

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 | 1491600027 | 事業の開始年月日 | 平成23年11月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成23年11月1日 |
| 法人名 | 医療法人社団 愛友会 | | |
| 事業所名 | グループホームあいかわ | | |
| 所在地 | (243-0303) 神奈川県愛甲郡愛川町中津2328 | | |
| 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10月19日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和6年4月17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）】

当グループホームでは、当たり前前の生活を自分らしく、安心して過ごせるホーム（家）を目指しております。ご利用者様の今までの人生を大切に、温かい心で寄り添えるパートナーになれるよう、また、健康で過ごせるよう小さな体調の変化を見逃さないよう、日々努めます。緑多い自然に囲まれ、散歩の道すがら、出会う地域の方達との会話。ご利用者様のこれからの人生の良きパートナーになれるよう務めています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階 | | |
| 訪問調査日 | 令和5年11月9日 | 評価機関 評価決定日 | 令和6年4月11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・相鉄線・JR相模線「海老名」駅西口から神奈川中央交通バス（海01「愛川バスセンター」行きまたは小田急線「本厚木」駅近くの「厚木バスセンター」から「厚61春日団地行」に約30分乗り「春日台1丁目」で下車し徒歩約10分、近くに諏訪神社があり緑多い地域です。3階建鉄骨造の2階と3階を使用し、1階は小規模多機能型居宅介護施設所を併設しています。

<優れている点>

利用者が自分らしくホームで過ごせるように、今までの生活歴や家族・友人関係等の把握に努め、利用者一人ひとりに寄り添った家庭的な温かいケアに取り組んでいます。法人が医療法人である強みもあり、定期的な医療サポートに加え夜間などの緊急時にも往診を行い、医療面での支援体制が確立されています。また、地域との関わりにも力を入れています。散歩の際の近隣住民との交流や、自治会の文化展に利用者の作品を出展、運営推進会議には六倉区長、地域包括支援センター職員のほか、地域住民も参加して貰いホームの活動の理解を深められる場としています。

<工夫点>

利用者が楽しめるような手作りのゲーム作りに取り組んでいます。紙面に升目を作り数字あるいは漢字を一つずつ書いておき、数字や漢字をペットボトルの蓋に貼り付けて作成した駒を一致する升目に置くゲームです。利用者が既存のものを繰り返すだけでなく、新しい組み合わせにも挑戦していけるゲームを作成しています。ペットボトルの蓋などの廃品再利用にもなっています。

【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 | グループホームあいかわ |
| 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。 (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 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。 | 入職時には必ず事業所理念を説明しており、玄関に掲示し、身近に理念を感じて実践に繋げるようにしています。 | 施設の運営方針として「ゆったり」「楽しく」「穏やかに」「いっしょに」をモットーに利用者へのケアに取り組んでいます。職員は「自分だったら、どうして欲しいか」を考えながら、利用者一人ひとりに沿って敬意を持ちながら接しています。 | 理念の見直しは、目指す方向は変わらないとの結論から現行の理念を継続しています。入職者には外部環境等の変化を踏まえながら理念の考えを丁寧に説明し浸透させていくことが期待されます。 |
| 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。 | どんど焼き、子供神輿、盆踊り等へ参加を実施しました。地域の行事も縮小しながらも再開されています。 | 六倉区長をはじめ近隣地域住民との交流関係も根付いています。自治会は会員にはなっていませんが、祭りなどの行事には積極的に参加し交流を深めています。利用者と職員は近隣を散歩の道すがら出会った住民と挨拶をしながら、ふれあいを大切にしています。 | |
| 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。 | 中学生の職場体験を3名受け入れ予定となっています。 | | |
| 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。 | 2か月ごとに開催の事業所報告書をお渡しし、行事や事故、入退去当施設の現状をご報告し、ご理解をいただいております。 | 運営推進会議の構成員は六倉区長をはじめ愛川町地域包括支援センター職員、地域住民の人が参加し地域のイベントなどの情報を収集しています。会議ではホームの活動に関係する事柄だけでなく地域に関する課題も含め活発な意見の交換の場となっています。 | 運営推進会議は家族の代表者の参加は出来ないことから、出来ればスケジュール調整で参加しやすい日程の設定あるいは家族からの意見の収集機会を増やすなどさらに工夫することが期待されます。 |
| 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。 | 平素も申請、報告、相談等頻繁に赴き、密な連携体制を築いています。今年度は町のアンケート調査事業に対面にて協力致しました。 | 愛川町役場高齢介護課や愛川町地域包括支援センター等との連携は確立しています。運営推進会議にも地域包括支援センター職員全員に参加を呼び掛けるなど協力関係の輪を拡げるよう努めています。 | |

