

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	1490100300	事業の開始年月日	平成27年8月1日
		指定年月日	令和3年8月1日
法人名	社会福祉法人よつば会		
事業所名	グループホームオリーブの家		
所在地	(〒230-0077)		
	神奈川県横浜市鶴見区東寺尾6-33-24		
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2月20日	評価結果 市町村受理日	令和4年6月27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）】

H31.4に鶴見中央から東寺尾へ2ユニットになり移転をしました。スタッフも入居者も増え最初の1年はあつという間でした。現在はコロナで新しい生活様式を取り入れ、感染予防にしっかりと取り組みながらも、一人一人の利用者様が力を発揮し楽しそうな表情で活躍できるように、場面を捉えきっかけを作り、役割を果たしながら生活できるよう支援を行っています。

【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4年3月14日	評価機関 評価決定日	令和4年6月6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京浜東北線「鶴見」駅西口バスセンターより、最寄りバス停「東寺尾」下車徒歩2分のところ。バス通りからやや入った高台の中腹にあります。同じ区内より移転後3年余、建物は未だ真新しく、明るい洒落た地下1階、地上2階建て2ユニットの事業所です。眼下に閑静な住宅街と国道1号線が見える眺望の良いところ。近くには地域ケアプラザやスーパーマーケット、小中学校、日頃出入りしている薬局、和菓子店などの社会資源のある立地となっています。

<優れている点>

事業所の理念は「ひとり一人の生きてきた歴史と生きようとする姿に学びながら最期まで可能性を探って本人の願いを大切に みんなでいっしょに歩んでいきましょう」です。利用者に寄り添い、それぞれの残存機能を活かしながら、地域でその人らしく暮らし、をモットーに理念の実践に努めています。経験豊富な職員や若いフレッシュな職員を擁し、信頼関係とチームワークで一丸となって利用者の支援に努めています。食後利用者は居室で休む人、リビングで好きなテーブルでお茶を飲む人、利用者同士で会話を楽しむ人、テレビに見入る人、ソファでくつろぐ人など、一人ひとりが自由に、穏やかに過ごしています。

<工夫点>

支援に当たっては各職員の思い込みを避け、利用者本人の言動や行動、行動の背景、生活歴などチームで把握し、「ひもときシート」を活用して利用者の思いや意向を把握し、その実現に向けた支援に努めています。

【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	グループホームオリーブの家
ユニット名	1丁目

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。	事務所内に掲示している。申し送りと毎月のミーティングで話し合い、掘り下げて理解を深め、利用者中心のケアを実践している。但し、新型コロナウイルス感染予防に努める中で、命の最優先が求められる昨今となっている。	理念は開設時に皆で相談して作り上げた、事業所独自の理念です。利用者が地域で、その人らしい暮らしが送れるよう支援のモットーに理念の実践に努めています。パート職員含む全ての職員でカンファレンス時にも確認し共有しています。	
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。	最近ではコロナ感染対策として、外部との交流を制限し、感染予防が最優先である。行政・包括支援センターや医療機関及び薬局などと連携して、利用者の健康を守るように努めている。	地域の情報は自治会の回覧や近くの地域ケアプラザ、出入りの薬局などとの交流の場でも得ています。事業所は現在の場所に移転直後にコロナ禍になり、地域の行事への参加や地域の人達の交流は残念ながら自粛しています。	
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。	包括支援センターと共同事業として、令和2年に認知症サポーターステップアップ、令和3年はいきいきボランティアの講座に講師派遣した。感染予防の為直接利用者様と会うことはないが、別の階でボランティアを月1回行い利用者様の生活を支えてくれている		
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。	2年2月に発生した新型コロナウイルス感染対策のため、顔を合わせての運営推進会議は開催されていない。感染対策をしながら、利用者本位の認知症ケアを実践できているかを自問自答している。	コロナ禍で委員との対面会議は中断しています。内部の書面会議を2ヶ月ごとに行い、活動状況や運営状況など議事録に残しています。議事録は委員に送付し、情報を共有しています。職員の感染症予防、事故の早期発見などの意見交換は運営に生かしています。	
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。	市町村担当者からは、「福祉施設におけるコロナ感染対策」の情報提供とマスク・防護服等の具体的な支援をもらった。管理者および幹部職員が検討して、具体策を作成し、遵守している。マスク等は有効活用している。	運営推進会議の報告や介護認定の申請代行、ケースワーカーと連携を取っています。地域包括支援センターとは空き情報の情報交換をしています。地域ケアプラザとはボランティアや交流について連携を取っています。グループホーム連絡会にも参加しています。	

