

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         | 1492600919                           | 事業の開始年月日       | 平成25年8月1日           |
|               |                                      | 指定年月日          | 平成25年1日             |
| 法人名           | 株式会社エクシオジャパン                         |                |                     |
| 事業所名          | アクア淵野辺グループホーム                        |                |                     |
| 所在地           | ( 252-0202 )<br>相模原市中央区淵野辺本町2丁目9番14号 |                |                     |
| サービス種別<br>定員等 | ■ 認知症対応型共同生活介護                       | 定員計            | 18名<br>ユニット数 2 ユニット |
| 自己評価作成日       | 令和3年11月5日                            | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和4年4月5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）】

コロナウイルスの関係もあり、地域の皆様との繋がりも少なくなりましたが、なるべく季節を感じていただける行事を用意して楽しんで頂いています。

### 【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階 |               |           |
| 訪問調査日 | 令和3年12月13日                          | 評価機関<br>評価決定日 | 令和4年3月10日 |

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所はJR「淵野辺」駅から徒歩20分足らずの、県道57号に面した明るい雰  
囲気の木造二階建に入っています。裏手には住宅と農地が広がっています。法人は  
市内で多数の福祉施設を運営しています。

<優れている点>

自治会や地区長寿会とは日頃から連携があり、お互いの行事に参加し合っていま  
す。多くが近隣住民でもある職員を通じて、地域との交流や地元のボランティアと  
の繋がりもあります。コロナ禍の現状では実施の見送りが多いですが、地域密着型  
介護施設としての機能を果たしています。独自考案の「気付きノート」や「所在確  
認表」をはじめ、各種打合せや会議録を丁寧に記録・保存し、情報が共有され職員  
間の連携も良く取れています。法人の責任者が月に1回以上訪問し、現場を回りな  
がら職員とのコミュニケーションを図っていることも優れている点です。

<工夫点>

最大の楽しみである食事に様々な工夫をしています。玄米を取寄せて都度精米し、  
ガス釜で美味しくご飯を炊いています。利用者と一緒に多種類の料理を作っ  
てのビュッフェ式夕食レクリエーションや、おやつ作りのスイーツ・レクリエーシ  
ョン、一人ひとりの好みの店屋物を注文する日を設けるなどで変化を持たせていま  
す。法人の「畑チーム」が季節の野菜を栽培して、各事業所にも配っています。

### 【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  | アクア淵野辺グループホーム |
| ユニット名 | 1階            |

| V アウトカム項目 |   |   |                |
|-----------|---|---|----------------|
| 56        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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ます。<br>(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。<br>(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<br>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。                     | 職員、管理者ともに毎朝朝礼で唱和し共有をしています。                          | 法人理念は社名E X E Oの「新たな価値の創造」です。それを基に職員と相談して「尊厳尊重」「笑顔」「向上心」を事業所の理念としています。毎朝皆で唱和して確認し、日頃支援の場での心構えにしています。職員の問題言動には、その場を離れて静かに気づきを求めています。 |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                     | コロナ禍の為、直接的な交流は行えていない。自治会の活動等は回覧板等を利用し、情報を得ています。     | 自治会に加入し、地区長寿会とも相互の行事参加もあります。多くの職員が近くの住民でもあり、地元のボランティアの来訪など地域との交流も盛んです。コロナ禍の現状では見合わせていますが、災害時には近隣住民の避難場所として、地元にも協力しています。            |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。                   | パンフレットを建物の目につく箇所に設置し、問い合わせには丁寧な対応を心がけている。           | /  | /                 |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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。 | 現在はコロナの関係で文書会議となっている。書類をお届けする際は現状の説明を行い、コメントを頂いている。 | コロナ禍の今は、事業所の現況報告を中心に自治会・長寿会・高齢者支援センター・民生委員・家族に文書で報告しています。管理者が直接訪問し報告書を手渡しています。その時の会話の中で色々な立場からの意見も聴いています。                          |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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。            | 福祉基盤課や生活支援課等と連携を図り、困り事等を解決できるように取り組んでいる。            | 市の福祉基盤課、介護保険課、生活支援課、地域包括ケア推進課、保健所と報告・相談での協力を得ています。民生委員や高齢者支援センターからも情報や支援を受けています。   |                   |

