

(様式第1号)

## 自己評価及び外部評価結果票

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4191400011		
法人名	社会福祉法人 天寿会		
事業所名	グループホーム つばき		
所在地	佐賀県東松浦郡玄海町大字平尾380番地8		
自己評価作成日	令和1年11月30日	評価結果市町村受理日	

※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URL	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp">www.kaigokensaku.mhlw.go.jp</a>
-------------	--

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会		
所在地	佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号		
訪問調査日	令和3年1月18日	外部評価確定日	令和3年2月12日

### 【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)】

<p>自然豊かで海や山が望める高台にたつ施設である。併設の施設には、予防教室や高齢者住宅・デイサービス・特別養護老人ホームを備え、その方にあったサービスが選択できるようになっている。当グループホームでは、認知症リーダー研修・キャラバンメイト・看護職・介護福祉士の資格を持ったものが所属しておりPDCAサイクルに基づいて、根拠あるケアの実践と職員を含め「個」を大事にする事に重きをおいている、又 ISO 9001を取得しており、サービスの質についても、定期的に内部・外部から評価を受け改善をする機会を設けたり、事故やアンケートの分析を行い次年度の目標に繋げている。地域貢献としては、キャラバンメイトの資格を持ったものが町内の小中高校や婦人会などへ向けて認知症の勉強会を行とオレンジリングの配布を行い、認知症サポーターの人数を増やすと共に認知症の理解と認知症になってもできる限り町で役割を持って過ごすことができるような町になるように努力している。</p>
---

### 【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)】

<p>小高い丘の上に建つ同法人が運営する特別養護老人ホーム敷地内に「グループホームつばき」は平成23年地域からの要望により開設している。平成29年7月同法人により「グループホーム玄海園」「高齢者向け住宅」「宅幼老所」等新規新設している。同建物内に町社協が運営する介護予防教室や通所介護事業があり玄海町の福祉の拠点になっている。ISO 9001の取り組みは定期的に外部より評価を受ける事で問題点の早期発見・早期対応等介護支援に対して更なるレベルアップを目指している。管理者は認知症リーダー研修資格を有しており、玄海町包括支援センターと協働し認知症サポーター養成講座を開催している。小学生や地域住民に認知症についての正しい知識や支援方法等理解を深める努力を積極的に行っている。</p>
--

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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ふ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	地域やグループホームに関わる方より要望を聞き次年度の施設目標に繋げている。職員にもその目標についてどのように取り組んでいくかを掲げてもらい、半年ごとに評価を行っている。目標や理念を周知するために、個人のノートに転記を行い理念を基に仕事に望めるようにしている。	法人全体で基本理念とサービスの基本精神が統一されている。グループホームつばきでは利用者・家族からのアンケートやISO 9001による外部評価内容等を踏まえ次年度のグループホーム目標に掲げている。職員は目標に対しての取り組み内容等各自ノートに記する事で管理者・職員ともに目標を共有し意識しながら実践に繋げている。	
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	地域から認知症サポーター講座を依頼され各地域の対象者に向けて講習を行っている。現在は感染症予防の為に開催していないが、併設の施設と協力を行い訪問の受け入れなどは積極的に行っており参加を支援している。入居者様、個人単位でも老人会等の面会や場の提供等の要望があれば積極的に行っている。町内の地域の行事にも、ご家族の許可が得られれば参加するための支援を行っている。	近隣に民家はなく日常的な地域との交流は少ない。認知症サポーター養成講座の依頼がありグループホーム主任は玄海町包括支援センター職員同行にて小学校や地域集会所で認知症についての研修会を行っている。認知症カフェを一度実施する事が出来たがコロナ禍の為地域からの訪問・面会も遠慮して貰っている状態で地域との交流は少なかった。例年は積極的に地域との繋がりを継続出来るよう取り組んでいたが今年は施設外に出かける機会が少なくなっている。	
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	認知症リーダー研修とキャラバンメイトの資格を持ったものが、玄海町役場の職員と協力を行い、認知症サポーター講習を行っている。又、職員にも手伝いを依頼し、講義をできる人数を増やす努力をしている。講義の内容も対象者に向けて変えていく等、回数を重ねるごとにより理解してもらえるように努力している。	/	/
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	運営推進会議では、ご家族代表や老人会役員にも参加してもらい、意見を頂いている。又、ご家族アンケート・外部評価・事故等の公表を行い改善案についても説明と運営推進会議でいただいた意見を取り入れ次に繋げている。公的機関の方にも参加をしてもらい、利用料の負担が少しでも減るような、仕組みを教えてください周知している。	コロナ感染症予防の為第1回、第2回の運営推進会議は未実施。運営推進委員へ資料のみ配布している。第3回、第4回は各代表委員参加のもと会議を実施している。施設より事故報告や行事報告、感染症対策等の報告、運営推進委員より意見を頂き有意義な会議内容となっている。	

