

2023（令和5）年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1490900394	事業の開始年月日	
		指定年月日	令和4年2月1日
法人名	株式会社ソラスト		
事業所名	グループホーム日吉あやめ		
所在地	(223-0062) 神奈川県横浜市港北区日吉本町6-65-5		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和5年8月25日	評価結果 市町村受理日	令和6年2月6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）】

近隣が住宅街なので、昼は人通りが多く比較的賑わいがある反面、夜間はあまり車の往来もないので、静かです。緑も多く、徒歩圏内に公園があり散歩に出かけることもあります。ケアに関しては、個別ケアに力を入れています。毎月のケアカンファレンスで、その方に必要な援助は何なのかを職員で話し合いました、ご家族様の要望も取り入れつつプランに反映させています。職員研修では、認知症ケア研修指導員を設置し、認知症分野の高度な知識と専門性を高め、虐待防止に繋げる取り組みを行っています。

【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5年9月27日	評価機関 評価決定日	令和5年12月2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、横浜市営地下鉄グリーンラインの「高田」駅から徒歩12分ほどの高台にあり、事業所近くからは武蔵小杉タワーマンション群を望むことができる閑静な住宅街に位置しています。運営会社は東京証券取引所に上場し、全国で730ヶ所の介護事業所ほか、医療、保育分野の事業を展開している株式会社ソラストです。

【優れている点】

事業所の開設当初から10年近く継続して勤務するベテラン職員が多く、「入居者様に寄り添い笑顔と安らぎを支え、安心して生活が送れるようなサービスを提供します」という事業所の理念を表現しています。「ありがとう」といった簡潔な言葉で表現をした接遇目標を掲げて玄関に掲示しています。備え付けの介護用ベッドには介護支援システムを設置し、入居者の臥床中の心拍数、脈拍、睡眠状態などを感知・記録し、各入居者の状態をパソコンやタブレット端末でモニターをすることができます。また、起き上がった時離床した場合は、事務所のブザーが鳴る仕組みとなっており、入居者の安全確保に努めています。収納力のあるクローゼットが造りつけられており十分な居室スペースが確保し居心地の良くくらせるように配慮しています。

【工夫点】

各居室には家族の了承のもとに見守りカメラを設置し、事故発生時の現場検証に役立てています。日々の介護日誌、排泄、水分摂取状況などの記録はすべてデジタル化し、職員はタブレット端末で記録、確認を行っています。