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、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	指針、委員会、研修を通じて学びを深めている。また日々の申し送りやカンファレンスで意見を出し合い検討の場としている。	指針や研修会を通して周知しています。「身体拘束廃止、虐待防止委員会」を定期的で開催して意識の啓蒙を図っています。不適切な言動の事例があれば、管理者の注意やカンファレンスで取り上げ防止に努めています。身体拘束について家族とも話し合いをしています。	
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。	事務所内に「ケアの基本」を備えて全員が正しく理解してサービス提供にあたっている。また、職員は身体拘束禁止をミーティングで話し合い、チェック表で振り返っている。玄関の施錠は18時30分～朝9時までと定めている。	研修や「身体拘束廃止、虐待防止委員会」を通して周知しています。虐待の恐れある事例があれば、ヒヤリハット報告で取り上げ、防止に努めています。	
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。	後見制度を利用している利用者は2名入居され、職員は日々のサービス提供を通して理解を深めている。		
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。	契約時には説明・同意をもらっている。また、家族から疑問がでたときには管理者またはケアマネが質問や希望にお答えしている。今後、解約や改定が行われるときにも説明・同意を行っていく。		
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。	昨年からコロナ感染予防対策として家族の面会を変更した。家族に変更するやりかたを文書で説明し、昨年、今年とアンケートの形で意見をもらって、感染対策をふまえたやり方を取り入れている。	コロナ禍では時間を決めて面会の機会を作っています。毎月事業所全体の活動状況は「便り」を発行し報告しています。便りでは利用者個別の心身の状況などの手紙や写真を添えて送っています。DVDや動画を利用してコミュニケーションを図っています。	

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。	各ユニットで管理者、リーダーが職員との面談を行っている。面談以外にも提案や相談に応じ、長く働ける環境を一緒に作っている。	毎月のカンファレンスや個人面談の機会に意見や要望、提案を聞いています。管理者は、職員が意見や要望が自由に言える環境を作っています。申し送りノートホワイトボードに変え、情報が容易に分かるよう提案があり運営に活かした事例もあります。	
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。	毎年5月にアンケートによるストレスチェックを行い、個別回答は明らかではないが、介入すべき状況の把握に努めている。定年を過ぎた職員に対して支給額は少ないが、賞与・退職金支給があることがやりがいを支えている。	各職員の業務分掌があります。努力や成果などを適正に評価し、人事考課に反映しています。有給休暇の取得を奨励しています。シフトの作成には職員の事情や希望などを反映しています。	
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。	一昨年からはコロナもあり、外部への研修は減っているが、施設内研修やオンラインの研修に参加を進めている。本人の希望する研修以外にもその方に必要な研修を進めている。	職員の研修計画を作成し実施しています。研修結果はカンファレンスで報告し、職員全員が共有しています。資格取得の支援制度があり、費用や時間提供などの支援をしています。研修を通して人材の育成、サービスの質の向上に繋がっています。	
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。	横浜市グループホーム連絡会に加入。日本認知症グループホーム協会加入。ただし、一昨年よりコロナ対策として例年通りの活動が減っている。必要な研修や会議は遠隔で参加している。		
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。	入所の前のアセスメントで出来るだけ詳しく聞き取り、入所後も安心して生活ができるよう本人に沿った対応を行っている。良い話、悪い話すべてを本人や家族とも共有し皆で支えている。		

