

2023（令和5）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	1492000359	事業の開始年月日	平成30年4月1日
		指定年月日	平成30年3月1日
法人名	株式会社メディカルライフケア		
事業所名	グループホーム幸せふくろう万田		
所在地	( 254-0913 ) 神奈川県平塚市万田1-16-1		
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5年5月21日	評価結果 市町村受理日	令和5年9月19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）】

コロナ対策も緩和され、少しずつもとの生活に戻りつつあります。6月からは、外出レクやボランティアの受け入れを積極的に行っていきます。狭い畑ではありますが今年も夏野菜の収穫を楽しんでもらえるよう準備しています。今期よりグループホーム万田では、虐待・身体拘束や感染症対策などの研修を職員が順番に受け持ち勉強会を行い、学びを深めてもらうことを目的としております。5月に身体拘束の勉強会を行いました。

### 【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5年8月1日	評価機関 評価決定日	令和5年9月8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東海道線「平塚」駅北口からバスで約15分、南河内バス停下車、徒歩数分の静かな場所にあります。周辺には学校、商業施設、公園などもあり生活しやすい住環境です。木造造り2階建て建物の2階部分にあり、1、2階部分に同一法人が運営する小規模多機能型居宅介護「幸せふくろう万田」を併設しています。

<優れている点>

管理者やリーダーは、常に職員とコミュニケーションを図り、人間関係を大事にし、本音で話し合える関係を築いています。職員は自由に意見や提案を出すことが出来、運営に反映されています。何でも話し合える風通しの良い職場環境になっており、職員の定着率の良い職場となっています。また、情報の共有に重点を置き、「連絡帳」と「タブレットの申し送り事項」を毎朝出勤時に必ず確認しサインするようにしています。身体拘束廃止委員会、虐待防止委員会を始め、感染予防委員会、事故予防委員会を定期的に開催し懸案事項を協議しています。

<工夫点>

ヒヤリハットの報告をすぐ記録できるように記入書式を簡素化し、一枚の用紙で4件の記入ができるようにしています。記入用紙を職員目の目に付きやすい介護記録タブレット設置場所付近に変更し、きちんと報告できるように工夫しています。職員は、毎朝出勤時にヒヤリハット記録書を必ず確認することで重大な事故に繋がらないようにしています。

### 【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	グループホーム幸せふくろう万田
ユニット名	なでしこ

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)	<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
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)	<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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="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
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)	<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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	事業所独自の理念を職員と一緒に相談し決めています。去年に引き続き「チームケア」を目標にしています。ミーティング時には会社理念を唱和し理念に基づいたケアを実践できるよう心がけています。	法人の理念に基づいたケアを実践するよう心掛け、また、事業所として毎年掲げる目標を選定し、理念と捉えています。今年度も「チームケア」を目標として掲げ、朝夕の申し送り時に情報共有をもれなく行い、実践しています。	毎年決める目標を理念としていますが、地域密着型サービスの意義や役割を考慮し、事業所が目指すサービスのあり方や基本的な考え方を示した事業所独自の理念を作成されることが期待されます。
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。	公園の草むしりは継続して行い地域貢献に取り組んでいます。自治会に加入し地域の情報誌や広報などポストに入れてくれる。近隣の方が折り紙ボラに月に1回来てくれて折り紙だけでなくキーボードで演奏してくれ懐かしい曲を皆さんで口ずさんだり繋がりを持っている。	開設時から自治会に加入しています。以前は敬老会への参加や音楽療法、3B体操（レクリエーションの要素を取り入れた体に無理なく行える健康体操）や歌のボランティアなどが来訪していましたが、現在はコロナ禍で交流を自粛しています。現在は、地域の人による折り紙やキーボード演奏のボランティアの来訪など、少しずつ再開しています。	コロナ終息後は自治会との交流を検討し、地域行事への参加を考慮すると共に、地元の保育園や幼稚園、小・中学校との交流等を検討されることが期待されます。
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。	SNSでGHでの暮らしや認知症であっても出来ることはたくさんあるという事を、知ってもらうために家事をしている姿や細かい作業の工作など一生懸命取り組んでいる姿を撮影し配信しています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	外部の方を呼んでの開催は出来ていません。偶数月に併設の小規模と一緒に合同で、市へ報告した事故内容を共有し協力体制を強化しています。6月より外部の方に声をかけ対面での開催を実施したいと思っている。	コロナ禍前は2ヶ月に1回、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催しています。現在の運営推進会議は書面開催で2ヶ月に1回定期的の実施しており、議事録は会議メンバーに郵送、あるいは持参しています。8月から対面開催を予定しています。	
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。	市役所へ行くことは必要最小限にしています。不明なことは電話にて聞くようにしています。	コロナ禍で平塚市役所への訪問は必要最小限にし、必要があれば電話連絡をしています。介護認定更新手続きは直接市役所に出向き行っています。また、事故報告書の提出も行っています。消防署に、消防訓練についての問い合わせ等もしています。	

