

1 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	0270300965
法人名	医療法人財団 青仁会
事業所名	グループホーム南寿の里「丘の家」
所在地	青森県八戸市大字田面木字赤坂25番地2
自己評価作成日	令和4年6月21日
評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号
訪問調査日	令和4年8月8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)】

ホームにしながら住み慣れた地域での社会性の維持に努めている。
 ホーム内行事では近隣のこども園との交流を行っている。また、七夕やハロウィン、クリスマス等のイベントでは、入居者様と共に作成した装飾をプレゼントし合い、刺激を受けている。
 ホーム内で行っている炊事行事や外出行事、ホーム内での各行事は、入居者様の意向を汲みとって企画し、気分転換を図っている。

【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)】

医療法人を母体とするホームであり、広大な法人敷地内には病院や老人保健施設、通所リハビリ施設等があり、災害時には老人保健施設から応援が得られる体制となっている他、老人保健施設看護師による日常的な健康管理の支援もある。また、法人内には接遇委員会や防災委員会等、様々な委員会があり、定期的な意見交換や情報交換の場が設けられている。
 近隣に民家は少ないものの、コロナ禍前は町内会や老人クラブ、婦人会等と行事を通して交流があり、近隣のこども園とはコロナ禍にあってもプレゼント交換や手紙・動画のやり取り等を行い、工夫しながら交流を続けている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※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	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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)	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)
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)	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)
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)	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が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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	モットーに基づいた事業計画・目標をたて、職員間で話し合い、実践している。モットーは職員室やフロア内に掲示し、意識付けを行っている。	法人理念とホーム開設時に作成した独自のモットーを各ユニットに掲示し、全職員で共有化を図っている。また、年度始めにはモットーに基づいた目標も作成し、職員は法人理念やホームのモットー・目標を常に念頭に置き、利用者が地域の中でその人らしく、一日一日を大切に笑顔で過ごせるようなサービス提供に努めている。	
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	地域の方々にホーム内行事へ参加していただけるよう、事前に社会福祉協議会を通して募集し、継続した参加を呼びかけている。町内会や老人クラブの催しに職員が参加し、地域の方々にホームの取り組みを理解していただけるように努めている。 ※令和2年度以降は外部からの受け入れは中止としている。	月1回のお料理クラブに婦人会のボランティアをお願いしたり、七夕やハロウィン・クリスマス会等の行事を通して近隣のこども園と行き来する等、地域と交流を深める取り組みを行ってきたが、コロナ禍で中止せざるを得ない行事が多くなっている。ホームではコロナ禍においても、お料理クラブをホーム内行事として行ったり、こども園とは手作り作品の交換の他、手紙や動画のやり取りを継続する等、工夫しながら取り組んでいる。	
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	町内会の催しや老人クラブ等に参加し、介護予防体操等の介護教室を行っている。また、運営推進会議にて認知症の理解や支援の方法等、地域に向けた啓発活動も行っている。 ※令和2年度以降は各催しは中止となっているため、地域との関わりは運営推進会議のみとなっている。アンケートを通して、意見の汲み取りを行っている。		
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	今年度はこれまで計2回の会議を実施し、それぞれ出席者への資料配布の他、アンケートの実施・回収により参加者からの意見を汲み取り、施設運営へ活かしている。	コロナ禍のため、参集による会議の開催が難しい時もあり、2ヶ月に1回、文書で利用者の生活状況やホームの活動を報告している。また、メンバーから意見をいただくためにアンケートも送付しており、出された意見や提案はサービス向上に活かすように取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	運営推進会議の他、市の担当者へは随時、制度等の確認事項や報告等を行っている。空床時は高齢者支援センター(地域包括支援センター)や法人内の施設ともやり取りしながら、入居対象となる利用者の相談依頼をしている。また、ホーム内に設置したご意見箱からの意見を活用している他、直通電話を設置し、利便性向上に努めている。	日々の業務の中で質問や相談等がある時は、市の担当課へ電話したり、直接出向く等して日頃から連携を図っており、コロナ禍においても、電話やFAX等を利用して情報交換を行い、市担当課主催のオンライン研修を受講する機会もある。今年度は行政による実地指導もあり、ケアプラン作成に関するアドバイス等をいただいている。	
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	身体拘束廃止の指針を作成し、身体拘束廃止に向けた取り組みについて、全職員に周知徹底を図っている。また、法人内の委員会の委員として参加し、取り組みや議案を、勉強会やミーティングとして情報共有を図っている。玄関の施錠については時間を決めて行っている。	身体拘束適正化のための指針とマニュアルを作成し、法人やホーム内の勉強会等で理解を深めている他、月1回法人内で開催される身体拘束適正化委員会にも出席して、内容を全職員で共有している。また、やむを得ない場合に備え、必要な様式や経過観察を記録に残す体制を整えている。玄関は夜間以外施錠せず、職員は利用者の行動パターン等を踏まえて見守りを行い、敷地内にある法人事業所との連携も図っている。	