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
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。	それぞれ独立した世帯を営む家族が親の介護に直面して、意見がまとまらないことがある。キーパーソン候補者が複数の場合は、家族への情報伝達を一本化するよう努め、不安と要望を受容し、時間をかけた関係づくりに努めている。		
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。	入居を検討するときは、支援を求めているときである。包括支援センターや居宅介護事業所からの問い合わせに管理者またはケアマネが、1件ずつ答えて情報を提供。現在は空室がないので待機を含めた対応につとめている。		
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。	入居者はグループホームを自宅ではない、病院でもない、職場でもないと言っている。一人一人の寝る場所があり、職員は働いていると入居者が思う中で、混乱しない程度に日々の暮らしの協働が成り立っている。		
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。	入所時から過ごしている様子は、出来る限りお伝えできるよう写真や手紙、作品、DVDなどで日常の様子は伝えている。昨年は月に1回だが家族介護教室を開き、車いすの動かし方やトイレ介助を学んで頂き家族が対応時でも困らないよう取り組んでいる。		
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。	本人の情報は認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式又は入所時のアセスメントで整理され、個別ファイルになっている。実際に馴染みの場所や人に出会うことは少なくても、職員は思いを共有する会話をしている。	電話や手紙の交信継続の支援をしています。コロナ禍前は友人、知人の来訪や家族の協力で墓参りや一時帰宅、絵画観賞などに継続支援をしています。縫い物や洗濯、調理、珈琲などの趣味や嗜好の継続支援もしています。	

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。	コロナ感染対策として不要不急の外出制限が続く中で、関係を維持する難しさがある。入居者の関係が新たな馴染みになって、支えあう場をつくっている。		
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。	ご本人が退去された後でも、ご家族が訪ねてくれたり手紙をくださったりしている。		
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。	言葉で思いを伝える入居者は2/3、困難な入居者が1/3。施設内研修でセンター方式とひもときシートを学び、困難事例として全職員でとり組んだ。研修後からは困難であっても本人の気持ちを汲んで、レクに参加し、笑顔がふえた。	アセスメントの際、本人や家族を通して把握しています。利用者と職員が1対1のリラックスした場で把握しています。意思表示の困難な利用者は態度や表情、仕草などのサインで汲み取るようにしています。生活歴やひもときシートからも把握しています。	
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。	午後の時間に、暮らしを回想するカードを使ったり、ことわざゲームをやっている。一人一人の生活歴や環境を本人が言葉で語る機会となって、笑顔があふれる過ごし方をしている。		
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。	今の認知症の状況と心身の状態によって、現状をアセスメントし、ケアプランになっている。毎月のカンファの中でさらに確認しながら、入居者は一人一人に合った過ごし方のケアを受けている。		

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
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。	介護計画の見直し時にモニタリングと課題の整理をカンファレンスの中で職員全体で行う。また、新たな課題や急変時には現状に即した臨時の変更となることもある。	通常はカンファレンスは毎月実施、モニタリングは半年ごとに行い、計画の見直しをしています。モニタリングや計画の見直しの際は職員や計画担当、管理者の参加チームで行っています。本人や家族の意見、医療情報は計画書に反映しています。	
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。	日々の様子の中で、入居者の変化に職員が不安に思うとき、別紙記入をする。また10日に1回は変化を確認して様子を記録している。変化があれば都度、検討して課題であれば解決に向けた支援や家族と医師に相談して、実践につなげている。		
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。	コロナ感染対策としての外出自粛は国民の生活様式を変えるもの。感染症を持ち込まない・出さないために、これまでのあり方にはない清潔環境を整える必要があり、グループホームのあり方も変容を求められている。		
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。	外出自粛の中では制限されている。必要時の外出は、ほぼ通院に限られている。協力医の往診と薬局からの配達、食品等の納品は行われている。美容師は隔月で訪問して整髪している。ボランティアの方々は別の階で活動し生活に楽しみを提供している。		
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。	入居時にかかりつけ医師からの情報ももらっている。そのまま継続受診を希望する場合は家族が同行できるように、日常の情報を文書で渡している。かかりつけ医師からの指示があれば、職員は指示を守っている。	かかりつけ医の選択は自由です。往診医は内科、歯科は通常月1回です。外来の付き添いは原則家族対応となっています。家族対応の医療情報は家族の報告を受診記録で共有しています。訪問看護は週1回です。24時間オンコール体制となっています。	