| 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<br>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。 | 定期的に研修会を行い、共有しています。社内において、拘束虐待防止委員会を設置し、拘束のないケアに日々取り組んでいます。        | 法人のマニュアルに基づいて定期的な研修会を行っています。職員1人で複数の利用者支援が必要になった場面の優先順位の付け方や、待たせる利用者への対処の仕方も学んでいます。職員相互で助け合い、お互いに確認し問題解決に努めています。    |                   |  |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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。  | 定期的な研修を行い、不適切なケアについても話し合い情報共有しています。拘束虐待防止委員会の設置により、虐待廃止に向け取り組んでいる。 | 虐待防止の前提条件は職員の心身の健康維持であり、法人は毎年職員のストレスチェック・テストを行っています。定期的な研修も行っています。管理者とフロア・リーダーが毎日の打合せで、利用者だけでなく職員の体調の把握にも努めています。    |                   |  |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。   | 必要とされている入居者様には、福祉基盤課の方々と連携し後見人制度を活用しています。                          |   |                   |  |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。  | 分かり易い言葉で説明している。質問があればその都度、追加の説明を行っている。                             |   |                   |  |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。   | コロナ禍の為、あまり出来てはいない。   | コロナ禍ですが利用者と家族の希望に添うように、日に2組15分の面会を実施しています。毎月「広報ふちのべ」で家族に様子を報告し、一人ひとりの写真も送っています。家族と電話での連絡を頻繁に行い、利用者にも会話に参加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                                       |
| 11                          | 8    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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。                                      | 運営に反映しているかは不明だが、適宜意見の回収等はしてくれている。        | 事業所独自の「気づきシート」で、職員から情報と意見を吸い上げています。ヒヤリハットの報告やその対処の仕方など、職員の工夫やアイデアを取り入れています。毎年個々の年間目標について管理者と職員が話し合う機会も作っています。                            | 各種書類の丁寧な記入は、支援時間減少の懸念にも繋がります。IT機器の導入による手書き時間の短縮が期待されます。 |
| 12                          | 9    | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。      | 法廷内の必要な最低ラインは行っているとされる。                  | 休憩時間の確保や勤務日程変更など、主婦でもある職員が安心して勤務出来るよう気配りしています。常に職員に労いの言葉を伝えることを心掛けています。職員の評価も管理者だけの判断ではなく、フロアリーダーの意見も聴いて公平性に努めています。年に2回法人との面談で要望も伝えています。 |   |
| 13                          | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 実施している。                                  | 資格取得補助制度があります。年間計画で、毎月職員研修を実施しています。職員記入の「気づきシート」での提案を採り入れるなど、自分が認められ必要とされているというモチベーションアップに繋がっています。                                       |   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 現在は外部の方の立ち入りを制限しているが、本社と連携を取り必要な情報は得ている。 |  |   |
| <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<br>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。        | 介護支援専門員やサービス提供責任者を中心に実施している。             |  |   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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。     | 実施している。コロナ禍のため交流会は行えていない。               |   |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。 | 努めている。                                  |   |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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。                    | 声掛け等を工夫し、共に家事を行ったり良い関係作りに努めている。         |   |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。     | ご家族の思いに配慮し、コミュニケーションを図るよう努めている。         |   |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                 | 現在、コロナ禍のため、面会や外出は控えている。会話や傾聴にて対応は行っている。 | コロナ禍により、工夫しながら1日2組までの面会を実施しています。料理やお菓子作り、掃除など、各人が昔の得意だったことを思い出しながら、共同で家事を楽しめるよう支援しています。「人や場所」との関係継続を、できる事に置き換えて、充実した毎日を目指しています。 |                   |

| 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<br>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。                | 一人ひとりの思いに配慮し、利用者様同士良い関係性が築けるように努めている。            |   |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。 | スタッフ個人では行っている。                                   |   |                   |
| <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<br>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。                        | 利用者様の意向を伺い、日々の生活や食事に取り組んでいる。                     | 入居前の利用契約を交わす時に契約担当が経歴・嗜好・意向を聞き取っています。家にいるような安心感を持ってもらうために、職員も入居者本人からも今までのことを聞き取り、情報ノートに日ごとに記入して、その人らしさを見出しています。 |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                    | 各自、利用者様の情報記録とを確認すると共に本人とのコミュニケーションにて把握するよう努めている。 |   |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                  | 日々の状態変化を観察し記録に残し、必要時にはカンファレンスを実施している。            |   |                   |

