

2020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	1494400045	事業の開始年月日	平成25年8月1日	
		指定年月日	令和元年8月1日	
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社			
事業所名	愛の家グループホーム綾瀬小園			
所在地	( 252-1121 ) 神奈川県綾瀬市小園320-2			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	令和2年12月20日	評価結果 市町村受理日	令和3年5月31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)】

日常生活の活動の中での利用者様同士の人としての助け合いや協同、役割を持っていただき、楽しく笑って生活していただくための支援を大切にしたいと考えています。散歩に出かけ季節を感じ、住み慣れた地域でその人らしく生活できる環境であるように努めています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和3年2月18日	評価機関 評価決定日	令和3年5月20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、小田急線、相模鉄道線の「海老名」駅東口より相鉄バスで「北原」バス停下車、徒歩5分の自然環境に恵まれた閑静な住宅地にあります。建物は鉄骨造り2階で、2ユニットのグループホームです。

<優れている点>

管理者は、職員と自由に話し合える風通しの良い職場づくりを心掛け、職員の自主性を尊重し、職員の意見や提案を運営に活かしています。職員は、利用者一人ひとりに向き合い、それぞれが役割を持ち、自分らしい生活ができる居心地の良いホームづくりに努めています。また、地域の人々とのふれあいを大切にしています。コロナ禍にありますが、利用者が感染症などに対して抵抗力を持ち免疫力を高めるために、天気の良い日は毎日、車いすの人も一緒に散歩に出かけています。外気に触れ、季節を感じることでストレス軽減を図っています。また、栄養バランスの取れた食事にも配慮しています。職員は、利用者が在宅時に行っていた家事をできる範囲で活かせるよう、食事準備、片付け、洗濯、掃除、ゴミ出しなどを一緒に行っており、利用者はイキイキと楽しんでいます。

<工夫点>

認知症緩和ケアのためスウェーデンで確立された、手のひらを使って相手の手足や背中を包み込むように触れながら行う緩和ケア「タクティールケア」に取り組んでいます。また、認知症の予防・進行抑制のために「見つける」「思い出す」工夫がされた絵画「ミッケルアート」を使い回想療法を行っています。

### 【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 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	愛の家グループホーム綾瀬小園
ユニット名	あさがお

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)	自粛	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	自粛	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)	自粛	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)	自粛	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。	毎朝朝礼にて唱和し、実践に努めています。	法人理念を事業所の理念として捉え、職員間で共有し、毎朝朝礼で唱和し確認しています。職員は、利用者それぞれが役割を持ち、イキイキと自分らしく、健康で明るい暮らしができるよう支援しています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	コロナ禍以前のように、家族や近隣の子供や住民が気兼ねなく遊びにこれる、利用者様が笑顔で交流していることが当たり前の空間に戻れる日々が来ることを祈っています。	コロナ禍で地域との交流は中止を余儀なくされています。コロナ禍前は、地域行事や認知症カフェへの参加、近隣の子どもや学童保育の児童たちとの交流があり、また、ハンドベルボランティアが定期的に来訪しています。事業所の納涼祭に地域住民を招待しています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	現在活動の自粛をしています。	/	/
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。	利用者様の生活の様子等を市行政、ご家族様に報告しています。	コロナ禍で運営推進会議は書面開催としています。2ヶ月に1回定期的を実施し、事業所の活動状況を報告し、意見や要望を聞いています。議事録は行政に届けると共に、会議のメンバーに送付しています。議事録は職員に回覧し共有しています。	
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取り組んでいる。	市町村担当者から防疫備品の協力をいただいたり、連絡は定期的に図っています。	行政窓口とは介護認定更新手続きや運営推進会議議事録の提出、事故報告時に助言を得るなど連携を取っています。地域包括支援センターとは運営推進会議で情報交換をしています。市グループホーム連絡会にも参加し協力関係を築いています。	