【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	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホーム日吉あやめ
ユニット名	Aユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	事務所に掲示しており、職員はいつでも確認することが出来る。	玄関や事務所だけではなく、更衣室にも「入居者様に寄り添い笑顔と安らぎを支え、安心して生活が送れるようなサービスを提供します」という事業所の理念を掲示し、職員は出勤の都度、理念の確認をしながら業務に臨んでいます。	
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。	運営推進会議が対面式になったので、決まった入居者様は2か月に1度近隣の地域ケアプラザに出かけ交流をとれている。	日吉本町西町会に加入し、地域の情報を得ています。災害時には事業所を避難所として開放する一方、火災の際には、近隣住民が初期消火と入居者の見守りに協力をするという取り決めをしています。	町内会の公園清掃に参加するなど、より地域住民との顔の見える関係を築いていくことが期待されます。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営推進会議で、認知症ケアについて発信している。	/	/
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。	対面開催が出来るようになり、入居者様も一緒に参加している。事業所での出来事を報告し、意見を伺っている。	入居者1名が会議に参加をしています。会議に参加していない入居者の写真を持ち込んで具体的な事例の報告、検討を行うケースがあります。参加メンバーは家族代表と地区の民生委員ですが、年に1回、地域包括支援センターや港北区役所の職員が参加しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	区役所の担当者と入居者様に事について密に連絡を取り合っている。	区役所からの提案に基づき、2023年度の研修プログラムには「看取り介護」の研修を追加しています。区役所の担当者とは生活保護費受給者との相談などで密接な関係を築いています。介護保険証の更新時を利用して区役所の職員と意見交換をしています。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、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。	3か月に一度身体拘束委員会を開催し、身体拘束が発生していないか？又身体拘束にあたりそうな事例はないかを話している。研修も実施し拘束しないケアに取り組んでいます。	年に2回、身体拘束をしないための研修を開催し、研修終了後、職員はレポートを提出し管理者のチェックを受けることで理解を深めています。フロアミーティングや日々の申し送りの際に、身体拘束の事例に該当していないかどうか、振り返りを行っています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待がないか定期的に居室カメラの映像をチェックするとともに研修を行っている。	職員は、事業所内で年2回ほど実施している虐待防止研修を受講しています。職員の中から認知症ケア指導員を選定し、ベテラン介護職員とともに、虐待の起こらない職場環境づくり、職員同士の人間関係の構築に努めています。	
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。	学ぶ機会を持っていない。		
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。	契約の際は運営に関する説明を十分に行っている。また、それ以外の時でも質問に対してはその都度お答えし、納得して頂いている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ケアプラン更新の際にご家族様が要望を記述する欄があり、毎回記入していただくようにお声掛けをしている。また、来設の際や電話などでご意見や要望を聞く機会があり、施設運営に反映させている。	職員は、日々の介護をする中で利用者の要望を把握するように努めています。家族とは面会時や電話・メールでの連絡時に意見、要望を聴き取って、医療関係者や職員間で情報共有をし、事業所の運営に活かしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	ミーティングや日常のコミュニケーションの中で意見を出せるようになってきている。また、会社の取り組みで社長に直接意見が届くシステムもある。	ユニットごとに月1回開催しているミーティングで事業所管理者と職員が意見交換をしています。事業所運営会社の代表者に対しては「気づきシート」と呼ばれている職員からのメッセージが直接届く仕組みができています。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	キャリアアップ制度があり、毎年自己目標を設定して、年4回それに基づいて職員面談を行います。目標達成内容によって人事評価を実施します。また職員の声に耳を傾け働きやすい勤務時間の設定を個々に行っている。	事業所運営会社は、特定処遇改善加算を取得し、職員の処遇改善に取り組んでいます。勤務シフトは職員の希望を可能な限り汲んで柔軟に作成しています。休憩室を兼ねた更衣室は、職員がリラックスできるように清潔に配慮し、整理整頓を行っています。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	会社独自のソラスクールや、事業所内研修で学ぶ機会はある。また、ソラスクールでは自分の興味のあるコンテンツを自ら選択し学ぶことができるようになってきている。日々の現場でも先輩職員から助言やアドバイスを受けることが出来る。	「ソラスクール」と呼ばれる運営会社の社名に由来する研修制度と事業所独自の研修カリキュラムがあります。「ソラスクール」では職員が主体的に研修を受けられるように、自らの関心があるテーマを選択して受講し、スキルアップにつなげています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	同法人内の他のグループホームや訪問、デイサービス等の管理者と毎月の会議で情報収集し質の向上に努めている。		
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。	ご本人様が何を求めて、何が必要なかを見極めるために出来るだけ多く関わり信頼関係を作れるように努力している。		

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 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。	ケアプランの説明をする時にご家族様の気持ちや要望をお聞きしプランに繋げている。それ以外でもご家族様と話す機会があれば何かご要望は無いか聞いている。		
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。	グループホームではあまり他のサービスを併用する事はないが、訪問マッサージなど利用している入居者様もいる。		
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。	何かしていただいた際は感謝の気持ちをお伝えしてお互いに思い合える場所になるよう雰囲気づくりをしている。		
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。	毎日の生活状況報告書や来設時に近況をお伝えし、必要に応じて入居者様のお食事介助をして頂いたり、コミュニケーションを取って頂いたりしている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	友人や知人からの電話取り次いだり、此方からかけたりの支援をしている。面会も予約を入れて頂ければ可能。	家族や友人との電話やメールでの交流の支援をしています。面会履歴のない初めての友人から面会を希望する連絡があった場合には、家族に取り次いで面会の可否を確認をしたうえで事業所に来てもらっています。	

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
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。	出来るだけ気の合う入居者様同士が同じテーブル席になるように配慮している。また、関係性に変化があった時は迅速に変更している。		
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。	退去（ご逝去）された方のご家族からその後の手続きに関して相談されたことはある。また、メールアドレスはそのまま登録しておいて欲しい、関係は継続して欲しいとの要望もあった。		
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	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常の会話の中で関わりを持ちながらご本人の気持ちや心配事などを聞くようにしている。	居室担当制を整備しています。常に担当の入居者に目配りして安定した支援ができるようにしています。認知症の心理症状でよく見られる帰宅願望の対応について、さりげなく話題を変えることで落ち着いて過ごすことができるように支援しています。	
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。	過去の生活歴や暮らし方はご本人様やご家族様から入居時に聞いたり、利用されていたサービスの担当者からその時の様子などわかるものを見せてもらっている。（看護記録、デイサービス連絡帳など）		
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。	日々の申し送り、記録、昼夜の様子など状況を把握するように努めている。気になったところはユニット会議で話し合い職員同士で共有把握するように努めている。		