| 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 |
| 26   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | ご本人や家族の意向、アセスメントをもとにケアプランを作成している。              | 日々の生活の中で、気づきとヒヤリハット事例を共通のシートに記入し、同一ファイル内で分類して管理しています。また会議の基礎資料として活用しています。毎月のフロア会議で確認し議事録に残しモニタリングや介護計画に反映しています。                   |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                        | 個人記録や支援経過記録にてそれぞれ記録を残し、職員ノートで情報を共有している。        |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。               | 職員会議等で支援方法について話し合っている。                         |   |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。                         | 地域の各委員の方々の訪問やボランティアを受け入れていた。コロナ禍になってからは行えていない。 |   |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                     | 2週間に1度の訪問診療、1週間に一度の訪問歯科を行っている。                 | 1階と2階では異なる協力医療機関の往診をそれぞれ2週間に1回行っています。緊急時には相談・往診がとれる体制となっています。歯科も1週間に1回往診があります。整形外科・皮膚科の通院は原則、家族の対応となっていますが、脳外科は緊急性があり事業所が対応しています。 |                   |



| 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<br>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。                      | 週に一度訪問看護を受け、また、24時間看護師と連携が取れる様になっている。  |   |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | 個人情報もあり、病院と直接のやり取りは難しい部分もあるが、ご家族様を通し情報は頂けている。  |   |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | 毎月2回ほどの定期的な往診、電話連絡等を通じ、医療機関からの方針指示を受けて、重度化、終末期となった場合のケアのあり方について職員、本人、ご家族の方々と方針を共有し支援にあたっている。 | 利用契約締結時に重度化した時の対応や看取りの指針について同意を得ています。今までに2件の看取り事例があります。家族・医師・職員と情報を共有し、看取りの研修も行い理解を深め、直面した職員のケアにも努めています。      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。   | 施設内研修で近隣消防署の指導の下にAEDや人工呼吸の訓練を行っている。また、事故時の対応については全職員が把握している。                                 |   |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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。   | 施設内研修において実施している。またコロナ禍以前では自治会の方々にも協力を仰いでいた。  | 年2回の内1回は夜間を想定した訓練を行っています。2階の入居者は1階へ階段を使い降りる訓練もしています。避難誘導では被害想定を十分確認し、火の中に戻らないという指導も受けています。備蓄品はユニットごとに管理しています。 |                   |

| 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<br>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。                | 入居者一人ひとりのライフストーリーを把握し、個人に合った関りを行っている。               | 入居時のアセスメントにより、本人に自然な会話の中で趣味や、どのような仕事をしてきたのかなどの生活歴を積極的に聞き、疎外感を持つことなく、それぞれの人に合ったホーム（家）の生活になるような支援を心がけています。                              |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                     | 日常の様々な活動の中で利用者の要望を確認したうえで提供をしている。                   |   |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | 最低限の週2回の入浴支援等の制約はあるが、出来る限り本人の希望に沿った生活を送れるように支援している。 |   |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。                                  | 出来る範囲で利用者と共に毎日の衣類の選択などを行っている。                       |   |                   |
| 40                              | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。     | 毎日、届く食材を利用者と一緒にチェックをしている。調理が出来る方には調理にも参加して頂く。       | ユニットごとに違う献立となり介護度に合わせて食事の提供をしています。入居者ができることをしてもらい姿勢で食材のチェックや調理、下膳、食器洗いなどを職員とともに行っています。行事食や特別メニュー、スイーツ作りなど入居者の意見も聞き、食環境を楽しめるよう支援しています。 |                   |

| 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<br>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。                 | 一人ひとりの栄養摂取量を把握するように努めています。水分量は午前・午後・夜間と分けて摂取量が把握できるように努めています。       |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。                         | 毎食後に口腔ケアが行えるように支援を実施しています。  |  |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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。          | 排泄記録表を基に自発的な訴えがないかたにも定期的に排泄ケアが行えるように努めています。                         | 羞恥心に配慮し、小声で排泄状況の確認をしています。ふらつき・立ち上がりに不安がある人については職員が傍につきながら、見守っています。個々の排便記録も、申し送り事項として職員間で共有し、健康状況を把握しています。                    |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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。                          | 職員間の申し送りや排泄記録表を基に支援を行っている。便秘症状が頻繁にある方には訪問診療医と連携し下剤の調整を適宜行っている。      |  |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 一人ひとりに適した室温や湯温に設定し、安心・安楽な時間を提供できるように支援をしています。また極力、同性介助になるように努めています。 | 週2回、午前を主に入浴時間に当てていますが、入浴を嫌がる人には時間を変えて午後に変更するなど個々に対応しています。ヒートショックに備えて、脱衣室や浴室の気温を調整しています。お湯は毎回取り替えて清潔を保っています。できる限り同性介助を行っています。 |                   |