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「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。	身体拘束廃止委員会での定期的な話し合いを含め、全スタッフが周知徹底できる環境を整えています。	研修を実施すると共に、身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回定期的に実施しています。議事内容を全職員に回覧し、必ず確認し押印することで、周知を図っています。職員は身体拘束の弊害を理解し、身体拘束をしない支援を行っています。	
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。	身体拘束と同様に虐待防止も2月に1回以上全社的な取り組みをしています。		
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。	成年後見人との連携支援を行っています。		
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。	利用前、契約時だけではなく契約後も不安や疑問点には誠意をもって可能な限り話し合っています。		
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。	定期的な家族様への手紙のほかに、相談窓口を設置しています。	コロナ禍で家族の面会は自粛しています。コロナ禍以前は家族の面会時や運営推進会議などで意見や要望を聞いており、内容は申し送りノートや朝礼で職員間で共有しています。現在は電話や定期的な家族への手紙で連絡を取り意見や要望を聞いています。	

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	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。	定期的に面談を実地しています。また普段から意見を言いやすい関係性を築くように心掛けています。意見はなるべく取り入れるようにしています。	管理者は、職員が普段から意見や提案を言いやすい関係づくりをしています。職員の帰りがけに声掛けし事務所で話をする機会を設けています。また、職員面談を実施し、意見や要望を聞いています。ユニット会議で意見や提案を協議し、運営に活かしています。	
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。	面談と評価シートに沿って職員個々の勤務状況の把握と、仕事観、介護観の理解に努めています。		
13		○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。	法人内にそれぞれの経験年数、力量に分けた研修制度があり活用している。		
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。	グループホーム連絡会が現在活動中止の為交流は自粛しています。		
<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。	入居時は特に全スタッフが密に関りを持ち、情報共有と関係作りに努め、本人の環境づくりをしています。		

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
16		○初期に楽し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。	見学时、入居時にこれまでの不安や要望をお伺いしその後も関係づくりには努めています。		
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。	サービス利用時には特に気遣い支援を心掛けています。		
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。	共同生活の中でそれぞれの役割や利用者様同士の共同作業を提供し関係性の構築に努めています。		
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。	コロナ禍以前は、本人様を中心に家族様との外出や外食、面会、協力していただく関係づくりはしていましたが、現在は自粛しています。		
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。	手紙での交流支援はしています。	コロナ禍で家族や馴染みの人の来訪や外出は中止しています。現在は電話や手紙で関係継続を図っています。コロナ禍以前は、知人の来訪の際には湯茶でもてなしたり、馴染みの店舗での買い物や外食、スーパー銭湯、里帰りなど、関係継続の支援をしています。	

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。	共同作業を行う中で、職員も一緒に利用者様同士の気遣いや関わり合いを持つようにしています。		
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。	医療依存度が高くなり、転居された方にも本人様の生活について家族の相談に乗れるように支援しています。		
<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	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。	各ユニットにて本人本位に意見を出し考えて支援しています。	アセスメントから思いや意向を把握すると共に、日々の会話や観察を通して思いや意向を把握し、職員間で共有して意向に添った支援を心掛けています。意思表示が困難の人は表情や仕草などから把握に努めています。家族からも思いや意向を聞くようにしています。	
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。	家族やご紹介して下さるケアマネジャーから入居前にできるだけ詳しく情報をいただくようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日常生活の協同作業の中でのアセスメントと毎日のバイタル測定を実地している。		

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	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。	個別の対応や状態変化時には柔軟に対応しています。	ケアプランは入居後1ヶ月で更新し、以後3ヶ月ごとにモニタリング、アセスメントを実施し見直しています。利用者や家族の意向、医療関係の情報、職員の意見などを勘案し作成しています。本人の状態変化に応じて随時見直しています。	
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。	毎日の介護記録、ケア日報を記録し共有しています。		
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。	個別の対応や訪問診療医と密な連携を図っています。		
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。	地域資源の活用は自粛しています。		
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、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週に1度、主治医の往診にて適切な医療の提供に努めています。	入居者の同意を得て、24時間連携が取れる協力医療機関をかかりつけ医としています。2週間に1回訪問診療があります。歯科医が週1回、訪問看護が週1回来訪しています。通院介助は職員が同行し、診察結果を家族と共有しています。	