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
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。	5月に身体拘束廃止委員会を実施しています。(3ヶ月に1回)今までは管理者やリーダーが中心となって委員会を行っていましたが、今回から職員が順番に身体拘束について研修を担当してもらおうようにしました。学びを深めてもらうことが狙いです。	身体拘束廃止委員会を3ヶ月ごとに実施し、研修も実施しています。5月の研修から、全職員が交代で身体拘束研修の講師を担当しています。講師の職員がテーマを考え自ら学び研修に望むことで、意識の向上や職員の自覚を深めています。	
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。	社内研修や管理者研修にて学んでいます。特にスピーチロックについて学んでいます。認知症ケアは精神的な疲労やストレスが多く、強い口調で指示的な発言をしてしまう事があります。社内でメンタルヘルスケアの窓口を設けています。匿名での相談も可能です。	虐待防止委員会や研修を定期的に行い、特にスピーチロックについて取り組んでいます。日々のケアでつい言葉が強くなったり、指示的な発言が見られることを課題としています。所内にスピーチロックの9つの文言を掲示し周知を図り、注意を喚起しています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	実際に成年後見人がついて利用者がいて、その方の看取りケアをした時に、後見人とのやり取りを職員もする機会があり、役割を把握する事ができたようです。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時に詳しく説明し不明な点や質問は最後に確認しています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご家族とはラインや電話にて連絡を取り合っています。特に面会についての問い合わせが多く、なるべくご家族の意向に添えるよう会社とも相談し実施出来るように取り組んでいます。	コロナ禍では家族の面会を中止していましたが、5月から再開しています。面会時に利用者の様子を伝え、家族の意向や要望を聞くようにしています。法人で家族アンケートを毎年実施し、アンケート結果(項目・回答・意見・取組等)を送付しています。	

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。	職員からの業務に関する改善などの意見には出来る限り取り組んでいます。時間内に業務を行えるよう、常に職員と話し合い残業0が実施できています。休暇・有給も希望通り取れる様シフト調整を行っております。	毎月実施のユニットミーティングやリーダーミーティングで意見や提案を聞いています。活発な意見交換が行われ運営に反映させています。また、管理者やリーダーは日頃から職員とコミュニケーションを図り何でも言える環境づくりに努めています。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員は常にリーダーや管理者へ意見を言える環境を作っています。人間関係も良く、悩んでいることは管理者へ伝えてくれます。それについての改善策も可能な限り取り組んでいます。ハラスメントの窓口も設置しています。	年に2回人事考課を実施しています。職員面談を行い目標達成状況などを評価し、就業意欲の向上を図っています。管理者やリーダーは職場の人間関係を重要視し、何でも言える、話し合える風通しの良い就業環境づくりを行っており、定着率の良い職場になっています。	
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。	リモート研修を実施。eラーニングで法定研修も自分の都合で受けることができるシステムになりました。自分が受けた研修を選択し受けることもできます。自己での目標を半期で設定し取り組み面談にて評価しています。	年間研修計画に基づいて研修を実施しています。eラーニングで実施しており、全職員が本人の都合の良い時間に、法定研修を始めとした各種研修を受講する機会があります。新入職員はOJTによる研修を実施し、新人チェックリストで習得状況を確認しています。	
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。	経験値を高めるために他の施設への異動を職員へ提案しています。管理者会を月に1回程実施し情報共有しています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入所前に本人との面談を実施しています。本人がどんな生活を望んでいるか可能な限りアセスメントし情報収集します。趣味や習慣など入所後も継続できるように取り組みます。		