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
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。	毎日の申し送りが情報を伝える機会となっている。即時対応が必要であれば、その場で検討し、実践につなげている。医師の診察が必要なことは、定期往診や随時の報告につなげている。		
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。	病院スタッフへの情報提供と入院の準備、後見人やご家族との連携を取り、安心して治療を受けれるよう支援している。		
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。	家族と話し合える機会があれば、ご希望を受け止めて個人別ファイルに記入する。日ごろから本人が言葉にするときには受け止めるが、多くの家族は現実的な意見を固めていないので、無理に決断を迫ることはしない。	指針は契約時に説明し同意書を交わしています。終末期の際は医師、家族、事業所と協議を重ね、再度意思確認のうえ「看取り看護、介護」の同意書を交わし、行っています。職員の研修や事例の振り返りを重ね今後に備えています。	
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。	施設全体研修、ユニットでの研修を通して急変時や事故発生時の対応を学んでいる。「介護の基本」として事務所内にファイルされて、職員はいつでも自己学習できるようにしてある。		
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。	防火方法の確認と防災時通報システムの扱いを全体研修で学んでいる。建物の特性と入居者の特徴をつかんで実際の避難方法を検討している。地域の防災訓練はコロナ対策のため中止となり、地域の消防署に指導してもらった。	夜間想定含む防火訓練や地震想定訓練を年3回行っています。備蓄は食料及び飲料水の3日分の確保とヘルメットやコンロ、アルミシート、簡易トイレなどの装備品を備え、リストを作成し管理をしています。地域との協力関係の取り組みは課題となっています。	

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
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。	認知症であっても、ご本人はわかっていることを職員は理解している。人間として尊重した言葉かけを常にすることの大切さを理解して、一緒に行動する支援を実践している。	プライバシー保護や接遇の研修及びカンファレンスで周知しています。入浴や排泄時ではドアの開閉、さり気ない声掛けなど自尊心を損なうことのないよう細心の注意をしています。利用者への呼称は苗字に「さん」付けです。	
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。	排泄、入浴、食事などの場面で利用者には自分のやり方と意思があることを職員は理解している。また、じゃんけんやゲームの中では思いや願いを表出し、選択することが楽しみに結びつくように、関りをもって		
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。	限られた職員が支援するための一日の流れがある。その中で、利用者のペースを大切にした健やかな暮らしを作っている。職員側の都合ではないが、複数の利用者の必要性に応じて調整しながら、生活支援している。		
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。	ご家族には、馴染みの衣服を持ち込むようお願いしている。それらを組み合わせて取り変えるが、本人が好んで着るものは決まってくることが多い。自分から着替えることができる場合は取りやすいようにかけてある。		
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。	準備や片付けを一緒にすることは少ないが、思いやりの言葉をもらうことは多い。調理を始めると、それを仕事と理解している入居者が、仕事をとり上げてはいけないと発言する。もやしの根元とり、おはぎづくりなどは一緒にしている。	食材は一部外部に委託していますが、利用者の形態に合わせて職員が調理し提供しています。雛祭りや敬老の日、正月などの季節の行事食も楽しめるよう提供しています。出前の楽しみもあります。利用者は調理や食器洗い、食器拭きなど自ら手伝っています。	

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。	その方に合わせた盛り付け、柔らかさや形状で支援している。食べた量と水分は生活記録に記入している。		
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。	2年6月より口腔衛生管理体制加算を届け出た。口腔検診の後に、歯磨きの研修をうけて、毎月目標を定めて実施している。なかなかお口を開けてくれない入居者や清潔保持できている入居者にわかるが、清潔保持に努めている。		
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。	それぞれの排泄リズムをスタッフは掴み支援している。声掛けによりトイレをすすめたり、本人の動作から察知し誘導を行っている。	通常は、一人ひとりの排泄パターンでトイレ誘導しています。利用者によっては早めの声掛けでトイレでの排泄を増やしています。トイレ誘導後は自力排泄を促し自立に向けた支援をしています。希望により同性介助を行います。	
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。	排泄の情報は生活記録に時間ごとにマークで記入され、申し送りで情報共有している。さらに、ヨーグルトやカルピスなどを飲んだり、マッサージを行って支援し、状況に合わせて服薬と処置を行っている。		
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。	入浴は午前中に毎日行われて、全員が一日おきに入浴することが多い。職員は一人一人に声をかけて、本人の希望にあわせて声をかけ、ゆっくりと楽しめる時間になっている。	入浴は週3回です。回数や時間などの希望者には柔軟に応えています。入浴の嫌いな人には無理強いせず、時間や順番、相性の合う職員などで促しています。特殊入浴の設備もあります。季節のゆず湯や菖蒲湯、人によって入浴剤で楽しんでいます。	