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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り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	施設運営や法的なことではわからない事があれば、役場の担当者の方が決まっており、状況に合わせて電話やメールでやり取りを行っている。施設の目標や行事・入退去・アンケート・外部評価の結果等は、文書で報告を行い、事業所内での出来事や取り組みについて見えるように努めている。入居者が退去後であってもGHIに相談があれば、協力を依頼している。	運営推進会議に役場職員が参加しており顔見知りの関係が出来ている為分からない事があれば気軽に相談出来る間柄である。認知症サポーター養成講座はグループホーム主任と地域包括支援センター職員で実施しており協力関係が出来ている。市町村との連携が出来ており必要なケアサービスの状況等も把握しやすいと思われる。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についての勉強会を併設施設と協力し、年に2回以上開催するようにしている。毎月の会議でも、安易なセンサー使用をしていないか見直しや身体拘束につながりそうなケアがないか、普段のケアについて見直す機会を設けている。玄関の施錠は、押すと開く仕組みになっており他の扉も含めて、施錠をしないよう取り組んでいる。連続勤務をしない、リフレッシュをとる等職員のストレスケアにも努めている。	感染症予防の為外部研修に参加する事は無かったが年に2回法人全体で身体拘束について研修会を実施している。全職員が身体拘束についての内容を把握しており日頃から身体拘束につながるようなケアをしていないか会議の際等振り返りを行っている。職員のストレスが身体拘束につながる恐れもある為日頃から職員の状態にも気を付け身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	
7		○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	高齢者虐待について、年2回勉強会をおこなっている。併設施設合同での、標語の作成の取り組みや毎月の会議での虐待につながる行為がないかの見直しやマニュアルを作成し虐待が見過ごされない仕組みにしている。		
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	年に1回社会福祉士等による勉強会を行い、制度について学ぶ機会をもうけている。新規入居の際には、対象者でないかの確認を行うために家族関係等を聞き取りを行っているが、現在まで、対象者はおらず制度の活用にはいたっていない。玄関にパンフレットを設置し利用を進めている。		
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	契約の際には基本的に対面で行い時間制限をもうけず、懇切丁寧な対応をおこなっている。契約後でもなにかあれば、いつでも尋ねてもらえるように伝えている。施設職員に意見が伝えにくい場合には、外部の機関も利用してもらえるよう説明している。入居後に契約内容(料金の変更)があれば、その都度文書で説明を行いサインを頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
10	(6)	○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	ご家族アンケートを年に1回と面会時にお話しをして要望がないかを尋ねている。その中で、得られた情報に関しては、書面におこして改善や公表し次年度の目標に繋げる仕組みをつくっている。外部機関に対しては運営推進会議や家族会・施設内の掲示板等で公表している。(今コロナで面会は、なかなか厳しいので)電話連絡の際にも要望等がないか尋ねたり入居者の各担当を決める言いやすい雰囲気を作る工夫をしている。	例年は家族面会時に会話を多く持ち家族の思いを汲む事が出来るよう心がけていたがコロナ感染症予防の為窓越しの面会となり家族の面会が少なかった。電話で生活状況を伝える等普段からこまめに会話を行い家族の思いを汲む事が出来るよう支援している。年1回御家族様にアンケートを行い家族の思いを聞き取る機会を設け、内容は目標に掲げる等意見が反映されるよう支援している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のGH会議や年に2回、直属の部下と個人面接する機会を設けており、その中で意見や提案・悩み等を聞く機会を設けている。GH会議や面接で得た意見は、チーフ会議等で報告を行い、業務に取り入れたりマニュアルに入れる等して反映している。	管理者、主任は職員と普段から何でも言える関係性になる様心掛けている。毎月のグループホーム会議で出た内容や年2回グループホーム主任との個人面談で出た意見や提案は主任がチーフ会議等で直属の上司に報告する等意見を反映させる仕組みが出来ている。	
12		○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	人事考課制度を取り入れており、年に2回評価する仕組みになっている。職員は、半期ごとに個人目標とGH目標それぞれを立て取り組んでいる。評価に応じて、給与や賞与がアップする仕組みになっており、職員のやる気付けになっている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	全体的な取り組みとしては、ほぼ毎月全体研修を取り入れる座学をもうけている。現場では、OJTリーダーの資格を持ったものが中心となり、個々の能力に応じた指導を行っている。又、OJTリーダーを教育する機会も設け、施設の質の向上と個人の力量アップに繋がるよう努めている。		