| 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 |
| 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。 | 職員間でも互いの行動を注視し虐待のないケアの実施に努めています。しかし、玄関の施錠は安全のため行っております。 | 身体拘束適正化委員会を3ヶ月ごとに開催しています。身体拘束排除のための研修を定期的実施しています。日々のケアの中で職員から転倒の危険がある利用者のベッドに柵を2ヶ所設定することや居室のマットレスを敷き方について相談を受けた際にも、身体拘束につながるケアに努めています。 | |
| 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。 | 法人研修や事業所研修等でも重要視し、繰り返し研修に取り組んでいます。言葉遣いや接遇にも注意し、問題があれば注意喚起をしています。 | 虐待防止委員会は定期的開催しています。高齢者虐待防止に関する研修を実施し虐待の現状や不適切ケアなどのテーマを取り上げ職員に虐待防止に関しての意識を高めています。利用者がベッドの壁側を好んで座る場合には、必ず壁と間に隙間を設けるなど配慮しています。 | |
| 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。 | 現在成年後見制度を利用しているご利用者様もいらっしゃいます。また町で開催されている研修・講演会への参加も実施いたしました。今後も活用できるように支援していきたいと思っております。 | | |
| 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。 | 入退去の際は利用者様やご家族様に十分な説明を行い、ご理解・ご納得をしたうえでのご利用開始を心掛けています。また質問等は随時受け付けており、いつでも不安点が解消できるよう努めています。 | | |
| 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。 | 様々な意見を気軽に伝えるよう玄関に意見箱を設置しています。また電話や口頭にて得られた意見や要望に対し、管理者・職員ともに情報を共有し、運営に反映するようにしています。 | 利用者や家族から寄せられた意見等は必ず申し送りノート等に記録し、昼礼や職員会議で情報共有し確認しています。事業所に電話をかけても連絡が通じなかったことを経験に、施設長は携帯電話を所持し、24時間いつでも連絡が取れる体制を敷いています。 | |