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。	朝から夕方までリビングで過ごす入居者が多く、自分の椅子にすわって居眠りをする場合もある。夜間不眠傾向の場合には、日中いねむりをしないように楽しい活動に誘って、夜間の睡眠がとれるように支援する。		
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。	一人一人の薬はそれぞれ閉じられたボックスに薬剤師が届けて鍵の掛る保管庫に入っている。職員は内容を確認して、更に服薬時にも確認して、指示通りの服用を支援している。申し送りとカンファレンスで変化を話し合う。		
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。	それぞれの出来る事をスタッフは理解し支援を行っている。難しいことは何の支援があればできるかを検討しながら日々を支援し力の発揮の出来る場を作っている。		
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。	日常的な外出支援はコロナ感染予防対策のため、行っていない。ベランダでの外気浴、玄関先でのシャボン玉遊びなどは実践している。	コロナ禍前は週3回散歩の機会があります。現況は車いすの利用者も一緒に少人数でドライブを兼ね公園に出かけています。駐車場やベランダで行う外気浴や日光浴の機会を多くしています。近くのスーパーマーケットや薬局などへ買い物機会も設けています。	
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。	お金の所持や使うことの支援はできていない。ゲームの中でお手玉を米俵にみたくて、じゃんけん合戦することが入居者の盛り上がる機会となっている。		

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
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。	面会が思うようにできないため、電話で話されることが多い。難聴のある方はなかなか難しいこともあり、スタッフが間に入り伝えることも。		
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。	その日、その時の状況で一人一人がお気に入りの席に座って過ごしている。一緒におしゃべりできる人、離れた席で聞いている人など、過ごし方はさまざまだが、ゆったりくつろいでいる。	玄関はバリアフリー、共用部含めてユニットごとに色を変え、明るく柔らかな雰囲気カラーを使った構造になっています。換気や温度管理の配慮、清潔な共用空間となっています。利用者と職員が一緒に作った、折り紙の雛人形を飾るなど季節感を出しています。	
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。	テレビの前のテーブル、ベランダに面したソファ、少し離れたテーブルで思い思いの場所で過ごされている。自然と気の合う方同士で同じ場所に移動して話し込んでいます。		
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。	家族には、馴染みの品を持ち込むようお願いしている。家族によっては新品をそろえる場合や、時の経過とともに一つずつ持ち込む場合もあり、それらを組み合わせている。馴染んでくるまでには数か月かかることが多い。	事業所で予め、エアコンやベッド、タンス、照明などを備えています。利用者はテレビや鏡、写真、仏壇など思い思いの馴染みの家具や調度品を揃え、居心地よく過ごせる居室となるよう配慮しています。居室担当は利用者と一緒に掃除や衣類の整理などしています。	
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。	入居者が使うトイレは2か所あり、特に自分で行ける場合は戸惑うことがある。職員は手作りのサインを作ってわかりやすくしてある。洗面所は自分で歯磨きできるように、名前を記入しておき、ご自分で確認する場合もある。		