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。	家族とも面談し、意向の確認を行っています。家族からの質問や不安なことなどに耳を傾け、安心して頂けるよう丁寧に答え、説明しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入所を希望されても、アセスメントを行っている段階で見極め、違う施設やサービスを提案させていただく事もあります。実際に併設の小規模への利用を勧めたり小規模からグループホームへの提案も行っています。		
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。	距離間が難しく、親しくなりすぎてもいけないので、ある程度の距離を置くようにしています。職員にとっては業務ですが、利用者にとっては日常生活なので、なるべくアットホームな環境づくりを目指しています。職員がやるよりも上手に出来き、教えてもらうこともたくさんあります。		
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。	入所の面談の時に必ず伝える事は、施設での生活は、家族の支えがないと成り立ちません。出来る限り会いに来てもらい、施設側からの相談にも協力してもらい、家族側からのご要望にも協力してまいります。家族も理解していただき、対応してまいります。		
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。	手紙やはがきでご連絡下さる家族・友人もいらっしゃいます。ビデオ通話やSNSで施設での様子などわかるよう配信しております。最近ではご家族との外出・外泊も可能とし、ご家族も可能な限り本人と過ごす時間を確保しております。	家族以外の人への訪問は、基本的に家族から連絡のあった人のみ認めています。来訪時はリビングや居室で対応しています。馴染みの場所や思い出の場所への希望は家族に伝えるようにしています。以前からの編み物、絵画、カラオケなどの継続支援をしています。	

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。	その方の性格によっては、一人の時間を好む方もいるので、無理強いはしないようにしています。でもほとんどの方がフロアで過ごし、隣りの方との会話や職員とのレクの時間を楽しんでいきます。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	別の施設へ入所された利用者から、手紙が届き元気に過ごしていることを伝えてくれます。こちらから連絡をとることはないですが、相談があれば支援に努めます。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人の意向を確認し、可能な限り対応するようにしています。集団レクの参加を嫌がる人には無理強いせず、個別でのレクなど実施しています。アセスメントを回覧し職員と情報共有し、本人の意向を確認し対応しています。	本人や家族から、生活に望む事、やりたい事を聴き取っています。本人の気持ちを尊重して、集団レクリエーションに不参加の時は、他の選択肢を提供する様にしています。本人の言葉や態度から確認したアセスメントを常に職員間で回覧し、情報共有しケアに反映しています。	
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。	入所時の面談内容やアセスメントの内容を職員へ回覧し把握してもらっています。特に家族構成を把握してもらい、KPの確認をしてもらっています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	毎日の関りでその方の生活スタイルを把握しています。過剰な介護はせず、今できることを長く維持できるよう、自分で出来ることはやってもらい、評価しています。		

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
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。	状態の変化や出来ること出来ない事をミーティングやカンファレンスで情報共有し計画書へ反映しています。家族へ参加してもらう事は出来ないが、毎月のお手紙で様子を報告し計画書も一緒に送付しています。お電話やラインなどで相談したり意向確認を行っています。	本人、家族から、生活状況をアセスメントし、職員間で共有して介護計画を作成しています。入居後も、本人の言葉や動作から生活の課題や支援方法を確認し、検討しています。状態に変化があった場合は、家族、職員、医師と話し合い、本人・家族と相談して、介護計画を変更しています。	
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。	日々の様子は、記録に残しています。特別な出来事があった時は、ヒヤリや事故報告で全職員へ周知しています。ケアのあり方や利用者の身体状態の変化などはカンファレンスにて話し合っています。		
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。	個々の趣味や出来ること（家事やお手伝い）など計画書へ反映しています。半年に1回計画書の見直しを行っております。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	施設での生活をする事で今までは、させてもらえなかったことや出来なかったことが、職員と一緒にいることでまだ出来る力を発揮することが出来る。役に立てたり出来ることに自身が持てるようになっていきます。		
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。	往診には月に2回。体調管理を行って薬の変更や治療方針など、必要に応じてムンテラを行い家族と相談し意向を確認しています。ほかの専門医への受診は家族対応でお願いしています。	内科医の訪問は月に2回あり、体調管理・薬の処方を行っています。緊急時や夜間時のオンコール対応もしています。専門医を受診する時は家族対応ですが、家族対応が難しい時は、事業所での対応もしています。歯科医は、変更する予定で現在調整中です。	