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	施設や法人内で勉強会を開催し、職員全体で虐待防止を意識できるよう、資質向上に努めている。また、施設内に高齢者虐待防止のポスターを掲示し、職員のみならず、外部のご家族様や関係者の方が虐待に関する発言がしやすい、風通しの良い施設作りを目指している。		
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	法人内・施設内で権利擁護やその事業、成年後見制度について勉強会を開催し、職員の理解・知識を深めている。職員間で権利擁護に関する知識からの対応スキルを培えるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、重要事項説明書と併せて十分に説明を行い、また、個人情報の方針や看取りを行っていないことについても説明を行い、納得していただいた上で、同意やサインをいただいている。ご家族様の不安や疑問点を伺い、その都度対応している。退居時、ご家族様や入居者様の意向をできる限り踏まえて、その方に関わる全ての関係機関で検討し、ご家族様や本人に不安がないように進めている。		
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	苦情や要望を受け付けるご意見箱を設置し、苦情対応職員を設けている。法人内の委員会で年2回、ご家族様へ満足度アンケートを実施し、苦情等の集計を行い、対応している。普段から施設職員に対する要望や苦情を話し「相談して良かった」と満足感や安心感を得られるよう、毎日の申し送りを活用して、入居者様やご家族様の意見の情報共有と対応を話し合っている。また、表情等から入居者様の不満や要望等を感じ取れるよう、普段より心掛け、業務に当たっている。	職員は利用者との日々の関わりの中で、会話や表情・仕草からも意見や要望の把握に努めている。家族には毎月ホーム便りを送付し、利用者の暮らしぶりやホームの状況を報告している他、変化があった時は随時電話で連絡したり、家族の付き添いで受診する際にも働きかけ、意見等の把握に努めている。また、法人の接遇委員会で年2回、家族満足度アンケートを実施しており、出された意見等は申し送りやミーティングを通して全職員で共有し、対応策を検討する体制を整えている。	
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	管理者を交え、週1回、スタッフミーティングを行い、意見や提案を確認している。現場の意見をまとめ、法人内のメールにて執行管理者に意見を伝えている。	朝・夕の申し送りや週1回のミーティングで意見交換をしたり、年2回の管理者との面接の際にも職員が自由に意見や要望を話すことができる環境である。また、出された意見等は必要に応じて執行管理者に伝え、職員が働きやすい環境作りに取り組んでいる。	
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	年2回、管理者と職員で面接を行い、目標設定をして、啓蒙活動について話し合っている。また、異動の希望があった場合は上司に報告する体制を整えている。年2回の職員健診の実施により、健康管理の支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外部から研修案内があった際は案内を掲示し、お知らせしている。職員から希望があれば、研修の受講について上司に報告し、受講させている。また、定期的な法人内研修も開催しており、自己啓発のために参加している。		
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作り、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	これまでは市のグループホーム協議会を通し、研修等への参加を通して、サービスの質向上のため、意見交換や必要な知識、情報の交換を行っていた。令和2年度以降はズーム等での研修実施となり、同業種との関わりは減少しており、法人内の施設間で交流を図っている。		
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	入居前に直接本人やご家族様にお会いし、状態や要望、抱えている不安等を確認して、ケアプランに活用している。その際、安定した生活ができるよう、医療機関や担当ケアマネジャー等と連携し、多くの情報を収集して、入居後の変化に対応できるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にご家族様とお会いし、抱えている問題や意向・希望等を伺っている。入居後の生活に何が必要か、事前に話し合い、本人やご家族様の状況を把握し、可能な限り柔軟な対応ができるように心掛け、ご家族様が理解した上でサービスに繋げている。		
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	ご家族様や入居者様本人の希望、要望を聞き、実行できるように職員間で検討を行い、可能な限りニーズに応えられるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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	月1回のお料理クラブの際に、入居者様が できる範囲内で調理に携わっており、職員 が入居者様より食材の切り方や味付けの仕 方を教わり、学ぶ機会を得ている。日常生 活の中でも、洗濯の畳み方や食事の盛り付 け方等、教わる部分は多くある。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 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	本人の状態変化を見逃さず、少しの変化で もご家族様へ連絡を取り、報告を行っている。 ご家族様と協力し、本人の病状回復に 向けて密な関係を築いている。現在は面会 制限のため、電話での状態報告が主となっ ている。また、希望に応じてテレビ面会も実 施している。		
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	外出行事では入居者様の馴染みの場所へ の外出を計画している。また、昔の写真や 思い出の品を本人の居室に置き、いつでも 見られるように工夫している。外出行事は感 染対策を十分に行った上、ドライブを中心 に行っている。	入居時のアセスメントで馴染みの場所や関 わりを把握しており、入居後も日々のケアを 通して情報収集し、関係継続の支援に努め ている。コロナ禍では通常の面会が難しいた め、ガラス越しの面会等、工夫しながら対応 している。	