| 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 | 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。 | 法人では職員専用の意見箱を設置し、職員の意見や要望を聞く機会を設けています。また意見箱には鍵をかけ、法人本部でしか開封できないように配慮しています。 | 永住権を取得した外国人のスタッフがいることから、マニュアルやケアで使う医療等の専門用語にわかりやすいようカタカナ表示のルビをつけた用語集を作成しケアをサポートしています。職員からの意見は面談時だけでなく日常いつでも聞く対応を採ってます。 | |
| 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。 | 法人では職員専用の意見箱を設置し、職員の意見や要望を聞く機会を設けています。また意見箱には鍵をかけ、法人本部でしか開封できないように配慮しています。 | 職員の意見を探り入れ、職員の休憩室を設置しゆっくり休めるようにクーラーやソファ、ベッドを備えています。休暇については希望休暇を事前に提出してもらい、ほぼ取得できるようシフト作成時に配慮しています。 | |
| 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。 | 管理者は必要に応じて個人面談を実施する等状況把握に努めています。 | 職員の年間計画を立てて、毎月介護に関わる褥瘡と褥瘡処置などの医療知識、感染症・食中毒の予防などの防止の専門知識、法令遵守などの研修を実施しています。資格取得希望者には外部研修など受講しやすいようにシフト等の配慮をしています。 | |
| 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。 | 代表者会議等に参加し、同業者との交流する機会を確保しています。 | | |
| 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。 | サービスの利用を開始する段階で、ご家族様やご本人より情報を得て、職員間でアセスメント情報を把握し、ご本人が安心して暮らしていけ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 |
| 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。 | ご自宅での様子や困りごと、不安、要望等を聞き、信頼関係を築けるよう努めています。 | | |
| 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。 | 初期対応においてはご本人とご家族双方から話を聞き違いを把握し、「その時」必要なサービスを模索しています。 | | |
| 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。 | 各々部屋の整頓や掃除等役割を担いながら家で暮らしているような家庭的な雰囲気作りに努めています。 | | |
| 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。 | 身の回り品の買い出しや受診、本人希望時の面会等、その時々本人に必要な対応をともに担い、支えています。 | | |
| 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。 | 感染対策に十分配慮しながら、知人や家族との面会をしています。今後の感染状況によってはご家族とも相談の上外出が再開できるようにしたいです。 | 利用者は事業所の近隣地域に住んでいた人が多く、昔の同僚や知人の来訪により旧交を温めています。歓談の中から利用者の意外な一面を知ることができ、支援につなげることもできています。外出による食事はコロナ禍で制限していましたが、家族と近隣を散歩したり、洋服を買いに出かけたりしています。 | |

| 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。 | 個々の特性や症状、相性等を考慮して席の配置等を工夫しています。ご利用者様、スタッフが関わりあえる距離感を大切にしています。 | | |
| 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。 | 終了後のご家族や次施設、病院等に現状確認を行っています。また契約終了後もその後の経過等をお話しに来訪していただくことも多いです。 | | |
| 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。 | 日常生活において会話や行動等に気を配り、ご本人の内にある「思い」とくみ取れるよう日々努めています。 | 利用者の性格やこれまでの生活歴や職業などを踏まえ、アットホームの雰囲気大切にし適度な距離感を保ちながら声掛け利用者との関わりを深めています。その中で、利用者との会話や行動・所作を観察して本人の思いを汲み取るよう努めています。 | |
| 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。 | ご本人やご家族様より聞き取りを行い情報収集に努めています。また得られた情報はスタッフ間で共有し、日々のケアに活かすようにしています。 | | |
| 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。 | 個々の心身状態や能力等について各スタッフが気が付いたことや対応について、常に報告し合い、状態把握に努めています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 一か月に一度はケアカンファレンスを開催し、スタッフ間で意見を出し合い、情報共有に努めています。ご家族やご本人等の意見も反映させ、現状に即した介護計画書を作成しています。 | 毎月フロア毎にケアカンファレンスを行っています。利用者の日々のケア状況を職員間で話し合い介護計画を策定しています。介護計画には利用者本人や家族の意見、必要に応じて医療面での意見を反映させています。今後、精神科や傾聴ボランティアの意見も取り入れていく考えを持っています。 | |
| 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。 | 個人記録に水分・食事・排泄・服薬・生活の様子等を記録し、現状の把握に努めています。また、申し送りノートやケアカンファレンス会議等で情報を共有しながら柔軟な対応を心掛けています。 | | |
| 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。 | 外部受診等、ご家族が対応できないとき等は当方にて対応していますまたその時々に応じて職員間で情報を共有し、柔軟な支援に取り組んでいます。 | | |
| 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。 | 役場にも頻回に来庁し、新しい取り組み等があれば利用していきます。また地域の方々や、ボランティアの来訪等ご利用様が暮らしを楽しむことができるよう支援しています。 | | |
| 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。 | 当施設の運営は医療法人となっているため定期的な往診・一般検査・訪問看護・訪問歯科を実施しています。また専門外の受診には外部受診にて対応しています。 | 定期的な訪問診療は内科・歯科・精神科があります。緊急時は管理者へ一報を入れ、その後当直医へ繋ぎ対応します。診療後の薬変更時には、特に体調変化に気を付け、把握に努めています。 | |