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。	往診医の先生や看護師とも密に連宅を取り合い情報を共有し、指示をもらっています。		
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。	入院先の病院へ情報提供し、入院中の情報を頂いています。可能な限り病院へ行き直接担当のナースと話をし経過や今後の事について相談しています。		
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。	治療方針や家族の希望により医療行為が必要な状況になった時は、対応できる施設へ移動して頂くが、あくまで延命処置を希望されなかったり主治医の判断でこちらで終末期を迎える時は、ムンテラを行い、十分に話し合いをし家族の意向と治療方針を相談しています。	入居時に重度化した時の説明をし、重度化した時には再度、管理者、家族、医師を含めて、家族が希望する事や事業所でできる事を話し合い、看取りの確認をしています。看取りの経験は数回あり、職員は研修を受け、看取り後も振り返りを行い、職員間で共有しています。	
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。	救急対応のマニュアルを作成しその通りに職員は対応できるようにしています。事故報告の連絡する順番や連絡先も職員は把握し対応できています。		
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。	年に2回避難訓練を実施し、水害や地震、火災などを想定し、実際に外の駐車場まで避難する訓練を行っています。緊急時にパニックになる事を想定し、通報訓練も行い、どんな情報を伝えなくてはいけないのかを把握し事前に準備しています。	年に2回、災害を想定して避難訓練や通報・消火訓練を行っています。併設事業所の協力で駐車場までの避難訓練を行っています。非常災害用備蓄品の消費期限切れがあり、備蓄品リストに従って現在発注中です。	夜間想定での避難訓練の実施と地域との協力体制の構築が期待されます。また、非常災害用備蓄品や保管場所を整備すると共に定期的な備蓄品の管理の可視化が期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	職員全てが、丁寧な言葉使いで、人格を尊重する対応が出来ているわけではありません。研修では人権擁護や接遇、虐待など実施していますが、理解していても、日々のケアでつい言葉が強くなったり、指示的な発言が見られることがあります。施設の課題です。	認知症でも介護度が低い人が多いので、堅苦しくなく、友達感覚にならない声掛けや態度を心掛けています。排泄、入浴時は、ドアの外で待ち、声掛けをしてから支援しています。利用者の状況に応じて、職員間で交代して、支援するように配慮しています。	日々のケアの中でつい言葉が強くなったり、指示的な発言が見られることが課題となっています。研修の充実と職員の自覚を促し、更なる接遇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。	洗濯物が乾くと声をかけなくても、お手伝いしましょうと皆さん積極的に手伝ってくれています。お楽しみランチを最近では利用者参加型にし、自分の食べるおにぎりを握ってもらったり、お弁当にして詰めてもらうなど出来ることをやってもらっています。		
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。	今日はお天気がいいので外に出ませんか？など促すことはします。レクの参加は無理強いしないように本人の意思を尊重しています。職員の自己満足にならないよう押しつけない行動や発言には気を付けるようにしています。		
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。	自分で洋服をセレクトしたり、何度も着替える人もいますが、基本自由におしゃれを楽しんで頂いています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	お楽しみランチを月に一回行っています。食べたいものリクエストしてもらったり、調理を参加型にしたりと工夫しています。食器を拭いたりのお手伝いをお願いします。	入居者の嗜好によりパンかごはんを選択できる曜日を設けています。月に1回、鮭やハンバーガー、天ぷらなど、利用者のリクエストのテイクアウトや、おにぎりやお好み焼きを作るなど楽しみながら食事ができる工夫もしています。日常使用していた自分の茶碗、湯呑、箸など馴染みの物を持参してもらう事で安心感にも配慮しています。	