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	入居者様間の身体レベルや認知症の程度 によってはトラブルとなるケースもあるため、 介入が必要な方には円滑に交流ができるよ うに援助し、一人ひとりが孤立せず、入居 者様同士で支え合えるよう、支援に努めてい 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	退去時の入居者様の状態に応じて、今後、 再入居の可能性がある場合や本人やご家 族様が入居を希望する場合等、必要に応じ て、ご家族様や関係機関との情報交換、支 援を行っている。また、グループホームの入 居継続が難しい場合には新たなサービス機 関を紹介しつつ、ご家族様が対応に苦慮し ないよう、各関係機関との連携に努めてい る。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	(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	入居者様一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。また、十分に把握できない場合は、ご家族様や関係者から情報収集を行い、意向の把握に努めている。	利用者の日々の生活状況を注意深く観察すると共に、会話を通して思いや意向の把握に努めており、申し送り等を利用して職員同士で共有している。また、電話で連絡した際や受診の付き添い時等、家族からも情報収集し、利用者の思いや意向の把握に努めている。		
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	ご家族様や各関係機関から情報収集し、本人の生活歴や生活環境、これまでのサービス利用等の把握に努めている。			
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	日々の生活を通じて、日常生活や入居者様の心身状態・認知症状等、現状の把握に努めている。			
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	毎日の申し送りでは少しの変化でも気づいた事を報告し、職員間で情報共有をしている。また、担当職員以外からの情報や本人・ご家族様からの情報、主治医からの治療方針等を踏まえ、より良いニーズを収集し、多角的な視点から課題の抽出を行い、介護計画(ケアプラン)に反映させている。	日々の関わりから利用者の意向把握に努めている他、家族や必要に応じて主治医・看護師からも意見をいただきながら、利用者がその人らしく生活し続けることができるよう、個別の介護計画を作成している。計画は実施期間に合わせて評価・モニタリングを行っている他、ケアを通じた観察により小さな変化も見逃さず、必要時には随時見直しを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の経過録記載は1日の過ごし方や困り事、役割、身体・精神面の観察、ケアプランの実践・結果・課題の把握、地域活動での様子等を記入し、職員間で情報共有しながら、入居者様が自立した生活を営めるような介護計画を立案している。			
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	日用品の依頼や受診の付き添い時、また、ケアプランの開示等の電話連絡の際に、日常の様子を報告している。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在は外部を招いての行事は中止としており、近隣のこども園との交流が主となっている。また、運営推進会議では地域の方々から意見をいただきながら、適切な施設運営に努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	ご家族様や本人から事前に受療状況を確認している。入居前からのかかりつけ医の他、希望時には同法人の医療機関を受診していただいている。また、通院時の同行はご家族様へ協力を仰ぎ、受診の際は「情報提供用紙」を活用して、医療機関と連携を図っている。	入居後の受診介助は家族にお願いしているが、都合がつかない時等、ホーム職員が付き添うこともある。家族の付き添い時はホームから「情報提供用紙」を渡し、受診後に報告をいただいて共有を図っている。また、法人の看護師が定期的に訪問し、利用者の日々の健康管理を行っており、定期外受診や他科受診が必要になった時も、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。	
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	法人内の看護職員を兼務にて配置しており、定期的に入居者様の状態把握や体調管理を行っている。定期受診前後や状態の変化時は密に連絡を取り、指示や助言を仰いでいる。その際、看護師が兼務でも円滑に業務ができるよう、電話連絡以外に法人内のメールで報告を行っている。また、緊急時には24時間連絡がとれる体制を整えている。		
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。	入居者様が受診をする際には「情報提供用紙」を作成し、入院時には介護サマリーを作成、提供している。入院中、必要時には職員が面会し、主治医・ご家族様・関係機関職員等と早期退院に向けた話し合いを実施している。 入院中の医療機関と協力し、退院前にご家族様と面談して、思いや不安を解消できるように対応している。また、主治医から退院に向けて説明がある際には、できるだけ施設職員も参加し、ご家族様や入居者様が安心して施設生活を送れるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、事業所ですることが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	かかりつけ医と連携し、状態変化に応じた対応を行い、受診時の情報をご家族様に提供している。入居契約時、グループホームで可能なケアやサービスについて、ご家族様に重度化の指針を含む説明をし、同意をいただいている。また、重度化・終末期にグループホーム内では困難なケアやサービスをご家族様や入居者様が希望する場合、他施設や医療機関への連絡調整を行っている。	重度化や終末期の対応は行わない旨、入居時にホームの方針を利用者や家族に説明し、了解を得ている。継続的な医療行為が必要になったり、経口摂取が困難な場合等、ホームでの対応が難しくなった際は、医療機関を含めて本人や家族と話し合い、一人ひとりの状態に応じた医療機関や施設への住み替えがスムーズにできるよう、支援を行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全職員が法人内での研修にて、応急手当や初期対応について学んでいる。また、施設内でも緊急時対応マニュアルを作成し、応急手当や初期対応について、定期的に応急するよう努めている。		