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
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	日々の生活を良く観察したり家族が来設した時に意見を聞きユニットミーティングで意見交換やカンファレンスを行っている。	居室担当職員が入居者一人ひとりの一日を記録しています。それを基に毎月のフロアの会議で一人ひとりの1ヶ月の振り返りをしています。そのモニタリングを基にして、医師・看護師・家族の意見を加えて、3ヶ月毎・6ヶ月毎のケアプラン見直しをしています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の様子、気づきは記録し職員間で共有している。また、他のスタッフのケア方法を記録で見ても参考にし試すことを実践している。		
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。	利用者様の状況や家族の意向に配慮しながら食事の形態を変更したり、トロミをつけるなど柔軟な支援やサービスを提供している。訪問マッサージを利用されている方もいらっしゃる。		
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。	訪問理美容（民間）や、ご家族の要望によりオムツ配給の事業を利用している。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	訪問診療、訪問歯科が定期的に診てくれている。利用者様が以前からかかっている医療も受けられるようになっていく。実際にそのような方もいらっしゃる。また、ご家族様の都合により受診介助も行っている。	事業所として内科・皮膚科・外科・泌尿器科は山本記念病院、歯科は杉山デンタルと提携しています。両院以外の診療と継続医院については入居者家族の選択です。内科は月2回、歯科は毎週受診し、口腔ケアに配慮しています。管理者はアルツハイマー病の新治療薬については現在研究中です。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	介護スタッフでは対応できない医療行為の部分をお願いしている。また、訪問診療とも連携しており訪看時に気になった事など情報を共有してドクターに繋げている。		
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。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。	協力医療機関に入院された際は往診時に医師より最近の状況を確認し速やかな退院支援に努めている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期のあり方について家族と話し合い、医師と連携を取りながら方針を共有しチームで支援に取り組んでいる。	終末期支援について入所時の確認書と共に、緊急時には家族と再確認をします。看取り期には24時間家族の付添ができる体制も整えています。他の入居者には特に知らせず驚かせない配慮もしています。看取り介護の研修を定期的に行っています。	
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。	施設にAEDが設置されており、心肺蘇生の研修を毎年消防訓練の際に消防署の職員が研修を実施して下さっている。実際に本番で使用したり出来るかは不安がある。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	消防署の協力を得て、定期的に避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を行っている。	年2回の避難訓練の内1回を、日吉消防出張所が立会・指導のもと行っています。火災と地震を対象に、夜間想定訓練も行っています。トラッキング現象防止の為に、ソケットのホコリ除去にも日々の清掃で気を配っています。	災害備蓄食品・水については、保管場所・品名・数量・賞味期限を明記したリストを、事業所内の目に付く所に掲示しておくことが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	研修で繰り返し学習する機会はある。一人一人の人格を尊重した対応を心がけると共に守秘義務についても気を付けるようにしている。	相手を認めることが人格尊重の基本との考えで、入居者の小さな言動にも職員は「ありがとう」と感謝を伝えています。テレビで戦後の大変な場面の時など「あの時は皆さん良く頑張りましたね」などの言葉掛けで、自己肯定感・存在感を感じてもらっています。プライバシー保護の為、設置した見守りカメラの視聴は管理者だけに限定しています。	
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。	10時の水分補給の際は、入居者様にメニューからご自分の飲みたいものを選択、決定して頂いている。		
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。	出来る範囲で、本人の希望に沿うようにしている。ただ、集団生活ということもあるので、食事の時間は決めさせてもらっている。それ以外の時間は個人個人好きなように過ごして頂いている。		
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。	自己決定出来る人は本人の意思で決めている。そうでない人は本人に似合う物を考えたり本人の意向を踏まえて支援している。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事介助があるため、職員と入居者様と一緒に食事することは出来ないが、食事の盛り付けや洗い物、食器拭きなどは一緒に行っている。	食材は業者に委託していますが、料理形態は普通・柔らかく・きざみなど、入居者の一人ひとりの形態に合わせています。もやしの芽・根取りや盛付、食器洗い、食器拭きなど、積極的に参加してもらうことで役割を持ってもらいます。苦手な食材には調味料などを工夫し完食してもらえるようにしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日々の食事、水分量は健康チェック表にて1日の摂取量がわかるようになってきている。不足している時は必要に応じて支援している。		
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。	歯ブラシだけでなく、歯間ブラシやスポンジを使って残渣物が無くなるようにしている。出来るところは頂き、出来ないところは支援している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を活用し一人一人の排泄パターンを知るように努めトイレ誘導し排泄できるよう支援している。	排泄パターンを細かく記録し、タイミグをあわせたトイレ誘導によりリハビリパンツから布パンツに改善した例があります。便秘の判断は3日とし、医師の判断で、飲み薬か座薬かの処置をすることで不快にならないようにしています。自身で排泄を済ませる人には長い時間トイレにいないか、タイマーを使用し安全確認しています。	
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。	排泄パターンを記録し、便秘薬が必要な方には医師に処方してもらい使用している。自然排便を促すために毎日体操を行ったりしている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	その日の体調で入浴出来ない時はその都度別日に振替をするなどしている。職員の都合で曜日と時間が決まっている現実がある。	毎回湯を交換して清潔を保っています。入浴補助のバスボードにより、安全に不安なく湯船に浸かれるように支援しています。リラックスした入浴の時間に会話が弾むように職員は心掛けています。入浴後に、医師指定の保湿剤を塗布し、乾燥を防いでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事やおやつの時間が決まっているので、その時間以外は体調や希望等で休息していただいている。		
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。	服薬ファイルにより職員が薬の内容を把握出来るようにしている。往診により薬の内容が変更される時は連絡ノートに記入し薬の内容を把握するとともに利用者の変化にも気を付けている。		
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。	体操や洗濯物畳みなど職員からお願いすると快く引き受けて下さっています。楽しみごとの一つであるお絵描き、塗り絵も積極的に支援しているが、一人一人全員の楽しみごとを支援することは難しい現状がある。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけるように支援している。	週1回訪問マッサージを受けている入居者様はマッサージ師を外気浴を兼ねて車椅子で散歩に出かけている。他の方も受診のついでに外食に行かれたりしている方がいらっしゃる。	コロナが5類に移行し、家族との外出が可能になりました。少人数での散歩も行いますが、基本的には1対1で散歩に出かけています。職員の買物に合わせて一緒に出かけたり、通院時に外食することもあります。花見のドライブでは遠出もしています。	
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。	紛失しても差し支えない程度で本人が管理している入居者様もいらっしゃる。		