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。	看護師の記録の保管と共に個々の利用者様の身体状況を看護師と職員が毎回共有し、支援の助言や、医師との連携を図っています。		
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。	入院後も家族と協働し、病院関係者と連携を図り本人の情報収取にあたり早期退院と環境の見直しを毎回行っています。		
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。	重度化した場合の説明においては、入居時だけではなく、状態変化時には細かく医師と家族とホームで話し合う機会を何度も作ることをしています。	入居時に重度化の指針を説明し同意を得ています。状態の変化に応じて医師と家族を交え何度も話し合い、その都度意向の確認をしています。バイタル値の報告など医療との連携は緊密です。終末期に当たっては家族を中心に事業所の役割分担について協議しています。	
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。	急変時の対応は連絡先、手段は全職員把握しているが、応急手当の訓練に関しては看護師による指導を個別に教授している。		
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。	年2回の防災訓練を実地しています。地域にも災害時の救援依頼はお願いしています。	避難訓練を年2回実施しています。コロナ禍で、消防署には書面で報告をしています。連絡網を整備し緊急時の備えをしています。災害用の備蓄品はリストに基づいて保管し3年ごとに交換しています。	

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	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。	各職員が常識ある言葉かけ、相手の表情を確認した声掛けは行っています。	毎日の言葉かけを大切にしています。プライバシー確保と尊厳に関する職員研修を年1回行っています。不適切な対応があった場合は、互いに注意し合うよう心掛けています。個人情報マニュアルに沿って管理しています。	
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。	些細な事では、飲み物を選択していただいたり、本人の意思を伺うようにしています。		
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。	食事の時間等リズムある生活の為に決まった時間はあるが、就寝時間等はそれまでの生活のまま維持できるように努めている。		
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。	起床後から整容は支援します。化粧をされている方に関してはいつまでも継続してできるように必要最低限の支援をしています。		
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。	毎日盛り付けは利用者様が必ず行ってくださいます。片付けもすべて利用者様が行ってくださいます。	献立を管理栄養士が作成し、調理は専門の職員が毎日行っています。利用者が調理を手伝うこともあります。盛り付けは全て利用者が行い、後片付けも利用者が行っています。コロナ禍で外食支援は行っていません。	

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。	食事量の記録、様子、定期的な血液検査の結果を往診医から説明いただき支援に努めています。		
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。	毎食後行っています。食支援が必要な方は、食前後に口腔ケアを支援しています。		
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。	本人の力に応じた排泄対応は行っています。	排泄の基本はトイレとしています。排泄パターンやトイレ誘導の仕方で自立を促しています。日常の信頼関係作りや、トイレ利用時には扉を閉め、外で待機するなどして羞恥心や不安感への配慮をしています。	
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。	毎朝のヨーグルトの提供、水分量の工夫、排便状況の確認は医療機関と共有し支援に努めています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	環境（人員含む）から個々に応じた入浴の時間に浴えていない。日中に入浴を提供するところから、なるべく利用者が満足していただけるように、入浴剤や浴室内の飾り等の工夫はしている。	おおよそ週2回、日中に入浴しています。その都度、浴槽内の清掃と足ふきマットの交換を行い、衛生面での配慮をしています。入浴拒否者や困難者には清拭や足浴を、医療上入浴を中止している利用者にはシャワー浴での支援をしています。入浴剤は毎回使用しています。	

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。	夜間安眠できるように日中の活動量を意識した提供を支援している。寝具もなるべくそれまで利用していたものを持ち込んでいただくをお願いをしている。		
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。	往診医、薬剤師、看護師と情報共有し薬の重要性を職員間で共通認識しています。		
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。	役割をもっていただく事は大切にしています。日常家事でも本人に感謝し、気分の落ち込みや不安の軽減に努め、散歩や外気浴で気分転換を支援しています。		
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。	散歩は継続して取り組んでいますが、個別の外出は現在自粛しています。	コロナ禍で、花見やピクニックなどの外出を自粛しています。買い物には一緒に行かれますが、散歩は可能な限り毎日、車いす利用者も一緒に行っています。	
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。	基本的に家族様に管理していただいています。		