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	法人防災委員会や防火管理者が主体となり、年2回、夜間・日中想定避難訓練を実施し、全職員が対応について学ぶ機会を設けている。また、近隣施設への協力依頼等も検討し、災害対策をとっている。	夜間想定も含め、年2回の訓練を行っており、法人の防災委員会が月1回、設備点検を行っている。災害時には敷地内の法人施設職員から協力が得られる体制を整えている他、レトルト食品や缶詰、飲料水等をホーム内に、石油ストーブや発電機等を敷地内施設に準備している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	入居者様それぞれの個人情報を把握し、それぞれの希望に沿った介護を行い、介助の際の声掛けや対応等、プライバシーを損ねない声掛けを行っている。	利用者がその人らしく笑顔で過ごせるよう、職員はホームのモットーに沿って、個々のペースに合わせたケアを心掛けている。また、法人内の接遇委員会での勉強会の他、申し送りやミーティング等を利用して振り返る機会を設け、個々の尊厳やプライバシーに配慮したケアに取り組んでいる。	
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	入居者様が自分の希望や思いを伝えられる環境作りを行い、意思表示を十分に行えない方に対しては、表情や行動から何を望んでいるかを読み取り、選択肢を提示して自己決定を促している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	入居者様個々の意思を尊重し、その方の希望に合わせたペースで支援をし、住み慣れた環境でその人らしい生活ができるように支援している。		
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	入居者様それぞれの希望を尊重しており、気温や状態に合わせてさり気なくサポートし、身だしなみを整え、好みの格好ができるように支援している。		
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	食事は委託業者により配達されている。また、入居者様が食事を楽しむことができよう、月1回、お料理クラブを実施しており、その際には入居者様から嗜好を確認し、季節の食材も取り入れたメニュー考えて提供している。また、お料理クラブでは入居者様と職員と一緒に取り組めるようにしている。	職員は利用者が楽しく安全に食事できるよう、見守りや声掛けをしながら必要なサポートを行い、個々の能力や意思に応じて、食器洗いや後片付け等を一緒に行っている。また、毎月「お料理クラブ」を企画して、利用者の食べたい物を職員と一緒に作る等、食事を楽しめるように取り組んでいる。	
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	一人ひとりの身体状態を把握し、それぞれの食事量や水分量を観察している。職員間で脱水症について勉強会を実施し、脱水症状や夏場の健康管理について情報を共有しながら対応している。		
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、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	各食後の口腔ケアを実施している。個々の状態に合わせて職員が支援している。異常があれば歯科往診の検討をご家族様へ相談し、必要時には往診を行っている。		
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	定時のトイレ誘導や声掛けだけではなく、個々の排泄パターンを把握し、その方に合わせた排泄援助を行っている。	個々の排泄状況を記録し、定時及び個々のパターンに合わせたトイレ誘導を行い、できるだけトイレで排泄できるように取り組んでいる。また、身体状況の変化により、随時家族とも相談しながら排泄用品や介助方法等を見直し、個々に合わせた対応を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	バイタル表に排泄状況を記入する欄を設け、毎日観察している。水分を十分に摂っていただけるよう、その方の希望や嗜好、嚥下状態に合わせて飲み物を提供している。また、適度な運動も行えるよう、無理のない範囲で散歩や体操を促している。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴日時は決めず、入居者様の希望に合わせて調整している。入浴時間も制限はしていないが、その方の状態に合わせて、身体に負担がかからないよう、入浴時間をみて体調確認の声掛けを行っている。	好きな時間にゆっくりと入浴してもらえるよう、1日の入浴者を3名程度に決め、一人週2回は入浴できるようにしている。また、熱い湯や長湯等を希望する場合には、注意深い見守りと声掛けの工夫により、体調に支障がない範囲で対応している。	
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	日中、レクリエーションに体操や散歩を取り入れている他、家事活動等を行い、適度に身体を動かすことを促している。照明や物音にも十分に配慮し、安心して休んでいただける環境作りを行っている。		
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	かかりつけ医からの薬剤情報に目を通し、申し送りやスタッフミーティングの際に、注意すべき内容の周知徹底を図っている。また、薬剤の情報で不明な点は、薬剤師・主治医・外来看護師に伺い、解決している。		
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	家事活動(食器拭き、布巾畳み、洗濯干し、お料理)や入居者様個々の生活歴から、本人が今できる事を支援している。計算ドリルや漢字の練習等の頭を使う事、園芸・体操・歌等の身体を使う事等、日々、楽しみや気分転換ができるように支援している。		