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り組みをしている	デスクネッツというネットシステムを利用し、法人内の誰とでも意見交換ができるようになっていたり、マニュアル等の情報共有ができる様になっている。施設としては、佐賀県老人福祉施設協議会に入会しており施設見学や意見交換・研究発表会に参加し業務に取り入れ質の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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>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	入居前には、ご家族・本人様会う機会を設け悩み等を聞いている、必要に応じて医療機関や役場・民生委員様に情報を聞き、できるだけ不安が軽減できるように取り組んでいる。サービス提供終了後でも、気軽に訪ねてこられたり電話をしてもらうように声掛けを行い、実際訪ねてこられることも多い。		
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	契約の前後に、困りごとや不安なことをたずねケアプランに反映している。面会の際にも、積極的に声掛けを行い、入居者様の生活の様子や問題が解決しているか尋ねている。職員にも、面会の際には近況を説明するように促し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	サービス利用前には、計画作成担当者やケアマネジャーが担当CM・SW・本人様・ご家族を訪ねて情報収集とアセスメントを行い、必要なことについて見極めを行い優先順位をつけて対応している。帰宅欲求が強いご家族には、面会や宿泊にきてもらう事等インフォーマルサービスも含めて支援している。		
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	日常生活の中で、入居者の方にもなるべく役割を持ってもらい職員と共に家事等をしてもらうようにしている。業務内容も、詰め込まず1週間で予定をたてて、余暇をともに過ごす機会を設けて、家族のような関係づくりになるよう努めている。		
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	家族の面会があれば積極的に会話をしている。入居契約時にも家族会が年に2回程度ある事を説明し、できるだけ参加してもらえるように伝えている。今年度併設のGHとご家族と職員のバーベキューを予定していたが、コロナ対策の為に開催できなかった。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
20	(8)	○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	本人のなじみの方が面会に来られるように、契約の際には伝えていた。面会に来られた際には、お茶を出しゆっくりと過ごすことができるような場を設けたり、食事や宿泊等を進めている。遠方から来られた家族には、写真を撮り渡したり、年賀状のやり取りなど支援も行っている。面会が中止となり、会えない状況が続いた為に、オンライン面会を実施している。	入居後も馴染みの関係が継続出来るよう家族・知人・友人の面会や外出等支援していたが、コロナ禍の為関係を継続するのが困難な1年だった。窓越しの面会は難聴の利用者もおられ聞き取りにくくスムーズに会話出来るようトランシーバーを購入している。オンライン面会を行っているが不慣れな為かオンライン面会は軌道に乗っているとは言えない。どこの地域からも面会できるよう支援して行きたい。年賀状のやり取りを支援した事は非常に喜ばれている。	
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	関係性を考慮し、食事の席決めや余暇活動の支援等をおこなっている。入居者様同士で助け合われることに関しては、職員は積極的な関わりをせずに安全が確保できているかの見守りを行っている。各入居者には、職員担当がおり集団を好まれない方には、職員が個別に対応するように配慮している。		
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	サービス提供終了後にも、お葬式や初盆には出向きその後ご家族がどう過ごされているかお話を伺う機会を設け、施設に遊びに来てもらうよう声掛けを行い、実際に来られることや連絡されることも多い。		
<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	(9)	○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。	主にケアプラン作成時に、ご家族や本人に意見を聞く機会を設けている。ご家族と本人様の意見が合わないときには、本人様の意見を尊重し家族にも思いを伝え承してもらっている。認知症が進行し、本人の意見を伝えることが難しい方でも、GHでの言動や以前の生活や性格から要望をくみ取り、ご家族に代弁したり、要望があいまいな際には、ご家族に相談し決めている。	主に担当職員が利用者の生活歴や行動を把握し、普段のコミュニケーションの中から表情や雰囲気等で本人の思いや希望等感じ取るよう心掛けている。訴える事が出来ない利用者には家族に聞き取る等一人一人の思いに沿って支援出来るよう全職員で共有している。	
