対応看護、定期的に来てくれる看護師に身体状況の情報をお伝えしています。看護師には平時の様子を知っておいてもらう事で早期発見・対応ができる様にしています。		
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。	近隣の病院からは入退院以外に入所の相談などもスムーズに行える様に地域連携室などから理解してもらっています。医師屋訪問看護に定期往診に来て頂きできる限り早期の退院を目差しています。入退院屋各種データの共有も行っています。		
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。	積極的な看取りは行っていませんので本人・ご家族、担当医師、施設長と話し合いの場を設けて相談を行える様にしています。ご家族理解の元で医師、介護職員と訪問看護師との連携を行い適切な処置を行いながら適宜決定をしています。		
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。	初期対応の定期的な訓練については検討中です。		
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。	総合避難訓練を年2回行っている。近隣の消防に避難訓練での指導を受けたり訓練時に都度報告を行っている。3日分の水と食料は確保している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	接遇の改善として、お互いに言葉使いや身だしなみのチェックをしています。		
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。	希望があればできる限り対応しています。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	希望があればできる限り対応しています。		
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。	スタイルが一様にされないように理髪店に出かけご自分で注文して頂いています。		
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。	炊事は部分参加をお願いできるご利用者様に参加頂いています。片付けや配線準備も自立支援だと思っております。オープン型のキッチンですので参加できない場合も音やにおいて準備中の楽しさがあると思います。		

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・水分量はバイタル同様の項目ですので平時との差や身体状況と共に量やバランスの配慮をしています。		
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。	自立支援としてご自身でできる限り行ってその後チェック・フォローを行います。歯科には通院か身体状況によって訪問往診でも行ってもらっています。歯科医師による検診が行われています。継続的に歯科衛生士によるスタッフへの講習が行われている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	観察表を用いています。排泄のリズムが安定する様に便秘薬以外にも身体を動かし自然に通じるように工夫をしています。		
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。	利用者様の傾向を把握し、乳製品の提供やマッサージ、運動などでの解消をおこなっています。		
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。	今は午前中に入浴をしています。希望があれば対応します。		

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
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。	その都度の身体状況で自室で休んで頂きます。睡眠剤・睡眠導入剤は安易に利用しないように日中の活性が上がるように対応しています。		
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。	個別にファイルを作り既往・現病歴や注意点が確認できる様になっています。その都度の変更や追加の理由がわかるようにしてあります。ダブルチェックで誤飲を防いでいます。		
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。	植物の世話や成長を眺め楽しむこと、歌謡や映画などの提供をしています。季節のマスコットやクラフトをスタッフとさくせいしています。計算などは個人のレベルに合わせた物が用意されています		
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。	近隣ならば付き添いや車いすでの介助をします。事前に計画が必要ですが法人の車両やタクシーが利用できます。		
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。	個人管理ができるご利用者様にはお財布を持っていただいています。		

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。	電話をかける、取り次ぎの準備支援をしています。 ご家族への手紙の準備・投函をしています。ご家族からの手紙は目の前で開封するようにしています。		
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。	季節感を取り入れる小物や植物、季節ごとのイベントのポスター掲示をして当日の前より楽しんで頂ける様にしています。		
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。	席の配置などで対応させていただいています。関係性を見ながら席の変更は随時行って認知症の進行が穏やかになるように工夫しています。個人の状態や季節に応じて休息時間の誘導が変更されます。		
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。	入居時にお持ち頂けないものは、様子を見てご家族に相談するか施設にある物を工夫して使います。レクリエーションで作った物や写真などで思い出が続くようにしています。		
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。	自室では本人の使いやすいように持ち込みの家具にて過ごして頂いています。掃除用具や園芸用品の用意。共有の本棚等の設置しています。掃除や片付けなど生活の中で自分でできる様に準備をしています。		

2021年度

事業所名
作成日： 2021/12/11

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	6	虐待やそれにつながると予想されるケースが無い為高齢者の虐待について研修や自己チェックシートが行われていない。	定期的に虐待について意識の確認。虐待につながりやすいケースについて事前に研修を行うことで防止と意識の向上を行う。	①虐待についてスタッフに自己評価表の取り組み。 ②虐待に発展するケース等について研修などを行う。	3ヶ月
2	35	災害等非常時に食料・水・燃料・備品について量（いずれも使用可能期限内）は確保されていたがリスト準備が整っていないため提出できなかった。	食料・水等の保管した物について、リストを作成する。	①現在の備品についてリストを作成し必要に応じて購入・交換した場合はリストの更新をする。 ②リストを紛失しないように備品庫のわかりやすいところに保管しておく。	3ヶ月
3	17	尊厳やプライバシーを損ねない介護のための相互チェック・介護の質の向上は通常業務の中で話し合いは行われているが研修として行っていない。	定期的な研修を行い、記録として残せるようにする。	印刷物の配布や接遇について内容や配布物の保管を行う。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月