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。	ほとんどの方がこちらで管理しなくても十分な食事・水分を摂取することが出来ています。管理が必要な方や体調不良の訴えがある人に限り、食事量や水分量をチェックす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。	自己管理で行っています。必要な方はこちらで介助にてケアを行います。最低でも月に1回訪問歯科がきて必要な利用者のみ口腔内の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。	リハパンの必要性を常に職員と意見交換し改善に努めています。リハパンよりも通気性の良い布パンツでパットを使用する事が可能か検討しています。実際にチャレンジして成功した利用者もいます。残存能力を活かし、過剰な介助はしないよう自立を促しています。	職員は介護記録タブレットに、利用者の生活情報を入力しています。一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレへ行く支援をしています。リハビリパンツで退院した利用者を、自立に向けて支援して布のパンツになった事例もあります。トイレでの排泄を目指しています。	
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。	薬での治療を行っている利用者も多いですが、主治医と相談し量を減らしたりの調整を行っています。食事は野菜がほとんど中心なのでバランスは取れています。運動は毎朝のラジオ体操や歩行訓練でフロア内を歩きます。		
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。	時間は職員の配置の関係で決めています。ただ一人で入浴できる方は、浴室の外で職員は待機し見守りを行っています。可能な限り同性での介助を心がけております。	入浴は週2回、午前中に同性介護を基本に行っています。シフトによっては曜日を変更して対応しています。柚子湯や菖蒲湯など利用者の希望も聞いています。入浴拒否の人には、声掛けや成功体験を基に工夫し、入浴を促しています。	

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。	好きな時に居室へ行き昼寝をしたり、夜は21時に消灯ですが、自分の部屋でテレビを見たり、塗り絵をしたりと好きな時間を過ごしている。せん妄で不穏な方もいるが、ほとんど良眠。		
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。	お薬のファイルをわかり易いようにファイリングし、いつでも職員が確認できるようにしている。薬が変更になった時は連絡帳への記入を徹底している。		
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。	出来る人には役割を持ってもらうようにしています。職員と会話する時間を作り昔の話などその方の生きてきた道を知ることで、少しずつ理解を深めています。		
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。	ご家族との外出・外泊が可能になったので、ランチを食べに行ったり、お孫さんにあったりと楽しい時間を過ごしてもらっています。外出レクにも少しずつ出来る限り取り組めるよう検討しています。地域の方の繋がりが少ないので、自治会の行事等参加出来ればと思っています。	車の往来が多い事業所周辺ではなく、安全な事業所前の広い駐車場を利用し外気浴をしています。近隣の人との会話を楽しむこともあります。家族と外出・外泊が可能になり、楽しい時間をすごせるようになりましたが、地域への外出や買物はコロナ感染防止のため中止しています。	
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。	お金の管理は一切本人にはさせていません。トラブルの原因となる為、ご家族へお伝えし理解してもらっています。		

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
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。	電話を希望される利用者には、状況次第で電話をしてもらったり、こちらからラインで本人の希望を伝えたりしています。		
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。	フロアは明るく、清潔を保つように掃除を時間を決めて行ったり、当番制で掃除しています。フロア内の飾り付けなどで季節感を味わって貰ったり一緒に工作を作り楽しんでもらっています。ほとんどの利用者がフロアですごしています。	明るいリビングには、ソファを2ヶ所に設置し、利用者が思い思いの好きな場所で過ごせるよう工夫しています。毎朝、職員と一緒に掃除を行っている利用者もいます。季節の作品や写真を飾り、四季を感じてもらえるようにしています。時間を決めて換気も行っています。	
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。	仲の良い利用者同士で居室を行き来したり、フロアではソファに座って利用者同士話をしたり、自席で静かにテレビを見ている人も居ます。基本自由です。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室のレイアウトは自由に決めています。使い慣れた家具や思い出の物等持ってきていただいています。仏壇もあります。少しでも家の環境に近づけられるよう家族とも相談し、準備してもらっています。	自宅の部屋のように、敷物、座卓、座イスを置いて、好きなテレビを見ている人もいます。家族の写真を飾ったり、仏壇を持ち込んでいる人もいます。朝の掃除には、職員と一緒に掃除する人もいます。清潔で過ごしやすい部屋となるように心掛けています。	
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。	フロア内、各居室はバリアフリーで安全に自由に移動できるようにしています。ほとんどの方が自分で歩き移動し行動しています。職員は安全を確保するための見守りを行っています。		