事業所名	グループホームオリーブの家
ユニット名	2丁目

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。	事務所内に掲示している。申し送りと毎月のミーティングで話し合い、掘り下げて理解を深め、利用者中心のケアを実践している。但し、新型コロナウイルス感染予防に努める中で、命の最優先が求められる昨今となっている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	最近ではコロナ感染対策として、外部との交流を制限し、感染予防が最優先である。行政・包括支援センターや医療機関及び薬局などと連携して、利用者の健康を守るように努めている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	包括支援センターと共同事業として、令和2年秋に認知症サポーターステップアップ講座に講師派遣した。当日は、3名の利用者が参加者にお茶のサービスを行い、自分で日常生活を伝えることができた。		
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。	2年2月に発生した新型コロナ感染対策のため、顔を合わせた運営推進会議は開催されていない。委員からの直接評価はないが、感染対策をしながら、利用者本位の認知症ケアを実践できているかを自問自答している。		
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。	市町村担当者からは、「福祉施設におけるコロナ感染対策」の情報提供とマスク・防護服等の具体的な支援もられている。管理者および幹部職員が検討して、具体策を作成し、遵守している。マスク等は有効活用している。		

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
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。	事務所内に「ケアの基本」を備えて全員が正しく理解してサービス提供にあたっている。また、職員は身体拘束禁止をミーティングで話し合い、チェック表で振り返っている。玄関の施錠は18時30分～朝9時までと定めている。		
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。	「ケアの基本」で考え方を全員が確認している。毎月のミーティングの中で、法令について学び、正しい理解のもとに職員が行動できるように深めている。		
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。	後見制度を利用している利用者は3名入居され、自立支援制度を利用されている方も2名の為、管理者やケアマネは実践を通じて学ぶ機会となっている。職員は日々のサービス提供を通して理解を深めている。		
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。	契約時には説明・同意をもらっている。また、家族から疑問がでたときには管理者またはケアマネが質問や希望にお答えしている。今後、解約や改定が行われるときにも説明・同意を行っていく。		
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。	昨年コロナ感染予防対策として家族の面会を変更した。家族に変更するやりかたを文書で説明し、アンケートの形で意見をもらって、感染対策をふまえたやり方を取り入れた。		

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
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。	管理者、ユニットリーダーは年に1~2回は一人一人の職員と話し合う機会を作っている。話の中で各人の希望を聞いて、組織として改善できるところと、先送りにすることの説明をしている。		
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。	毎年5月にアンケートによるストレスチェックを行い、個別回答は明らかではないが、介入すべき状況の把握に努めている。定年を過ぎた職員に対して支給額は少ないが、賞与・退職金支給があることがやりがいを支えている。		
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。	始めは無資格であっても、本人が意欲的になってくると受講を進めている。介護実務者研修・初任者研修・介護福祉士受験コース・防火管理者研修やテーマ別研修などの機会と受講料の支援を行っている。		
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。	横浜市グループホーム連絡会に加入。日本認知症グループホーム協会加入。ただし、昨年よりコロナ対策として例年通りの活動が減っている。必要な研修や会議は遠隔で参加している。		
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。	入所前のアセスメントで出来るだけ詳しく聞き取り、入所後も安心して生活ができるよう本人に沿った対応を行っている。良い話、悪い話すべてを本人や家族とも共有し皆で支えている。		

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
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。	それぞれ独立した世帯を営む家族が親の介護に直面して、意見がまとまらないことがある。キーパーソン候補者が複数の場合は、家族への情報伝達を一本化するよう努め、不安と要望を受容し、時間をかけた関係づくりに努めている。		
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。	入居を検討するときは、支援を求めているときである。包括支援センターや居宅介護事業所からの問い合わせに管理者またはケアマネが、1件ずつ答えて情報を提供。現在は空室がないので待機を含めた対応につとめている。		
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。	入居者はグループホームを自宅ではない、病院でもない、職場でもないと言っている。一人一人の寝る場所があり、職員は働いていると入居者が思う中で、混乱しない程度に日々の暮らしの協働が成り立っている。		
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。	毎月の請求書送付時に1か月間の暮らしの情報写真と不足な日用品をお願いしている。また、本人たちが仕上げた作品は請求時にご家族に送っている。ご家族はそれを見て、不足の衣服等を届けてくださっている。		
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。	本人の情報は認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式又はアセスメントシートで整理され、個別ファイルになっている。実際に馴染みの場所や人に出会うことは少なくとも、職員は思いを共有する会話をしている。		