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。	手紙、電話、パソコンを活用した連絡手段を支援しています。		
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。	共有リビングの写真や飾りは、定期的に変化をつけ、掃除も毎日利用者様と一緒にいき居心地いい空間づくりに努めています。	リビングの壁面に行事の写真や季節の飾りつけをし、生活に変化を持たせています。掃除は毎日、利用者と一緒にいき、居心地のいい共用空間づくりに努めています。	
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。	生活のご様子で、食事の席や、ソファの配置等時折変化をつけさせていただいています。		
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。	入居時に家族と相談しながら本人の使い慣れたものを持ち込んでいただいています。	照明、エアコン、クローゼットは備え付けです。使い慣れたものなどを自由に持ち込み、職員と利用者が一緒になって居室作りを行っています。居室の壁面にぬり絵や色紙などを飾り、自分らしい居室にして楽しいんでいる利用者もいます。	
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。	転倒リスク軽減にむけた環境づくり、自室の名前、写真等を活用しています。		

事業所名	愛の家グループホーム綾瀬小園
ユニット名	にじ

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)	自粛	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	自粛	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)	自粛	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)	自粛	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。	毎朝朝礼にて唱和し、実践に努めています。		
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。	コロナ禍以前のように、家族や近隣の子供や住民が気兼ねなく遊びにこれる、利用者様が笑顔で交流していることが当たり前の空間に戻る日々が来ることを祈っています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	現在活動の自粛をしています。		
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。	利用者様の生活の様子等を市行政、ご家族様に報告しています。		
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取り組んでいる。	市町村担当者から防疫備品の協力をいただいたり、連絡は定期的に図っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	身体拘束廃止委員会での定期的な話し合いを含め、全スタッフが周知徹底できる環境を整えています。		
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。	身体拘束と同様に虐待防止も2月に1回以上全社的な取り組みをしています。		
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。	成年後見人との連携支援を行っています。		
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。	利用前、契約時だけではなく契約後も不安や疑問点には誠意をもって可能な限り話し合っています。		
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。	定期的な家族様への手紙のほかに、相談窓口を設置しています。		

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	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。	定期的に面談を実地しています。また普段から意見を言いやすい関係性を築くように心掛けています。意見はなるべく取り入れるようにしています。		
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。	面談と評価シートに沿って職員個々の勤務状況の把握と、仕事観、介護観の理解に努めています。		
13		○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。	法人内にそれぞれの経験年数、力量に分けた研修制度があり活用している。		
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。	グループホーム連絡会が現在活動中止の為交流は自粛しています。		
<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。	入居時は特に全スタッフが密に関わりをもち、情報共有と関係作りに努め、本人の環境づくりをしています。		

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
16		○初期に楽し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。	見学时、入居時にこれまでの不安や要望をお伺いしその後も関係づくりには努めています。		
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。	サービス利用時には特に気遣い支援を心掛けています。		
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。	共同生活の中でそれぞれの役割や利用者様同士の共同作業を提供し関係性の構築に努めています。		
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。	コロナ禍以前は、本人様を中心に家族様との外出や外食、面会、協力していただく関係づくりはしていましたが、現在は自粛しています。		
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。	手紙での交流支援はしています。		

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。	共同作業を行う中で、職員も一緒に利用者様同士の気遣いや関わり合いを持つようにしています。		
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。	医療依存度が高くなり、転居された方にも本人様の生活について家族の相談に乗れるように支援しています。		
<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	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。	各ユニットにて本人本位に意見を出し考えて支援しています。		
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。	家族やご紹介してくださるケアマネジャーから入居前にできるだけ詳しく情報をいただくようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日常生活の協同作業の中でのアセスメントと毎日のバイタル測定を実地している。		