事業所名	グループホーム幸せふくろう万田
ユニット名	くすのき

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	事業所独自の理念を職員と一緒に相談し決めていきます。去年に引き続き「チームケア」を目標にしています。ミーティング時には会社理念を唱和し理念に基づいたケアを実践できるよう心がけています。		
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。	公園の草むしりは継続して行い地域貢献に取り組んでいます。自治会に加入し地域の情報誌や広報などポストに入れてくれる。近隣の方が折り紙ボラに月に1回来てくれて折り紙だけでなくキーボードで演奏してくれて懐かしい曲を皆さんで口ずさんだり繋がりを持っている。		
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。	SNSでGHでの暮らしや認知症であっても出来ることはたくさんあるという事を、知ってもらうために家事をしている姿や細かい作業の工作など一生懸命取り組んでいる姿を撮影し配信しています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	外部の方を呼んでの開催は出来ていません。偶数月に併設の小規模と一緒に合同で、市へ報告した事故内容を共有し協力体制を強化しています。6月より外部の方に声をかけ対面での開催を実施したいと思っています。		
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。	市役所へ行くことは必要最小限にしています。不明なことは電話にて聞くようにしています。		

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
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。	5月に身体拘束廃止委員会を実施しています。(3ヶ月に1回)今までは管理者やリーダーが中心となって委員会を行っていましたが、今回から職員が順番に身体拘束について研修を担当してもらおうようにしました。学びを深めてもらうことが狙いです。		
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。	社内研修や管理者研修にて学んでいます。特にスピーチロックについて学んでいます。認知症ケアは精神的な疲労やストレスが多く、強い口調で指示的な発言をしてしまう事があります。社内でメンタルヘルスケアの窓口を設けています。匿名での相談も可能です。		
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。	実際に成年後見人がついて利用者がいて、その方の看取りケアをした時に、後見人とのやり取りを職員もする機会があり、役割を把握する事ができたようです。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時に詳しく説明し不明な点や質問は最後に確認しています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご家族とはラインや電話にて連絡を取り合っています。特に面会についての問い合わせが多く、なるべくご家族の意向に添えるよう会社とも相談し実施出来るように取り組んでいます。		



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
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。	職員からの業務に関する改善などの意見には出来る限り取り組んでいます。時間内に業務を行えるよう、常に職員と話し合い残業0が実施できています。休暇・有給も希望通り取れる様シフト調整を行っております。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員は常にリーダーや管理者へ意見を言える環境を作っています。人間関係も良く、悩んでいることは管理者へ伝えてくれます。それについての改善策も可能な限り取り組んでいます。ハラスメントの窓口も設置しています。		
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。	リモート研修を実施。eラーニングで法定研修も自分の都合で受けることができるシステムになりました。自分が受けた研修を選択し受けることもできます。自己での目標を半期で設定し取り組み面談にて評価しています。		
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。	経験値を高めるために他の施設への異動を職員へ提案しています。管理者会を月に1回程実施し情報共有しています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入所前に本人との面談を実施しています。本人がどんな生活を望んでいるか可能な限りアセスメントし情報収集します。趣味や習慣など入所後も継続できるように取り組みます。		

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。	家族とも面談し、意向の確認を行っています。家族からの質問や不安なことなどに耳を傾け、安心して頂けるよう丁寧に答え、説明しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入所を希望されても、アセスメントを行っている段階で見極め、違う施設やサービスを提案させていただく事もあります。実際に併設の小規模への利用を勧めたり小規模からグループホームへの提案も行っています。		
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。	距離間が難しく、親しくなりすぎてもいけないので、ある程度の距離を置くようにしています。職員にとっては業務ですが、利用者にとっては日常生活なので、なるべくアットホームな環境づくりを目指しています。職員がやるよりも上手に出来き、教えてもらうこともたくさんあります。		
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。	入所の面談の時に必ず伝える事は、施設での生活は、家族の支えがないと成り立ちません。出来る限り会いに来てもらい、施設側からの相談にも協力してもらおうようお願いしています。家族も理解していただき、対応してくれています。		
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。	手紙やはがきでご連絡下さる家族・友人もいらっしゃいます。ビデオ通話やSNSで施設での様子などわかるよう配信しております。最近はお家族との外出・外泊も可能とし、ご家族も可能な限り本人と過ごす時間を確保してくれています。		