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支援している	本人の状態や気分に合わせて、施設周辺の散歩に出かけている。また、気軽に出かけられるよう、希望に沿った支援をしている。	個々の希望に合わせて、天気の良い日は敷地内を散歩したり、庭に花や野菜を植える等して気分転換を図っている。コロナ禍前のように頻回に外出行事を行うことは難しいが、感染状況を見ながら、利用者が行きたい場所を聞いてドライブに出かける等、感染対策を講じた上で安全に楽しんでもらえるように取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	当グループホームでは金銭管理は行っていないため、行事や床屋等、金銭を使用する際は、その都度ご家族様へ連絡し、必要な額をご持参いただいている。支払いについては、本人が支払いできるように支援し、お金を使うという社会性の維持ができるように支援している。		
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	希望時には他の方に迷惑がかからない時間帯であれば、電話を自由にかけられ、また、プライバシー保護のため、職員室内でご使用いただいている。手紙や年賀状は自筆でお出しできるように支援し、自署できない方は職員が代筆支援をしている。		
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	廊下には入居者様が作成された季節の工作や飾り付けをし、ご家族様が来訪された時に楽しんでいただいている。また、食堂の他にもソファを設置することで、リラックスできる空間を設けている。また、季節毎に室内温度や湿度に気を配り、ホーム内に温・湿度計を設置して、日々こまめにチェックし、入居者様の体調管理に努めている。	廊下やホールの壁に利用者と職員が作成した季節毎の作品を飾っている他、廊下の一角にソファを置き、誰でも自由に寛げる空間を作っている。また、ホームでは毎日時間を決めて温・湿度計を確認し、換気は勿論、アクリル板やビニールシート等も利用しながら、快適な環境作りに努めている。	
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	食堂に通じるアルコーブにも寛げるスペースを設け、入居者様が休みたい時や、入居者様同士で話したい時等のためにセッティングしている。		
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	ベッドは施設の備え付けであるが、寝具やタンス、テーブル、椅子等は入居者様の馴染みの物を個々に準備していただいている。配置も入居者様やご家族様と一緒に、居心地良く過ごすことができる空間作りに努めている。	入居時に使い慣れた物の持ち込みを働きかけており、タンスやテーブル、椅子等の持ち込みがある。入居後も写真や飾り物等が増えていくことがあるが、少ない場合でも担当職員が中心となり、利用者が自分らしく落ち着いた生活ができるよう、居室作りを支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	各入居者様の残存機能や適応能力に応じて、居室の場所に配慮している。また、廊下左右に手すりを付け、歩行がスムーズに行えるように配慮している。施設物品の高さや配置についても、必要物品は入居者様が自力で取り出しができるような配置に努めている。		

1 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	0270300965	
法人名	医療法人財団 青仁会	
事業所名	グループホーム南寿の里「丘の家」	
所在地	青森県八戸市大字田面木字赤坂25番地2	
自己評価作成日	令和4年6月21日	評価結果市町村受理日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号
訪問調査日	令和4年8月8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)】

--

【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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※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	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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る (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 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
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	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 3. たまに 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	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が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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない		

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	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	モットーに基づいた事業計画・目標をたて、職員間で話し合い、実践している。モットーは職員室やフロア内に掲示し、意識付けを行っている。		
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	地域の方々にホーム内行事へ参加していただけよう、事前に社会福祉協議会を通して募集し、継続した参加を呼びかけている。町内会や老人クラブの催しに職員が参加し、地域の方々にホームの取り組みを理解していただけるように努めている。 ※令和2年度以降は外部からの受け入れは中止としている。		
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	町内会の催しや老人クラブ等に参加し、介護予防体操等の介護教室を行っている。また、運営推進会議にて認知症の理解や支援の方法等、地域に向けた啓発活動も行っている。 ※令和2年度以降は各催しは中止となっているため、地域との関わりは運営推進会議のみとなっている。アンケートを通して、意見の汲み取りを行っている。		