| 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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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。  | 昼夜逆転にならないように日中の活動を工夫するように努めています。  |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。   | 常に正確な確認と服薬支援が出来る様にダブルチェック、トリプルチェックを実施しています。                                 |  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。                              | 出来る所はご自身で行って頂き、嗜好品は個別に購入をしています。   |  |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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。 | コロナ禍以前は職員と施設周辺に散歩に出来かけられるように心がけていました。                                       | コロナ禍前のようにドラッグストアでの買い物や図書館通い、墓参りなどは自粛していますが、近隣の散歩を10～15分毎日継続して支援しています。感染予防をして車で花見にも出かけています。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。                              | 自己管理が難しい入居者の方は事務所で管理しています。個人の買い物等に関して、現在は職員が代行をしている。コロナ禍以前は一緒にスーパー等へ出かけていた。 |  |                   |

| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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。   | ご希望で電話が掛けられるようにフロアの電話（子機）をプライバシー配慮のため居室で使えるようにしています。                       |   |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | トイレなどの共有空間は毎日の清掃を実施し、適宜消毒液の噴霧を行っています。リビングなどにはレクリエーションで作成した季節の飾り物などを飾っています。 | トイレ・浴室・共用空間の清掃・消毒は職員が行っています。リビングの季節の飾り物は入居者が作っています。窓にも飾り、外からも楽しむことができます。屋外の花々、ゴーヤなども季節を感じる事が出来るように、入居者が水やりなどをして育てています。                      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>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。   | 利用者間の会話や動作の観察に努めて、状況に合わせてリビングの席替えなどを行っています。                                |   |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。  | ご本人と一緒に整理整頓を行っています。私物の移動や処分は本人とご家族の意向を確認し了解を頂いたうえでを行っています。                 | 居室担当者が環境整備、衣類の管理、介護計画書意見発信を行っています。居室内掃除も職員が補助をしながら、できるところは入居者が行っています。居室にはクローゼットが備えつけてありますが、お気に入りの家具の持ち込みや、好きな写真なども飾り、居心地の良い居室になるように支援しています。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。  | 入居者の活動に関しては、自立が出来る様に必要最低限な支援で対応しています。                                      |   |                   |

|       |               |
|-------|---------------|
| 事業所名  | アクア淵野辺グループホーム |
| ユニット名 | 2階            |

| V アウトカム項目 |   |   |                |
|-----------|---|---|----------------|
| 56        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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。                    | 毎朝、朝礼で唱和している。職員間で周知されている。                           |      |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                    | 現在はコロナの関係で地域との交流は行っていない。                            |      |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。                  | コロナの関係もあり、現在は散歩を行うのみとなっている。                         |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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。 | 現在はコロナの関係で文書会議となっている。書類をお届けする際は現状の説明を行い、コメントを頂いている。 |      |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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。           | 施設長は行っているが、一般の職員は行っていない。                            |      |                   |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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。 | 定期研修で年2回研修を行っている。                      |      |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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。  | 研修やフロア会議にてケアの見直しを行い、適切なケアを行うように努めている。  |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。   | 施設長は行えているが、一般の職員は行っていない。               |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。  | 分かり易い言葉で説明している。質問があればその都度、追加の説明を行っている。 |      |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。   | 施設玄関に意見箱を設置している。現在は面会を制限している為、意見等はない。  |      |                   |



| 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 |
| 11                          | 8    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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。                                      | 本社職員との意見交換の場はあるが、すべての繁栄は難しい。少しずつ反映されている。  |      |                   |
| 12                          | 9    | ○就業環境の整備<br>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。      | 努めている。年2回の面談もあり、職員の思いを聞き取る機会を設けている。       |      |                   |
| 13                          | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 日々の業務の中で違うと感じたら話をしている。放置せずに対応するように心がけている。 |      |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 現在は外部の方の立ち入りを制限しているが、本社との連携を取り必要な情報を得ている。 |      |                   |
| <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<br>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。        | 努めている。                                    |      |                   |

| 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<br>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。     | ご家族様より希望を伺い計画書作成時に反映する様努めている。                  |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。 | 事前の情報やご本人からの聞き取りでサービス提供に反映出来る様努めている。           |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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。                    | 出来る事はご自身で行って頂く。一方的な関係にはしない。                    |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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。     | 都度の訴えや、ご家族との関りを持つるように考えている。                    |      |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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う、支援に努めている。                  | 自治会長様、他、運営推進に参加をして下さっている方とは、機会がある度に連絡を取り合っている。 |      |                   |