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
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。	コロナ感染対策として不要不急の外出制限が続く中で、関係を維持する難しさがある。入居者の関係が新たな馴染みになって、支えあう場をつくっている。		
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。	退去後もお手紙やメールを頂く事が多い。現在は感染予防の為ユニット内には入れないが玄関まで訪ねてくださる方も。		
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。	言葉で思いを伝える入居者は2/3、困難な入居者が1/3。施設内研修でセンター方式とひもときシートを学び、困難事例として全職員で取り組んだ。研修後からは困難であっても本人の気持ちを汲んで、レクに参加し、笑顔がふえた。		
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。	午後の時間に、暮らしを回想するカードを使ったり、ことわざゲームをやっている。一人一人の生活歴や環境を本人が言葉で語る機会となっており、笑顔があふれる過ごし方をしている。		
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。	今の認知症の状況と心身の状態によって、現状をアセスメントし、ケアプランになっている。毎月のカンファの中でさらに確認しながら、入居者は一人一人に合った過ごし方のケアを受けている。		

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
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。	介護計画の見直し時にモニタリングと課題の整理をカンファレンスの中で職員全体で行う。また、新たな課題や急変時には現状に即した臨時の変更となることもある。		
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。	日々の様子の中で、入居者の変化に職員が不安に思うとき、別紙に記入をする。カンファレンスで検討し、課題であれば解決に向けた支援や家族と医師に相談して、実践につなげている。		
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。	コロナ感染対策としての外出自粛は国民の生活様式を変えるもの。感染症を持ち込まない・出さないために、これまでのあり方にはない清潔環境を整える必要があり、グループホームのあり方も変容を求められている。		
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。	地域資源の活用は外出自粛の中では制限されている。必要時の外出はするが、ほぼ通院に限られている。協力医の往診と薬局からの配達、食品等の納品は行われている。美容師は隔月で訪問して、整髪している。		
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。	入居時にかかりつけ医師からの情報ももらっている。そのまま継続受診を希望する場合は家族が同行できるように、日常の情報を文書で渡している。かかりつけ医師からの指示があれば、職員は指示を守っている。		

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。	毎日の申し送りで変化のあった方は、訪問看護の来た際に伝え指示を仰ぐ。即時対応が必要であれば、主治医に連絡し実践につなげている。医師の診察が必要なことは、定期往診や随時の報告につなげている。		
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。	主治医との連携、入院先病院スタッフへの情報提供、ご家族との連携を行い入院後も退院後も安心して生活して頂けるよう努めている。		
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。	家族と話し合える機会があれば、ご希望を受け止めて個人別ファイルに記入する。日ごろから本人が言葉にするときは受け止めるが、多くの家族は現実的な意見を固めていないので、無理に決断を迫ることはしない。		
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。	施設全体研修、ユニットでの研修を通して急変時や事故発生時の対応を学んでいる。「介護の基本」として事務所にファイルされて、職員はいつでも自己学習できるようにしてある。		
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。	防火方法の確認と防災時通報システムの扱いを全体研修で学んでいる。建物の特性と入居者の特徴をつかんで実際の避難方法を検討している。地域の防災訓練はコロナ対策のため中止となり、地域の消防署に指導してもらった。		

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
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。	認知症であっても、ご本人はわかっていることを職員は理解している。人間として尊重した言葉かけを常にすることの大切さを理解して、一緒に行動する支援を実践している。		
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。	排泄、入浴、食事などの場面で利用者には自分のやり方と意思があることを職員は理解している。また、じゃんけんやゲームの中では思いや願いを表出し、選択することが楽しみに結びつくように、関りをもっている。		
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。	限られた職員が支援するための一日の流れがある。その中で、利用者のペースを大切に健やかな暮らしを作っている。職員側の都合ではないが、複数の利用者の必要性に応じて調整しながら、生活支援している。		
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。	ご家族には、馴染みの衣服を持ち込むようお願いしている。それらを組み合わせ取り変えるが、本人が好んで着るものは決まってくることが多い。自分から着替えることができる場合は取りやすいようにかけてある。		
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。	準備や片付けを一緒にすることは少ないが、思いやりの言葉をもらうことは多い。調理を始めると、それを仕事と理解している入居者が、仕事をとり上げてはいけないと発言する。もやしの根元とり、おはぎづくりなどは一緒にしている。		