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 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。	家族や知人からの電話や手紙は取り次いでいる。此方から電話をかける場合は利用者の希望や状況により、家族に電話をしている。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	フロアの壁には季節を感じて頂けるような装飾を毎月毎に飾っている。室温はフロアの入居者様の高さで温度計を設置し、温度・湿度を確認しながら調整している。	リビングの温度は、入居者がイスに座った位置での27℃に調節しています。こまめに調節することで熱中症も防いでいます。貼り絵が得意な職員が、月替わりにフロアの壁面に季節の作品を展示しています。大正琴奏者や手芸のボランティアも来訪し、入居者の交流・社交の場となるように考えています。	
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。	一人で移動困難な利用者が多い為、共有空間の中で隣や対面に気の合う利用者に座って頂くようにしている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	個々に使う慣れた物や好みの物を置いたり、思い出の写真を飾ったりして本人が居心地良く過ごせるような工夫がされている。	ベッドとクローゼットは事業所の備え付きです。心拍・呼吸・睡眠・立ち上りなどを感知し記録するセンサーが付いたベッドで、利用者の健康に配慮しています。各部屋には見守りカメラを設置し、安心につなげています。	
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。	自分の部屋がわかるように各お部屋の入口に表札はついています。一人で移動出来るような方は居室の入口からベッド、座席ならトイレへの歩行時に障害物により転倒しないように環境整備に努めている。		