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	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。	個別の対応や状態変化時には柔軟に対応しています。		
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。	毎日の介護記録、ケア日報を記録し共有しています。		
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。	個別の対応や訪問診療医と密な連携を図っています。		
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。	地域資源の活用は自粛しています。		
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、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週に1度、主治医の往診にて適切な医療の提供に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	看護師の記録の保管と共に個々の利用者様の身体状況を看護師と職員が毎回共有し、支援の助言や、医師との連携を図っています。		
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。	入院後も家族と協働し、病院関係者と連携を図り本人の情報収取にあたり早期退院と環境の見直しを毎回行っています。		
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。	重度化した場合の説明においては、入居時だけではなく、状態変化時には細かく医師と家族とホームで話し合う機会を何度も作ることをしています。		
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。	急変時の対応は連絡先、手段は全職員把握しているが、応急手当の訓練に関しては看護師による指導を個別に教授している。		
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。	年2回の防災訓練を実地しています。地域にも災害時の救援依頼はお願いしています。		

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
<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。	各職員が常識ある言葉かけ、相手の表情を確認した声掛けは行っています。		
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。	些細な事では、飲み物を選択していただいたり、本人の意思を伺うようにしています。		
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。	食事の時間等リズムある生活の為に決まった時間はあるが、就寝時間等はそれまでの生活のまま維持できるように努めている。		
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。	起床後から整容は支援します。化粧をされている方に関してはいつまでも継続してできるように必要最低限の支援をしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	毎日盛り付けは利用者様が必ず行ってくださいます。片付けもすべて利用者様が行ってくださいます。		

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。	食事量の記録、様子、定期的な血液検査の結果を往診医から説明いただき支援に努めています。		
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。	毎食後行っています。食支援が必要な方は、食前後に口腔ケアを支援しています。		
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。	本人の力に応じた排泄対応は行っています。		
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。	毎朝のヨーグルトの提供、水分量の工夫、排便状況の確認は医療機関と共有し支援に努めています。		
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。	環境（人員含む）から個々に応じた入浴の時間に沿えていない。日中に入浴を提供するところから、なるべく利用者様が満足していただけるように、入浴剤や浴室内の飾り等の工夫はしている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	夜間安眠できるように日中の活動量を意識した提供を支援している。寝具もなるべくそれまで利用していたものを持ち込んでいただくをお願いしている。		
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。	往診医、薬剤師、看護師と情報共有し薬の重要性を職員間で共通認識しています。		
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。	役割をもっていただく事は大切にしています。日常家事でも本人に感謝し、気分の落ち込みや不安の軽減に努め、散歩や外気浴で気分転換を支援しています。		
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。	散歩は継続して取り組んでいますが、個別の外出は現在自粛しています。		
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。	基本的に家族様に管理していただいています。		

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。	手紙、電話、パソコンを活用した連絡手段を支援しています。		
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。	共有リビングの写真や飾りは、定期的に変化をつけ、掃除も毎日利用者様と一緒にいき居心地いい空間づくりに努めています。		
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。	生活のご様子で、食事の席や、ソファの配置等時折変化をつけさせていただいています。		
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。	入居時に家族と相談しながら本人の使い慣れたものを持ち込んでいただいています。		
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。	転倒リスク軽減にむけた環境づくり、自室の名前、写真等を活用しています。		

2020年度

事業所名 愛の家グループホーム綾瀬小園

作成日： 2021年 5月 28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	20	馴染みの人や場との関係継続の支援ができていく環境である。	利用者様が少しでも家族と面会できる	これまで手紙のやり取りやzoomを活用しての面会にとどまっているが、ワクチン接種後は家族様の体調を把握したうえで家族様同行での短時間近隣散歩や中庭を面会用に工夫した場所の提供を試みる。	6ヶ月
2	49	日常的な外出支援に関して、毎日の近隣散歩しか提供できていません。	外で食事ができる	近隣の公園にて外部者との接触をさげ、入所者のみでピクニックができる環境を探し実行する。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月