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	今年度はこれまで計2回の会議を実施し、それぞれ出席者への資料配布の他、アンケートの実施・回収により参加者からの意見を汲み取り、施設運営へ活かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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取り組んでいる	運営推進会議の他、市の担当者へは随時、制度等の確認事項や報告等を行っている。空床時は高齢者支援センター（地域包括支援センター）や法人内の施設ともやり取りしながら、入居対象となる利用者の相談依頼をしている。また、ホーム内に設置したご意見箱からの意見を活用している他、直通電話を設置し、利便性向上に努めている。		
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	身体拘束廃止の指針を作成し、身体拘束廃止に向けた取り組みについて、全職員に周知徹底を図っている。また、法人内の委員会の委員として参加し、取り組みや議案を、勉強会やミーティングとして情報共有を図っている。玄関の施錠については時間を決めて行っている。		
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逃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	施設や法人内で勉強会を開催し、職員全体で虐待防止を意識できるよう、資質向上に努めている。また、施設内に高齢者虐待防止のポスターを掲示し、職員のみならず、外部のご家族様や関係者の方が虐待に関する発言がしやすい、風通しの良い施設作りを目指している。		
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	法人内・施設内で権利擁護やその事業、成年後見制度について勉強会を開催し、職員の理解・知識を深めている。職員間で権利擁護に関する知識からの対応スキルを培えるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、重要事項説明書と併せて十分に説明を行い、また、個人情報の方針や看取りを行っていないことについても説明を行い、納得していただいた上で、同意やサインをいただいている。ご家族様の不安や疑問点を伺い、その都度対応している。退居時、ご家族様や入居者様の意向をできる限り踏まえて、その方に関わる全ての関係機関で検討し、ご家族様や本人に不安がないように進めている。		
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	苦情や要望を受け付けるご意見箱を設置し、苦情対応職員を設けている。法人内の委員会で年2回、ご家族様へ満足度アンケートを実施し、苦情等の集計を行い、対応している。普段から施設職員に対する要望や苦情を話し「相談して良かった」と満足感や安心感を得られるよう、毎日の申し送りを活用して、入居者様やご家族様の意見の情報共有と対応を話し合っている。また、表情等から入居者様の不満や要望等を感じ取れるよう、普段より心掛け、業務に当たっている。		
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	管理者を交え、週1回、スタッフミーティングを行い、意見や提案を確認している。現場の意見をまとめ、法人内のメールにて執行管理者に意見を伝えている。		
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	年2回、管理者と職員で面接を行い、目標設定をして、啓蒙活動について話し合っている。また、異動の希望があった場合は上司に報告する体制を整えている。年2回の職員健診の実施により、健康管理の支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外部から研修案内があった際は案内を掲示し、お知らせしている。職員から希望があれば、研修の受講について上司に報告し、受講させている。また、定期的な法人内研修も開催しており、自己啓発のために参加している。		
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作り、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	これまでは市のグループホーム協議会を通し、研修等への参加を通して、サービスの質向上のため、意見交換や必要な知識、情報の交換を行っていた。令和2年度以降はズーム等での研修実施となり、同業種との関わりは減少しており、法人内の施設間で交流を図っている。		
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	入居前に直接本人やご家族様にお会いし、状態や要望、抱えている不安等を確認して、ケアプランに活用している。その際、安定した生活ができるよう、医療機関や担当ケアマネジャー等と連携し、多くの情報を収集して、入居後の変化に対応できるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にご家族様とお会いし、抱えている問題や意向・希望等を伺っている。入居後の生活に何が必要か、事前に話し合い、本人やご家族様の状況を把握し、可能な限り柔軟な対応ができるように心掛け、ご家族様が理解した上でサービスに繋げている。		
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	ご家族様や入居者様本人の希望、要望を聞き、実行できるように職員間で検討を行い、可能な限りニーズに応えられるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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	月1回のお料理クラブの際に、入居者様が できる範囲内で調理に携わっており、職員 が入居者様より食材の切り方や味付けの仕 方を教わり、学ぶ機会を得ている。日常生 活の中でも、洗濯の畳み方や食事の盛り付 け方等、教わる部分は多くある。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 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	本人の状態変化を見逃さず、少しの変化で もご家族様へ連絡を取り、報告を行っている。 ご家族様と協力し、本人の病状回復に 向けて密な関係を築いている。現在は面会 制限のため、電話での状態報告が主となっ ている。また、希望に応じてテレビ面会も実 施している。		
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	外出行事では入居者様の馴染みの場所へ の外出を計画している。また、昔の写真や 思い出の品を本人の居室に置き、いつも 見られるように工夫している。外出行事は感 染対策を十分に行った上、ドライブを中心 に行っている。		