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	アセスメントの中に、今までの生活歴や職業・こだわりなどの欄を設けて、ケアプランに反映し普段のサービスに取り入れるようにしている。家具や寝具衣類・日用品等も新しく購入するのではなく、今までのものを持ってきてもらうよう依頼している。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	入居前に、居宅CMやご家族・医療機関等から情報収集を行いアセスメントやフェイスシートを作成し、職員が把握しやすいようにしている。アセスメントから得られた情報を基にケアプラン作成を行い、一日の過ごし方を決めている。		
26	(10)	○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	毎月のGH会議において、個々の状況について新たなリスクや課題が発生していないかの見極めをおこなっている。個人のリスクや能力については、一目で見てわかるように、個別援助計画書(2)を作成しており、毎月の会議やヒヤリハットや事故報告書の中から見えてきたことを追記し月に一度改訂している。必要に応じて、ご家族には、電話や面談を行い説明や同意をている。ケアプラン作成時には、改訂された情報を基に、ケアプラン作成を行い現状にあったケアプランになるよう努めている。	毎月のグループホーム会議において利用者それぞれの状態を把握し新しい課題が発生していないか検討している。ケアマネージャーは家族の意向の確認とアセスメントを行った結果に基づいてケアプランを作成し家族へ説明・了承を得ている。毎月のグループホーム会議の際、ケアプラン実行表に沿って支援されているか確認しており内容変更が必要な際は再度ケアプランを作成しており現状に即した介護計画書が作成されている。	
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	日々のケア方法は、所定の様式とシステムに記録するようにし必要に応じてケアの変更を行っている。又、月に1回の会議では、現在のケア方法で合っているかの見直しも行い、次期のケアプランに活かしている。		
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	本人や家族の状況から生まれたニーズに関しては、上司や公的機関・運営推進会議の場を活かして自分達だけでは解決せずに、よりご家族や本人にとって利益になるよう取り組んでいる。		
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	季節の花等が咲けば公用車で見学に行くことを支援したり、買い物がしたいと要望があれば併設の施設の売店に買い出しに行く等支援している。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
30	(11)	○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、かかりつけ医についての説明を行い主治医を決めてもらっている。緊急時には、24時間体制で連絡が取れるように、手段を決め連携を図っている。治療等について、選択しがあるときにはご家族と病院の間に入り、わかりやすく説明したり、医療関係者に情報を積極的に提供しご家族や入居者の不利益にならないように支援している。	入居時かかりつけ医の説明を十分行い主治医を決めてもらっている。施設主治医は2週に1回往診され定期的な健康管理や緊急時の連絡・対応・相談を行っている。往診時の診察内容はその都度家族へ報告している。在宅時の主治医が24時間対応可能な場合は継続して主治医を依頼されている。家族の希望により在宅時の主治医を継続利用されている方や他科受診の際は家族付き添いが基本だが職員が付き添う事もある。利用者全ての方に適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	ちようじゅシステムを採用しており、タイムリーに記録や動画・写真等をPCの環境があれば、カテゴリや重要度毎に選択でき閲覧できるような仕組みになっている。又、必要に応じて、外部の機関にも報告しやすいよう選択をすれば情報を絞り印刷でき情報提供できるような仕組みにしている。		
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。あるいは、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。	入院があれば、ケアマネジャーが病院に出向き本人の情報提供や相談を行い、生活環境の変化によるストレスの軽減に努めている。提携医とは、異常時についての取り決めを事前におこなっており誰でも対応できるような仕組みにしている		
33	(12)	○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、事業所です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	重要度化された際の取り決めについて、入居契約時にグループホームには看護師の配置基準はなく医療的行為はできないことについて説明を行い看取りについてできる事とできない事について説明を行っている。状態変化の際にはご家族に来訪してもらい、当GHで可能なケアを説明しご家族で話し合いをおこなってもらい意見をまとめてもらうように時間をかけ後悔されないように配慮している。希望があれば、看取りケアも行っている。	入居時重度化された際の生活についてグループホームには看護師が常駐しておらず経管栄養、点滴等医療行為が必要な状態になった際の支援は困難である事を説明している。今までグループホームで看取りを2回行った事があるが点滴等の医療行為は行わず、家族が付き添い見守りをされる中で永眠されている。今後家族がグループホームでの看取りを希望される可能性もあり看取りケアについて検討して行く予定である。	