| 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。 | 体調面や変化等日常的な関わりの中で得た情報をスタッフが把握し、相談し共有しています。また褥瘡予防の方法や安全な体位変換等の指導をいただいています。 | | |
| 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。 | 入院中にご家族や病院担当者と連絡を密に取り、現況の把握に努めています。病状によっては担当者・家族と相談の機会を設け、今後の対応等について検討しています。 | | |
| 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。 | 入所時に重度化した場合や終末期に向けた方針や事業所として対応ができることについて説明をし、共有しています。状況変化に応じてご家族様の気持ちが変わることもあるので、都度状況を説明し、対応を検討しています。 | 開設以来ターミナルケアを行っています。看取り等のカンファレンスは、看護師が週1回来訪しています。訪問看護師による、看取り、褥瘡の勉強会、食事介助のやり方を職員は直接指導を受け、取り組んでいます。 | |
| 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。 | 緊急時連絡先や避難経路の掲示をしています。また消防署点検や警報器点検のタイミングで火事や地震を想定した避難方法の確認・シュミレーション等を行っています。また急変時の対応についてチャート記載し、冷静に対応できるようにしています。 | | |
| 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。 | 避難訓練は年に2回実施していますが、様々な場面を想定しての訓練は不十分かと思います。 | 年2回の避難訓練を実施し昼間想定のみで、夜間想定は実施していません。台所から出火し、管理者不在の場合も想定して行なっています。利用者への避難指示の声かけには、「職員の指示が聞こえない」「自ら動き出してしまう」など想定外の動きを見つけることができ、課題に対して振り返り、改善点を認識する機会となっています。 | |

| 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 |
| 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。 | 事業所理念、ケア理念、職員行動指針を掲示し、出退勤時に確認ができるようにしています。 | 「安心して過ごせる家を目指します」の理念のもと、利用者の嫌がることは、「しない」、「させない」、の基本行動に務め、利用者の笑顔に繋がる支援をしています。離れた場所から大きな声で声掛けするのではなく、利用者の近くで小さな声で声をかけるよう、職員へ周知しています。 | |
| 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。 | 積極的に声掛けを行い、本人の意思を反映できるように努めています。また日常生活において行動にも注視し、声にならない思いもくみ取れるよう努めています。 | | |
| 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。 | 個々の特性やペースを優先し、柔軟な対応を心掛けています。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。 | ご自分で洋服を選んでいただいています。また好みに合わせた服を持ち込んでいただいています。訪問カットの際は美容師さんとご本人で相談して髪型を決めていただいています。 | | |
| 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。 | 野菜の下処理やお茶の準備、配膳等各ご利用者様ができる範囲で職員と一緒にを行っています。また施設内で調理し、音や香り等五感を刺激し、食への興味を引き出しています。 | 近所の畑から新鮮な野菜を貰いメニューに入れることもあります。毎日の朝・昼・晩のメニューを利用者がホワイトボードに記入し役割を持っています。メニューを掲示することで食事に興味を持ってもらう工夫もしています。利用者は食器拭きやシルバーカーに食器を載せて下膳を手伝い食事に参加しています。 | |