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	入居者様間の身体レベルや認知症の程度 によってはトラブルとなるケースもあるため、 介入が必要な方には円滑に交流ができるよ うに援助し、一人ひとりが孤立せず、入居者 様同士で支え合えるよう、支援に努めてい 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	退去時の入居者様の状態に応じて、今後、 再入居の可能性がある場合や本人やご家 族様が入居を希望する場合等、必要に応じ て、ご家族様や関係機関との情報交換、支 援を行っている。また、グループホームの入 居継続が難しい場合には新たなサービス機 関を紹介しつつ、ご家族様が対応に苦慮し ないよう、各関係機関との連携に努めてい る。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	(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	入居者様一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。また、十分に把握できない場合は、ご家族様や関係者から情報収集を行い、意向の把握に努めている。		
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	ご家族様や各関係機関から情報収集し、本人の生活歴や生活環境、これまでのサービス利用等の把握に努めている。		
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	日々の生活を通じて、日常生活や入居者様の心身状態・認知症状等、現状の把握に努めている。		
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	毎日の申し送りでは少しの変化でも気づいた事を報告し、職員間で情報共有をしている。また、担当職員以外からの情報や本人・ご家族様からの情報、主治医からの治療方針等を踏まえ、より良いニーズを収集し、多角的な視点から課題の抽出を行い、介護計画(ケアプラン)に反映させている。		
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	個別の経過録記載は1日の過ごし方や困り事、役割、身体・精神面の観察、ケアプランの実践・結果・課題の把握、地域活動での様子等を記入し、職員間で情報共有しながら、入居者様が自立した生活を営めるような介護計画を立案している。		
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	日用品の依頼や受診の付き添い時、また、ケアプランの開示等の電話連絡の際に、日常の様子を報告している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在は外部を招いての行事は中止としており、近隣のこども園との交流が主となっている。また、運営推進会議では地域の方々から意見をいただきながら、適切な施設運営に努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	ご家族様や本人から事前に受療状況を確認している。入居前からのかかりつけ医の他、希望時には同法人の医療機関を受診していただいている。また、通院時の同行はご家族様へ協力を仰ぎ、受診の際は「情報提供用紙」を活用して、医療機関と連携を図っている。		
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	法人内の看護職員を兼務にて配置しており、定期的に入居者様の状態把握や体調管理を行っている。定期受診前後や状態の変化時は密に連絡を取り、指示や助言を仰いでいる。その際、看護師が兼務でも円滑に業務ができるよう、電話連絡以外に法人内のメールで報告を行っている。また、緊急時には24時間連絡がとれる体制を整えている。		
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。	入居者様が受診をする際には「情報提供用紙」を作成し、入院時には介護サマリーを作成、提供している。入院中、必要時には職員が面会し、主治医・ご家族様・関係機関職員等と早期退院に向けた話し合いを実施している。 入院中の医療機関と協力し、退院前にご家族様と面談して、思いや不安を解消できるように対応している。また、主治医から退院に向けて説明がある際には、できるだけ施設職員も参加し、ご家族様や入居者様が安心した施設生活を送れるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、事業所ですることが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	かかりつけ医と連携し、状態変化に応じた対応を行い、受診時の情報をご家族様に提供している。入居契約時、グループホームで可能なケアやサービスについて、ご家族様に重度化の指針を含む説明をし、同意をいただいている。また、重度化・終末期にグループホーム内では困難なケアやサービスをご家族様や入居者様が希望する場合、他施設や医療機関への連絡調整を行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全職員が法人内での研修にて、応急手当や初期対応について学んでいる。また、施設内でも緊急時対応マニュアルを作成し、応急手当や初期対応について、定期的実践するように努めている。		
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	法人防災委員会や防火管理者が主体となり、年2回、夜間・日中想定避難訓練を実施し、全職員が対応について学ぶ機会を設けている。また、近隣施設への協力依頼等も検討し、災害対策をとっている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	入居者様それぞれの個人情報を把握し、それぞれの希望に沿った介護を行い、介助の際の声掛けや対応等、プライバシーを損ねない声掛けを行っている。		
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	入居者様が自分の希望や思いを伝えられる環境作りを行い、意思表示を十分に行えない方に対しては、表情や行動から何を望んでいるかを読み取り、選択肢を提示して自己決定を促している。		
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	入居者様個々の意思を尊重し、その方の希望に合わせたペースで支援をし、住み慣れた環境でその人らしい生活ができるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者様それぞれの希望を尊重しており、気温や状態に合わせてさり気なくサポートし、身だしなみを整え、好みの格好ができるように支援している。		