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
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。	毎食食事量を確認、記録し、スタッフ間で共有している。水分量の少ない方はチェック表を使用し確保している。食事量や水分量の少ない方は本人の習慣や好みに合わせ捕食で対応する。		
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。	2年6月より口腔衛生管理体制加算を届け出た。口腔検診の後に、歯磨きの研修をうけて、毎月目標を定めて実施している。なかなかお口を開けてくれない入居者や清潔保持できている入居者にわかるが、清潔保持に努めている。		
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。	排泄の情報は生活記録に時間ごとにマークで記入され、申し送りで情報共有している。本人のペースをスタッフは把握しその方に合わせ声掛けや誘導を行うことで支援をしている。		
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。	排泄の情報は生活記録に時間ごとにマークで記入され、申し送りで情報共有している。さらに、ヨーグルトやカルピスなどを飲んだり、マッサージを行って支援し、状況に合わせて服薬と処置を行っている。		
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。	入浴は午前中に毎日行われて、全員が一日おきに入浴することが多い。職員は一人一人に声をかけて、本人の希望にあわせて声をかけ、ゆっくりと楽しめる時間になっている。		

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
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。	朝から夕方までリビングで過ごす入居者が多く、自分の椅子にすわって居眠りをする場合もある。夜間不眠傾向の場合には、日中いねむりをしないように楽しい活動に誘って、夜間の睡眠がとれるように支援する。		
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。	一人一人の薬はそれぞれ閉じられたボックスに薬剤師が届けて鍵の掛る保管庫に入っている。職員は内容を確認して、更に服薬時にも確認して、指示通りの服用を支援している。申し送りとカンファレンスで変化を話し合う。		
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。	それぞれの出来る事をスタッフは理解し支援を行っている。難しいことは何の支援があればできるかを検討しながら日々を支援し力の発揮の出来る場を作っている。		
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。	日常的な外出支援はコロナ感染予防対策のため、行っていない。ベランダでの外気浴、玄関先でのシャボン玉遊びなどは実践している。		
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。	お金を使うことの支援はできていないが、持っていないと不安なのは当然のことと理解し少額だが居室で管理している方もいらっしゃる。		

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
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。	レクの時間に絵手紙を作り、一言記入し送る。返事の手紙などは渡したときは大喜びされる。コロナ感染予防の為、自由な面会が難しい分、ご家族と電話で話される方もいる。		
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。	今はコロナ対策で除菌効果の高い加湿器を2台使用。室温と湿度・換気に注意している。スタッフは生活音に気をつけ落ち着いた環境作りに務めている。		
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。	その日、その時の状況で一人一人がお気に入りの席に座って過ごしている。一緒におしゃべりできる人、離れた席で聞いている人など、過ごし方はさまざまだが、ゆったりくつろいでいる。		
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。	家族には、馴染みの品を持ち込むようお願いしている。家族によっては新品をそろえる場合や、時の経過とともに一つずつ持ち込む場合もあり、それらを組み合わせている。馴染んでくるまでには数か月かかることが多い。		
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。	入居者が使うトイレは2か所あり、特に自分で行ける場合は戸惑うことがある。職員は手作りのサインを作ってわかりやすくしてある。洗面所は自分で歯磨きできるように、名前を記入しておき、ご自分で確認する場合もある。		

2021年度

事業所名 オリーブの家

作成日： 2022年 06月 21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	3	運営推進会議が書面での会議となっている	安全に注意したうえで対面での会議の開催	全員参加にこだわらず、数名ずつ対面と書面を両立化し行っていく。	12ヶ月
2	16	施設内では訓練を行っているが、地域住民参加での取り組みは行われていない。	地域の方の参加、顔の見える関係作り	訓練前のご近所への挨拶時に参加や顔出しのお声掛けをさせていただく。町内での訓練に参加をする。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月