| 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。 | 食材・献立は外部に発注し、栄養バランスのとれた食事が提供できるようにしています。また嚥下や口腔状態に応じて刻み食やトロミ等の対応を心掛けています。 | | |
| 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。 | 毎食後個々に応じた口腔ケアを実施しています。月4回の訪問歯科の際に助言・相談・指導を受けています。 | | |
| 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、排泄パターンの把握に努めています。適切なタイミングで声掛けを行い、自立に向けた支援を行っています。 | 排泄チェック表を一覧にし活用しています。時間ごとの排泄回数を把握し、声掛けを行なっています。拒否があれば、嫌なことはしない、させないという思いから様子をみながら再び声を掛けています。 | |
| 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。 | 排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握に努めています。排便がなければ歩行により腸の運動を促進したり、医師からの処方の下剤を適用する等し、便秘予防に取り組んでいます。 | | |
| 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。 | 入浴は楽しみにしているご利用者様が多いため個別に対応しています。緊急時でも対応ができるよう時間帯は決めさせていただいています。入浴剤や湯温等はできるだけご希望に添えるよう支援しています。 | 下肢筋力低下のため浴槽の跨ぎが難しい人は福祉用具のスライドボードを利用し安心して入浴できるように介助しています。シャワーチェアや入浴用リフトを利用して介護度の高い人も浴槽へ入り体を温めることができ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 |
| 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。 | 個々の生活習慣や状況に応じて過ごしていただくよう個室とフロアを自由に行き来し過ごしていただいています。 | | |
| 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。 | 服薬や薬局でセットされたものを用いています。職員間で服薬情報を共有しています。服薬時は職員2人によるダブルチェックを実施しています。 | | |
| 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。 | 食事の準備や掃除等個々の能力を活かした役割を担っていただいています。 | | |
| 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。 | 外気浴を実施しています。庭の花を見たり、敷地内を散歩しています。お祭りやどんど焼き等町のイベントにも参加していました。週2回ほどご家族と1時間ほどの散歩に出かける方もいます。 | 施設の庭に植えた季節の果物のみかんやきんかんを収穫し食べに庭に出る利用者もいます。また、近所の畑仕事の人へ「綺麗なお花ですね」と声をかけ交流を深めたり、声を掛けたことで花をくれる近所の人もいます。職員が付き添って散歩し、近所の人と挨拶を交わし事業所を知ってもらう事で地域との連携にもつなげています。 | |
| 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。 | ご本人が希望する品はご家族にお願いをして購入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 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | 電話や手紙のやりとりは、ご利用者の希望に沿って支援しています。 | | |
| 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。 | 共用部分には季節ごとに制作レクの作品や行事写真等を飾っています。また温度管理や定期的換気等も実施しています。ご本人の特性や相性等も考慮し、席位置を決めています。 | フロアの配席は、利用者が好きな場所を選んでいきます。テーブルに名前を表記し利用者が自分の席を目で見て判断できるようにするとともにスタッフも促しやすいようになっています。壁には、利用者の作品をたくさん飾っています。コーヒーを水に溶かしたコーヒー水彩を使い描かれた「桜の幹」があります。 | |
| 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。 | ご本人の特性や相性等も考慮し、席位置を決めています。またソファを設置し、自席以外で過ごせる場所も提供しています。 | | |
| 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。 | 自室には使い慣れたテレビや机、衣装ケース、ラジオ、仏壇等をご自由に持ち込んでいただいています。 | 利用者の生活歴を把握し、信仰心の深い人へ配慮し、神具などの扱いは自由にし、利用者本人が管理しています。自分で居室内のベットメイクや衣類の整理整頓を毎日する利用者もいます。 | |
| 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。 | 室内はすべてバリアフリーとしています。また必要があれば自室の入口に写真や名前を貼って分かりやすくする等の対応を心掛けています。 | | |

| | |
|-------|-------------|
| 事業所名 | グループホームあいかわ |
| ユニット名 | 3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。 (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。 | 入職時には必ず事業所理念を説明しており、玄関に掲示し、身近に理念を感じて実践に繋げるようにしています。 | | |
| 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。 | どんど焼き、子供神輿、盆踊り等へ参加を実施しました。地域の行事も縮小しながらも再開されています。 | | |
| 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。 | 中学生の職場体験を3名受け入れ予定となっています。 | | |
| 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。 | 2か月ごとに開催しの事業所報告書をお渡しし、行事や事故、入退去当施設の現状をご報告し、ご理解をいただいております。 | | |
| 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。 | 平素も申請、報告、相談等頻繁に赴き、密な連携体制を築いています。今年度は町のアンケート調査事業に対面にて協力致しました。 | | |