自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	緊急時対応についての勉強会は、年に1回以上は開催し予行練習も取り入れている。緊急時に対して、マニュアルも作成しており経験年数に関係なく対応できるような仕組み作りをしている。		
35	(13)	○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	防災管理規定を基に併設の施設と協力を行い、避難訓練や原子力訓練を開催している。避難訓練では、昼と夜間を想定した訓練を行っておりより実践に近いものになっている。緊急時には、デスクネットというシステムを採用しており、施設より一斉に情報の伝達と職員個人の状況について把握できるような仕組みになっている。訓練等には、地域や公的機関の方も参加してもらい、関係づくりや協力体制を構築しており訓練後には反省点について意見を頂き次の訓練に繋げている。	年2回消防署、地域消防団員、職員、利用者参加で実施している。夜間想定訓練は実際の夜間訓練に近い状態で実施しており職員は帰宅、利用者はベッド臥床している状態で午後7時より行い一斉連絡網で実施された。消防署、地域消防団員、職員は事前打合せを行っていたが利用者が不穏になる等今後の課題が検討されている。災害時の備蓄品は本体の特養が保管しておりグループホームには1日分のレトルト食品と水、ガスコンロを準備している。	
<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	(14)	○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	個人情報保護に関するマニュアルを基に、勉強会を行っている。日々のケアでも、個々の人格やこだわりを大切にケアにあたるように指導し、ケアの拒否があれば無理しておこなわず日にちや時間をずらす等して対応する等のルールを決めている。又、拒否がありケアが思うように行えない際には、ご家族に相談し代替えケア等で柔軟に対応している。	個人情報の取り扱いについて契約時に利用者・家族へ説明して同意を得ている。法人の月刊誌「ホットライン」への名前や写真の掲載、地域行事への参加等については本人の意思を尊重して支援している。日頃の支援に対して嫌がられるような雰囲気が見られた時は声かけ等に注意し一人一人の思いを尊重している。	
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	個人の意見を聞き自己決定の機会を大切にすることが、周辺症状に繋がらないと思っており尊重している。自己の意見が言えない入居者についても、言動やご家族の意見等から汲み取り解決できるよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	入居者個人のペースに合わせて生活していただけに、ケアの際には声掛けを行い本人の意向を把握したうえでケアを行うようにしている。週間予定表を作成しており、本人やご家族の要望にも柔軟に対応できるようにしている。		
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	ご家族からの情報収集を行い、在宅で暮らしていた衣類や道具を持ってきてもらうようにしている。		
40	(15)	○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	個人の嗜好品に関しては、ご家族に依頼し持って来てもらい提供している。家族会やおやつ等手作りした際には、職員・ご家族と一緒に食べている。	同敷地内の特養栄養士が献立を作成し昼食、夕食は厨房で一括調理しカロリー計算等栄養管理が出来る。朝食は夜勤者が準備しホールにみそ汁の香りが漂う等家庭的な雰囲気になるよう支援している。現在は感染症予防の為食器拭きの手伝いや一緒におやつを作る事も行っていないが今後は感染対策を行いながら一緒におやつを作ったり誕生日には一緒にケーキを食べながらお祝いをする等徐々に取り組む予定である。	
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	食事のメニューは、併設施設の管理栄養士が献立を立てて厨房で作られたものを提供している。食事の能力については、毎月のGH会議の中で話し合う項目を設けており、そこで検討しケアの変更があれば、個別援助計画書(2)の改訂を行っている。		