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。	その方の性格によっては、一人の時間を好む方もいるので、無理強いはしないようにしています。でもほとんどの方がフロアで過ごし、隣りの方との会話や職員とのレクの時間を楽しんでいます。		
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。	別の施設へ入所された利用者から、手紙が届き元気に過ごしていることを伝えてくれます。こちらから連絡をとることはないですが、相談があれば支援に努めます。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人の意向を確認し、可能な限り対応するようにしています。集団レクの参加を嫌がる人には無理強いせず、個別でのレクなど実施しています。アセスメントを回覧し職員と情報共有し、本人の意向を確認し対応しています。		
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。	入所時の面談内容やアセスメントの内容を職員へ回覧し把握してもらっています。特に家族構成を把握してもらい、KPの確認をしてもらっています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	毎日の関りでその方の生活スタイルを把握しています。過剰な介護はせず、今できることを長く維持できるように、自分で出来ることはやってもらい、評価しています。		

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
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。	状態の変化や出来ること出来ない事をミーティングやカンファレンスで情報共有し計画書へ反映しています。家族へ参加してもらう事は出来ないが、毎月のお手紙で様子を報告し計画書も一緒に送付しています。お電話やラインなどで相談したり意向確認を行っています。		
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。	日々の様子は、記録に残しています。特別な出来事があった時は、ヒヤリや事故報告で全職員へ周知しています。ケアのあり方や利用者の身体状態の変化などはカンファレンスにて話し合っています。		
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。	個々の趣味や出来ること（家事やお手伝い）など計画書へ反映しています。半年に1回計画書の見直しを行っております。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	施設での生活をする事で今までは、させてもらえなかったことや出来なかったことが、職員と一緒にいることでまだ出来る力を発揮することが出来る。役に立てたり出来ることに自身が持てるようになっていきます。		
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。	往診には月に2回。体調管理を行って薬の変更や治療方針など、必要に応じてムンテラを行い家族と相談し意向を確認しています。ほかの専門医への受診は家族対応でお願いしています。		

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。	往診医の先生や看護師とも密に連宅を取り合い情報を共有し、指示をもらっています。		
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。	入院先の病院へ情報提供し、入院中の情報を頂いています。可能な限り病院へ行き直接担当のナースと話をし経過や今後の事について相談しています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	治療方針や家族の希望により医療行為が必要な状況になった時は、対応できる施設へ移動して頂くが、あくまで延命処置を希望されなかったり主治医の判断でこちらで終末期を迎える時は、ムンテラを行い、十分に話し合いをし家族の意向と治療方針を相談しています。		
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。	救急対応のマニュアルを作成しその通りに職員は対応できるようにしています。事故報告の連絡する順番や連絡先も職員は把握し対応できています。		
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。	年に2回避難訓練を実施し、水害や地震、火災などを想定し、実際に外の駐車場まで避難する訓練を行っています。緊急時にパニックになる事を想定し、通報訓練も行い、どんな情報を伝えなくてはいけないのかを把握し事前に準備しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	職員全てが、丁寧な言葉使いで、人格を尊重する対応が出来ているわけではありません。研修では人権擁護や接遇、虐待など実施していますが、理解していても、日々のケアでつい言葉が強くなったり、指示的な発言が見られることがあります。施設の課題です。		
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。	洗濯物が乾くと声をかけなくても、お手伝いしましょうと皆さん積極的に手伝ってくれています。お楽しみランチを最近では利用者参加型にし、自分の食べるおにぎりを握ってもらったり、お弁当にして詰めてもらうなど出来ることをやっています。		
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。	今日はお天気がいいので外に出ませんか？など促すことはします。レクの参加は無理強いないように本人の意思を尊重しています。職員の自己満足にならないよう押しつけな行動や発言には気を付けるようにしています。		
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。	自分で洋服をセレクトしたり、何度も着替える人もいますが、基本自由におしゃれを楽しんで頂いています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	お楽しみランチを月に一回行っています。食べたいものリクエストしてもらったり、調理を参加型にしたりと工夫しています。食器を拭いたりのお手伝いをお願いしています。		