| 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 |
| 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。 | 職員間でも互いの行動を注視し虐待のないケアの実施に努めています。しかし、玄関の施錠は安全のため行っております。 | | |
| 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。 | 法人研修や事業所研修等でも重要視し、繰り返し研修に取り組んでいます。言葉遣いや接遇にも注意し、問題があれば注意喚起をしています。 | | |
| 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。 | 現在成年後見制度を利用しているご利用者様もいらっしゃいます。また町で開催されている研修・講演会への参加も実施いたしました。今後も活用できるように支援していきたいと思っております。 | | |
| 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。 | 入退去の際は利用者様やご家族様に十分な説明を行い、ご理解・ご納得をされたうえでのご利用開始を心掛けています。また質問等は随時受け付けており、いつでも不安点が解消できるよう努めています。 | | |
| 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。 | 様々な意見を気軽に出せるよう玄関に意見箱を設置しています。また電話や口頭にて得られた意見や要望に対し、管理者・職員ともに情報を共有し、運営に反映す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 |
| 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。 | 法人では職員専用の意見箱を設置し、職員の意見や要望を聞く機会を設けています。また意見箱には鍵をかけ、法人本部でしか開封できないように配慮しています。 | | |
| 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。 | 法人では職員専用の意見箱を設置し、職員の意見や要望を聞く機会を設けています。また意見箱には鍵をかけ、法人本部でしか開封できないように配慮しています。 | | |
| 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。 | 管理者は必要に応じて個人面談を実施する等状況把握に努めています。 | | |
| 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。 | 代表者会議等に参加し、同業者との交流する機会を確保しています。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に楽し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。 | サービスの利用を開始する段階で、ご家族様やご本人より情報を得て、職員間でアセスメント情報を把握し、ご本人が安心して暮らしていけ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 |
| 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。 | ご自宅での様子や困りごと、不安、要望等を聞き、信頼関係を築けるよう努めています。 | | |
| 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。 | 初期対応においてはご本人とご家族双方から話を聞き違いを把握し、「その時」必要なサービスを模索しています。 | | |
| 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。 | 各々部屋の整頓や掃除等役割を担いながら家で暮らしているような家庭的な雰囲気作りに努めています。 | | |
| 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。 | 身の回り品の買い出しや受診、本人希望時の面会等、その時々本人に必要な対応をともに担い、支えています。 | | |
| 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。 | 感染対策に十分配慮しながら、知人や家族との面会をしています。今後の感染状況によってはご家族とも相談の上外出が再開できるようにしたいです。 | | |

| 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 |
| 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。 | 個々の特性や症状、相性等を考慮して席の配置等を工夫しています。ご利用者様、スタッフが関わりあえる距離感を大切にしています。 | | |
| 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。 | 終了後もご家族や次施設、病院等に現状確認を行っています。また契約終了後もその後の経過等をお話しに来訪していただくことも多いです。 | | |
| 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。 | 日常生活において会話や行動等に気を配り、ご本人の内にある「思い」とくみ取れるよう日々努めています。 | | |
| 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。 | ご本人やご家族様より聞き取りを行い情報収集に努めています。また得られた情報はスタッフ間で共有し、日々のケアに活かすようにしています。 | | |
| 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。 | 個々の心身状態や能力等について各スタッフが気が付いたことや対応について、常に報告し合い、状態把握に努めています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 一か月に一度はケアカンファレンスを開催し、スタッフ間で意見を出し合い、情報共有に努めています。ご家族やご本人等の意見も反映させ、現状に即した介護計画書を作成しています。 | | |
| 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。 | 個人記録に水分・食事・排泄・服薬・生活の様子等を記録し、現状の把握に努めています。また、申し送りノートやケアカンファレンス会議等で情報を共有しながら柔軟な対応を心掛けています。 | | |
| 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。 | 外部受診等、ご家族が対応できないとき等は当方にて対応していますまたその時々に応じて職員間で情報を共有し、柔軟な支援に取り組んでいます。 | | |
| 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。 | 役場にも頻回に来庁し、新しい取り組み等があれば利用していきます。また地域の方々や、ボランティアの来訪等ご利用者様が暮らしを楽しむことができるよう支援しています。 | | |
| 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。 | 当施設の運営は医療法人となっているため定期的な往診・一般検査・訪問看護・訪問歯科を実施しています。また専門外の受診には外部受診にて対応しています。 | | |