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、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	毎食後、基本的にはお部屋で口腔ケアを行っている。協力医である歯科医師の往診があり月2回口腔ケアと、口腔ケアの道具やケアの仕方等も指導してもらい口腔内の衛生管理に努めている。月1回は、講座も開催してもらい知識向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
43	(16)	○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	入居前の排泄状態がオムツ使用だったとしても、本人の残った能力を見極めてなるべくトイレに行けるよう支援している。毎月の会議の中でも、検討する項目を設けており、出来る限りトイレ誘導しトイレ内で排泄できるようタイミングや道具について個人単位で工夫を行っている。おむつ代も負担になることを考え、できる限り本人の能力を活かせる要支援している。	「トイレで排泄する」事を基本に支援している。トイレは各居室に設置しており、夜間も巡回時やセンサー等でタイミングを把握し排泄の声かけを行いトイレでの排泄を心掛けている。紙パンツやパットの使用量軽減に努め本人の自立支援や家族の経費節減にも繋がっている。	
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	便秘がある際には、原因を考え原因に即した対応を行い改善している。安易にお薬を使わず、家庭的な方法で本人に苦痛が最小限であるような方法で対応し、自然排便に向けて取り組みを行っている。		
45	(17)	○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	入居時に、個人のこだわりについて要望をご家族や本人・関係者から伺い、その情報を基にケアを行っている。当日入浴の予定になっても、入居者様の拒否があれば、予定表の組み替えを行い対応している。又、入浴の拒否が続けば、何が原因なのかを考え、本人の健康状態を含めてチーム内で情報を共有しケアにあたっている。(座位が十分でなくても)重度になっても入れるような浴槽を配置し、介護度が上がってもできる限りGHで生活してもらえようとしている。	浴室準備は週5～6日とほとんど毎日準備している。入浴予定表を作成し週2回を基本としているが入浴日に嫌がられたりする場合は声かけの職員を変えたり日にちを変更する等本人の意向に沿って支援している。立位歩行等身体状態が低下した際も安全に入浴出来るよう普通浴と座位式入浴両方が支援可能なタイプの浴槽になっている。利用者の不安も少なく職員も身体的に負担が少ないと思われる。	
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	就寝時間は、決めず個人の希望に沿ってケアをおこなっている。日中も、本人の希望によってお昼寝等自由に過ごせるよう支援している。夜間の睡眠は、認知症進行予防の為に、とても重要と考えており不眠の原因について検討し住環境・人的環境・身体的状況等あらゆる視点から考え改善するよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	与薬管理手順を基にGH職員がお薬の管理を行っている。服薬の方法や注意事項については、個別援助計画書に記載している。病院を受診する際には、個人のお薬ノートを持って行くようにしている。		
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	生活歴や家族構成等をアセスメントやフェイスシートの中で把握するようにしており、個人の有する能力が発揮できるように支援している。(洗濯物干し・茶碗洗い)嗜好品や習慣においても、お部屋の中の持ち込みは基本的に自由にしており、入居前の生活と継続した暮らしになるよう支援している。		
49	(18)	○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	個人の希望に沿って、戸外にでかけられるように家族の協力を得ながら支援している。普段は行けないような場所や介助が必要な際には、職員の協力も可能としており受難に対応している。毎週併設の施設へ運動を行っており車で移動する事も楽しみの一つとしている。	コロナ感染症予防の為外出の機会が少なく、秋にコスモスの花見ドライブに出かけた際は皆さんとても喜ばれた。敷地は広く隣接の施設へ定期的に車で外出する事で気分転換を図る事が出来ている。施設内で生活する事が多かった為冬至にゆず湯を提供したりクリスマス会、お正月の行事食等で季節を感じて頂けるよう支援している。	