| 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 |
| 21                                |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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。                | 職員が間に入り、会話を進めるなどしてコミュニケーションを取って頂いている。                |      |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。 | 退去時にカードやアルバムを作成し、お渡ししたり、退去後もご家族様が立ち寄り易い様に、声掛けを行っている。 |      |                   |
| <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<br>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。                        | 計画書作成時にはご本人様の意向を伺っている。                               |      |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                    | 入居者情報をもとに、生活歴の情報が共有出来ている。                            |      |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                  | サービス計画書をもとに、日々の体調も考慮し、生活をして頂いている。                    |      |                   |

| 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<br>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。 | CM・フロア職員が情報を共有し、ご本人様に合った計画書が作成出来ている。            |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                        | 日々のケア内容をサービス計画に基づき記入出来ている。                      |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。               | マニュアルは基本としておくが、入居者一人ひとりに合わせ、臨機応変に対応できるように努めている。 |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。                         | 地域の方とのふれあい等はコロナ禍の関係で入居者が直接行う事は控えている。            |      |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                     | 嘱託医と連携を取り、必要に応じた指示を仰いでいる。                       |      |                   |

| 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<br>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。                       | 法人の訪問看護師に日々の様子や状態の報告介護職員では判断が難しい相談等を行っている。                      |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | 個人情報もあり、病院と直接のやり取りは難しい部分があるが、ご家族を通し情報は頂けている。                    |      |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | 入居時に本人やご家族を含め、重度化や終末期について説明を行い、重篤な状態や、万が一の際には囑託医と連携がとれるようにしている。 |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。   | 施設内研修を定期的に行い、急変時や事故発生時の対応、心構えの訓練を行っている。                         |      |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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。   | 声掛けを行い、利用者と一緒に避難訓練を実施している。                                      |      |                   |

| 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 |
| <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<br>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。                 | ご本人が何かに集中している時は一度声をかけ、無理に行わない。           |      |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                      | 自分の訴えを話せる様な声掛けを行う。                       |      |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。 | ご本人の様子を観ながら、その時にあったケアを行っている。             |      |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。                                   | その時に何を着たいのか、本人と一緒に決めている。                 |      |                   |
| 40                              | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。      | 利用者自身のペースで食事をされているので、声掛けや必要に応じて介助を行っている。 |      |                   |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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。                 | 飲食がなかなか進まない時は、声掛けを行い飲んで頂いている。               |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。                         | 介助が必要な方は介助を行い、義歯を外して口腔ケアを行えているかなどの確認を行っている。 |      |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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。          | タイミングを見て声かけを行っている。                          |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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。                          | 食事をキザミ食で提供したり、水分を多く摂取できるように促しを行っている。        |      |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 曜日は決まっているが、利用者にとって気持ちよく入浴出来る様に心がけています。      |      |                   |

| 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<br>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。   | 出来ていると思う。   |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。   | 薬情により、把握をするようにしている。   |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。                              | 季節のレクや日々のレクの中で、一日を通し変化のある生活が出来ている。又、日常の中で洗濯物たたみや調理にも参加をして頂けている。 |      |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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。 | 現在はコロナ禍の影響で外出をする事が出来ていないが、施設の周辺を散歩したりしている。                      |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。                              | 認知症のため把握できてない為、職員が利用者の所持品を管理している。                               |      |                   |



| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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。   | 季節の挨拶などのお手紙をお送りしている。                          |      |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | 共用部は毎日清掃を行い消毒を行っている。季節感を感じて頂く為、毎月飾りつけを交換している。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>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。   | 気の合う方と席を一緒にしたり、好きなテレビが見られるように席の向きを工夫している。     |      |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。  | 過ごしやすく、居心地の良い空間になるように工夫している。                  |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。  | 安全に過ごしていただけるよう工夫しています。                        |      |                   |

2021年度

アクア淵野辺グループホーム

作成日：2022年 3 月 29 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    | 11   | 各種書類の丁寧な記入は、支援時間の減少の懸念にも繋がる。IT機器の導入による手書き時間の短縮を期待します。 | 統一の書式になっているため他のGH施設と調整をしていく。 | 事業所だけでは決定が難しいため、今回の内容を本社、他GH施設と共有し検討をする。 | 12ヶ月       |
| 2    |      |   |                              |  | ヶ月         |
| 3    |      |   |                              |  | ヶ月         |
| 4    |      |   |                              |  | ヶ月         |
| 5    |      |   |                              |  | ヶ月         |