事業所名	グループホーム日吉あやめ
ユニット名	Bユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	事務所に掲示してあり、共有出来ている。		
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。	コロナの影響で現在も交流出来ていない。		
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。	現在は出来ていない。		
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。	2か月に1度、地域ケアプラザに赴き会議を開催している。		
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。	港北区役所、地域ケアプラザと連絡を取るなどしている。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、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。	事業所の研修で身体拘束をしないケアについて学んでいる。日々見守りを徹底し安全面に注意しながら自由な行動を支えるようにしています。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	事業所の研修で繰り返し学習したり定期的に不適切ケアの芽チェックを行い日々自分のケアを振り返りながらケアをしている。		
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。	学ぶ機会はない。		
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。	契約の際は運営に関する説明を十分に行っている。また、それ以外の時でも質問に対してはその都度お答えし、納得して頂いている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ケアプラン更新の際にご家族様が要望を記述する欄があり、毎回記入していただくようにお声掛けをしている。また、来設の際や電話などでご意見や要望を聞く機会があり、施設運営に反映させている。		

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
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	ミーティングや日常のコミュニケーションの中で意見を出せるようになっている。また、会社の取り組みで社長に直接意見が届くシステムもある。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	キャリアアップ制度があり、毎年自己目標を設定して、年4回それに基づいて職員面談を行います。目標達成内容によって人事評価を実施します。また職員の声に耳を傾け働きやすい勤務時間の設定を個々に行っている。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	会社独自のソラスクールや、事業所内研修で学ぶ機会はある。また、ソラスクールでは自分の興味のあるコンテンツを自ら選択し学ぶことができるようになっている。日々の現場でも先輩職員から助言やアドバイスを受けることができる。		
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。	同法人内の他のグループホームや訪問、デイサービス等の管理者と毎月の会議で情報収集し質の向上に努めている。		
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。	ご本人様が何を求めて、何が必要なのかを見極めるために出来るだけ多く関わり信頼関係を作れるように努力している。		

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 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。	ケアプランの説明をする時にご家族様の気持ちや要望をお聞きしプランに繋げている。それ以外でもご家族様と話す機会があれば何かご要望は無いか聞いている。		
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。	グループホームではあまり他のサービスを併用する事はないが、訪問マッサージなど利用している入居者様もいる。		
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。	何かしていただいた際は感謝の気持ちをお伝えしてお互いに思い合える場所になるよう雰囲気づくりをしている。		
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。	毎日の生活状況報告書や来設時に近況をお伝えし、必要に応じて入居者様のお食事介助をして頂いたり、コミュニケーションを取って頂いたりしている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	友人や知人からの電話取り次いだり、此方からかけたりの支援をしている。面会も予約を入れて頂ければ可能。		

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。	出来るだけ気の合う入居者様同士が同じテーブル席になるように配慮している。また、関係性に変化があった時は迅速に変更している。		
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。	退去（ご逝去）された方のご家族からその後の手続きに関して相談されたことはある。また、メールアドレスはそのまま登録しておいて欲しい、関係は継続して欲しいとの要望もあった。		
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	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常の会話の中で関わりを持ちながらご本人の気持ちや心配事などを聞くようにしている。		
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。	過去の生活歴や暮らし方はご本人様やご家族様から入居時に聞いたり、利用されていたサービスの担当者からその時の様子などわかるものを見せてもらっている。（看護記録、デイサービス連絡帳など）		
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。	日々の申し送り、記録、昼夜の様子など状況を把握するように努めている。気になったところはユニット会議で話し合い職員同士で共有把握するように努めている。		

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
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	日々の生活を良く観察したり家族が来設した時に意見を聞きユニットミーティングで意見交換やカンファレンスを行っている。		
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。	日々の様子、気づきは記録し職員間で共有している。また、他のスタッフのケア方法を記録で見て参考にし試すことを実践している。		
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、その時々にも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。	利用者様の状況や家族の意向に配慮しながら食事の形態w変更したり、トロミをつけるなど柔軟な支援やサービスを提供している。訪問マッサージを利用されている方もいらっしゃる。		
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。	訪問理美容（民間）や、ご家族の要望によりオムツ配給の事業を利用している。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	訪問診療、訪問歯科が定期的に診てくれている。利用者様が以前からかかっている医療も受けられるようになっている。実際にそのような方もいらっしゃる。また、ご家族様の都合により受診介助も行っている。		