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	食事は委託業者により配達されている。また、入居者様が食事を楽しむことができよう、月1回、お料理クラブを実施しており、その際には入居者様から嗜好を確認し、季節の食材も取り入れたメニューを考えて提供している。また、お料理クラブでは入居者様と職員と一緒に取り組めるようにしている。		
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	一人ひとりの身体状態を把握し、それぞれの食事量や水分量を観察している。職員間で脱水症について勉強会を実施し、脱水症状や夏場の健康管理について情報を共有しながら対応している。		
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、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	各食後の口腔ケアを実施している。個々の状態に合わせて職員が支援している。異常があれば歯科往診の検討をご家族様へ相談し、必要時には往診を行っている。		
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	定時のトイレ誘導や声掛けだけではなく、個々の排泄パターンを把握し、その方に合わせた排泄援助を行っている。		
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	バイタル表に排泄状況を記入する欄を設け、毎日観察している。水分を十分に摂っていただけるよう、その方の希望や嗜好、嚥下状態に合わせて飲み物を提供している。また、適度な運動も行えるよう、無理のない範囲で散歩や体操を促している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、個々に応じた支援をしている	入浴日時は決めず、入居者様の希望に合 わせて調整している。入浴時間も制限はし ていないが、その方の状態に合わせ、身体 に負担がかからないよう、入浴時間をみて 体調確認の声掛けを行っている。		
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	日中、レクリエーションに体操や散歩を取り 入れている他、家事活動等を行い、適度に 身体を動かすことを促している。照明や物音 にも十分に配慮し、安心して休んでいただ ける環境作りを行っている。		
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	かかりつけ医からの薬剤情報に目を通し、 申し送りやスタッフミーティングの際に、注 意すべき内容の周知徹底を図っている。また、 薬剤の情報で不明な点は、薬剤師・主治 医・外来看護師に伺い、解決している。		
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	家事活動(食器拭き、布巾畳み、洗濯干し、 お料理)や入居者様個々の生活歴から、本 人が今できる事を支援している。計算ドリル や漢字の練習等の頭を使う事、園芸・体操・ 歌等の身体を使う事等、日々、楽しみや気 分転換ができるように支援している。		
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	本人の状態や気分に合わせて、施設周辺の 散歩に出かけている。また、気軽に出かけら れるよう、希望に沿った支援をしている。		
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	当グループホームでは金銭管理は行って いないため、行事や床屋等、金銭を使用す る際は、その都度ご家族様へ連絡し、必要 な額をご持参いただいている。支払いにつ いては、本人が支払いできるように支援し、 お金を使うという社会性の維持ができるよ うに支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	希望時には他の方に迷惑がかからない時間帯であれば、電話を自由にかけられ、また、プライバシー保護のため、職員室内でご使用いただいている。手紙や年賀状は自筆でお出しできるように支援し、自署できない方は職員が代筆支援をしている。		
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	廊下には入居者様が作成された季節の工作や飾り付けをし、ご家族様が来訪された時に楽しんでいただいている。また、食堂の他にもソファを設置することで、リラックスできる空間を設けている。また、季節毎に室内温度や湿度に気を配り、ホーム内に温・湿度計を設置して、日々こまめにチェックし、入居者様の体調管理に努めている。		
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	食堂に通じるアルコーブにも寛げるスペースを設け、入居者様が休みたい時や、入居者様同士で話をしたい時等のためにセッティングしている。		
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	ベッドは施設の備え付けであるが、寝具やタンス、テーブル、椅子等は入居者様の馴染みの物を個々に準備していただいている。配置も入居者様やご家族様と一緒にいき、居心地良く過ごすことができる空間作りに努めている。		
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	各入居者様の残存機能や適応能力に応じて、居室の場所に配慮している。また、廊下左右に手すりを付け、歩行がスムーズに行えるように配慮している。施設物品の高さや配置についても、必要物品は入居者様が自力で取り出しができるような配置に努めている。		

2 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	災害時の避難経路が二階の利用者様は階段での避難となり、迅速な避難が困難となる可能性がある。	緊急時には利用者様が安全安心に避難出来る環境と体制の構築。	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練の実施。 ・災害対策物品や備蓄用品の準備と確保。場所の確認と周知。 ・歩行状態の低下がある利用者様の二階から一階へのフロア移動の検討。 	12か月
2					か月
3					か月
4					か月
5					か月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。