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	金銭管理は、ご家族にお願いしており基本的に入居者様には持ってもらうないようにしているが、要望により柔軟にし、本人の尊厳を守れるよう支援している。		
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	電話や手紙のやりとりは、制限を設けていない。本人の能力がなくなったとしても、間に職員が入り継続的な支援ができるように取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
52	(19)	○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	床材は木であり、照明も2種類を使い分ける等して、施設ではなく家に近い環境になるよう工夫している。掃除機の音などは、不快である為に業者を含めて、最小限になるようにしている。共用のスペースには、観葉植物や季節の花・季節の食べ物を提供するなどして、5感を使って季節を感じる事ができる様工夫している。	全体的に木材を基調にした広くて明るいホールは生花が飾られ利用者の寛ぎの場所になっている。加湿器・空気清浄機の設置や施設両端上部の窓を数センチ開けて換気する等感染対策に気を付けている。日中はソファで職員と会話をしながらゆっくり過ごし食事時はテーブル席に互い違いに座る等密にならない様工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	共用のスペースには、個人や集団で過ごす事が出来るような家具の配置にしている。地域性が強い街なので、入居後でも新たな人間関係が作れるよう職員が間に入り支援している。		
54	(20)	○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	入居の際には、本人・ご家族との面談・住まわれている所を拝見している。その際に在宅で使われていた布団や家具・衣類こだわりの物を持って来てもらうように依頼し住環境が変わる事に対するストレスを最小限にしている。お部屋の家具の配置なども入居前の環境にできるだけ近づけ、怪我の予防や暮らしやすさの支援に繋げている。2週間に1回お花クラブを行っており、自分で行けた花をお部屋に飾っている。	整理タンスとベッドが準備してあり入居時には自宅を使い慣れた馴染みの品などの持ち込みを勧めている。自宅での生活を継続してもらえるよう仏壇を持参された利用者には職員が毎朝お茶を供え手をあわせてお参りされており感謝されている。毛布の持参や筆筒の上に写真や自分で生けたお花を飾る等居心地よく暮らせるよう工夫している。衣類の整理は筆筒に貼付してある整理図に沿って行い筆筒内の整理整頓が出来ている。	
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	本人の身体能力や理解力に応じて作っており、一人ずつ家具の配置や物の配置が違う。できる能力を活かす為にはどうしたら良いかを、常に考え行動の制限をせず安全に暮らす為にはどうしたら良いかを常に考え、意見が言いやすい雰囲気になるよう上司から話しかけるよう心掛けている。		

V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目)(事業所記入)  
 ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印をつけてください	
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	利用者と職員と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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印をつけてください	
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:2,20)	○	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