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。	ほとんどの方がこちらで管理しなくても十分な食事・水分を摂取することが出来ています。管理が必要な方や体調不良の訴えがある人に限り、食事量や水分量をチェックす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。	自己管理で行っています。必要な方はこちらで介助にてケアを行います。最低でも月に1回訪問歯科がきて必要な利用者のみ口腔内の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。	リハパンの必要性を常に職員と意見交換し改善に努めています。リハパンよりも通気性の良い布パンツでパットを使用する事が可能か検討しています。実際にチャレンジして成功した利用者もいます。残存能力を活かし、過剰な介助はしないよう自立を促しています。		
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。	薬での治療を行っている利用者も多いですが、主治医と相談し量を減らしたりの調整を行っています。食事は野菜がほとんど中心なのでバランスは取れています。運動は毎朝のラジオ体操や歩行訓練でフロア内を歩きます。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	時間は職員の配置の関係で決めています。ただ一人で入浴できる方は、浴室の外で職員は待機し見守りを行っています。可能な限り同性での介助を心がけております。		

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
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。	好きな時に居室へ行き昼寝をしたり、夜は21時に消灯ですが、自分の部屋でテレビを見たり、塗り絵をしたりと好きな時間を過ごしている。せん妄で不穏な方もいるが、ほとんど良眠。		
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。	お薬のファイルをわかり易いようにファイリングし、いつでも職員が確認できるようにしている。薬が変更になった時は連絡帳への記入を徹底している。		
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。	出来る人には役割を持ってもらうようにしています。職員と会話する時間を作り昔の話などその方の生きてきた道を知ることで、少しずつ理解を深めています。		
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。	ご家族との外出・外泊が可能になったので、ランチを食べに行ったり、お孫さんにあたりと楽しい時間を過ごしてもらっています。外出レクにも少しずつ出来る限り取り組めるよう検討しています。地域の方の繋がりが少ないので、自治会の行事等参加出来ればと思っています。		
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。	お金の管理は一切本人にはさせていません。トラブルの原因となる為、ご家族へお伝えし理解してもらっています。		



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
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。	電話を希望される利用者には、状況次第で電話をしてもらったり、こちらからラインで本人の希望を伝えたりしています。		
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。	フロアは明るく、清潔を保つように掃除を時間を決めて行ったり、当番制で掃除しています。フロア内の飾り付けなどで季節感を味わって貰ったり一緒に工作を作り楽しんでもらっています。ほとんどの利用者がフロアですごしています。		
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。	仲の良い利用者同士で居室を行き来したり、フロアではソファに座って利用者同士話をしたり、自席で静かにテレビを見ている人も居ます。基本自由です。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室のレイアウトは自由に決めてもらっています。使い慣れた家具や思い出の物等持ってきていただいています。仏壇もあります。少しでも家の環境に近づけられるよう家族とも相談し、準備してもらっています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	フロア内、各居室はバリアフリーで安全に自由に移動できるようにしています。ほとんどの方が自分で歩き移動し行動しています。職員は安全を確保するための見守りを行っています。		

2023年度

事業所名 グループホーム幸せふくろう万田

作成日：2023年 9月 17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	35	夜間想定避難訓練の実施をしていない。備蓄の保管場所や管理がずさん。	夜間想定避難訓練を実施する 備蓄品の保管場所を決めて、管理者が管理する。	夜間災害などがあった時、夜勤者2名での対応になるため協力体制など事前に訓練で確認しておく。施設内の収納スペースが少ない為、物置を購入し備蓄の保管場所を確保する。	3ヶ月
2	2	自治会との交流もなく、地域のボランティアを少しずつ受け入れているが、コロナ前より交流が少なくなっている。	コロナ感染予防も行いつつ、地域の方や自治会のイベントなど出来る範囲で参加していく。	利用者様の体力も以前より低下している為、無理ない活動を行う。音楽療法や3B体操等以前来訪されているボランティアさんへ声をかけ、地域の方との交流を増やしていく。	6ヶ月
3	36	利用者様に対する言葉使いや対応について日頃から接遇や虐待、人権擁護など研修を行っているがまだ指示的な発言などが少し見られている。	業務を出来る限り簡素化し利用者様となるべく過ごす時間を増やし、職員の気持ちにゆとりを持つことで丁寧な声掛けや対応が出来るようになる。	昼の食事の準備を調理専門の職員を採用し介護者の業務負担を軽減する。研修も職員が順番に担当してもらい、自分で調べ発表する事で学びを深め実践に役立てる事ができる。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月