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
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。	介護スタッフでは対応できない医療行為の部分をお願いしている。また、訪問診療とも連携しており訪看時に気になった事など情報を共有してドクターに繋げている。		
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。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。	協力医療機関に入院された際は往診時に医師より最近の状況を確認し速やかな退院支援に努めている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期のあり方について家族と話し合い、医師と連携を取りながら方針を共有しチームで支援に取り組んでいる。		
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。	施設にAEDが設置されており、心肺蘇生の研修を毎年消防訓練の際に消防署の職員が研修を実施して下さっている。実際に本番で使用したり出来るかは不安がある。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	消防署の協力を得て、定期的に避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を行っている。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	研修で繰り返し学習する機会はある。一人一人の人格を尊重した対応を心がけると共に守秘義務についても気を付けるようにしている。		
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。	10時の水分補給の際は、入居者様にメニューからご自分の飲みたいものを選択、決定して頂いている。		
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。	出来る範囲で、本人の希望に沿うようにしている。ただ、集団生活ということもあるので、食事の時間は決めさせてもれている。それ以外の時間は個人個人好きなように過ごして頂いている。		
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。	自己決定出来る人は本人の意思で決めている。そうでない人は本人に似合う物を考えたり本人の意向を踏まえて支援している。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事介助があるため、職員と入居者様が一緒に食事をする事は出来ないが、食事の盛り付けや洗い物、食器拭きなどは一緒に行っている。		

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 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。	日々の食事、水分量は健康チェック表にて1日の摂取量がわかるようになってきている。不足している時は必要に応じて支援している。		
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。	歯ブラシだけでなく、歯間ブラシやスポンジを使って残渣物が無くなるようにしている。出来るところは頂き、出来ないところは支援している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を活用し一人一人の排泄パターンを知るように努めトイレ誘導し排泄できるよう支援している。		
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。	排泄パターンを記録し、便秘薬が必要な方には医師に処方してもらい使用している。自然排便を促すために毎日体操を行ったりしている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	その日の体調で入浴出来ない時はその都度別日に振替をするなどしている。職員の都合で曜日と時間が決まっている現実がある。		

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。	食事やおやつの時間が決まっているので、その時間以外は体調や希望等で休息していただいている。		
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。	服薬ファイルにより職員が薬の内容を把握出来るようにしている。往診により薬の内容が変更される時は連絡ノートに記入し薬の内容を把握するとともに利用者の変化にも気を付けている。		
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。	体操や洗濯物畳みなど職員からお願いすると快く引き受けて下さっています。楽しみごとの一つであるお絵描き、塗り絵も積極的に支援しているが、一人一人全員の楽しみごとを支援することは難しい現状がある。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	週1回訪問マッサージを受けている入居者様はマッサージ師を外気浴を兼ねて車椅子で散歩に出かけている。他の方も受診のついでに外食に行かれたりしている方がいらっしゃる。		
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。	紛失しても差し支えない程度で本人が管理している入居者様もいらっしゃる。		

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 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。	家族や知人からの電話や手紙は取り次いでいる。此方から電話をかける場合は利用者の希望や状況により、家族に電話をしている。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	フロアの壁には季節を感じて頂けるような装飾を毎月毎に飾っている。室温はフロアの入居者様の高さで温度計を設置し、温度・湿度を確認しながら調整している。		
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。	一人で移動困難な利用者が多い為、共有空間の中で隣や対面に気の合う利用者に座って頂くようにしている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	個々に使う慣れた物や好みの物を置いたり、思い出の写真を飾ったりして本人が居心地良く過ごせるような工夫がされている。		
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。	自分の部屋がわかるように各お部屋の入口に表札はついています。一人で移動出来るような方は居室の入口からベッド、座席ならトイレへの歩行時に障害物により転倒しないように環境整備に努めている。		

2023年度

事業所名 グループホーム日吉あやめ

作成日： 2024年 1月 30日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	災害対策：災害備蓄品は以前と比較して物品が揃ってきているが、昨今の災害において更なる備品の確保が必要と思われる。	入居者様、職員が最低10日間生活できる物、実際のADLに合った食料、飲料、物品を確保する。また、それらを格納する物置を増設する。	必要備品の洗い出し。本部への物置増設の依頼。	3ヶ月
2	2	事業所と地域とのつきあい：感染症の流行から、外部とのつきあいが薄くなっていた。	感染症対策をしっかりとたてた上で以前行っていた認知症カフェを再開したい。	感染状況を確認しつつ、下田地域ケアプラザの担当者様と連携し、実施に向けて話し合いを行う。運営推進会議等で提案、アドバイスをいただく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月