| 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 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。 | 体調面や変化等日常的な関わりの中で得た情報をスタッフが把握し、相談し共有しています。また褥瘡予防の方法や安全な体位変換等の指導をいただいています。 | | |
| 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。 | 入院中にご家族や病院担当者と連絡を密に取り、現況の把握に努めています。病状によっては担当者・家族と相談の機会を設け、今後の対応等について検討しています。 | | |
| 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。 | 入所時に重度化した場合や終末期に向けた方針や事業所として対応ができることについて説明をし、共有しています。状況変化に応じてご家族様の気持ちが変わることもあるので、都度状況を説明し、対応を検討しています。 | | |
| 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。 | 緊急時連絡先や避難経路の掲示をしています。また消防署点検や警報器点検のタイミングで火事や地震を想定した避難方法の確認・シュミレーション等を行っています。また急変時の対応についてチャート記載し、冷静に対応できるようにしています。 | | |
| 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。 | 避難訓練は年に2回実施していますが、様々な場面を想定しての訓練は不十分かと思います。 | | |

| 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 |
| 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。 | 事業所理念、ケア理念、職員行動指針を掲示し、出退勤時に確認ができるようにしています。 | | |
| 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。 | 積極的に声掛けを行い、本人の意思を反映できるように努めています。また日常生活において行動にも注視し、声にならない思いもくみ取れるよう努めています。 | | |
| 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、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。 | 個々の特性やペースを優先し、柔軟な対応を心掛けています。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。 | ご自分で洋服を選んでいただいています。また好みに合わせた服を持ち込んでいただいています。訪問カットの際は美容師さんとご本人で相談して髪型を決めていただいています。 | | |
| 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。 | 野菜の下処理やお茶の準備、配膳等各ご利用者様ができる範囲で職員と一緒にしています。また施設内で調理し、音や香り等五感を刺激し、食への興味を引き出しています。 | | |

| 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。 | 食材・献立は外部に発注し、栄養バランスのとれた食事が提供できるようにしています。また嚥下や口腔状態に応じて刻み食やトロミ等の対応を心掛けています。 | | |
| 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。 | 毎食後個々に応じた口腔ケアを実施しています。月4回の訪問歯科の際に助言・相談・指導を受けています。 | | |
| 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、排泄パターンの把握に努めています。適切なタイミングで声掛けを行い、自立に向けた支援を行っています。 | | |
| 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。 | 排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握に努めています。排便がなければ歩行により腸の運動を促進したり、医師からの処方の下剤を適用する等し、便秘予防に取り組んでいます。 | | |
| 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。 | 入浴は楽しみにしているご利用者様が多いため個別に対応しています。緊急時でも対応ができるよう時間帯は決めさせていただいています。入浴剤や湯温等はできるだけご希望に添え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 |
| 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。 | 個々の生活習慣や状況に応じて過ごしていただくよう個室とフロアを自由に行き来し過ごしていただいています。 | | |
| 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。 | 服薬や薬局でセットされたものを用いています。職員間で服薬情報を共有しています。服薬時は職員2人によるダブルチェックを実施しています。 | | |
| 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。 | 食事の準備や掃除等個々の能力を活かした役割を担っていただいています。 | | |
| 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。 | 外気浴を実施しています。庭の花を見たり、敷地内を散歩しています。お祭りやどんど焼き等町のイベントにも参加していました。週2回ほどご家族と1時間ほどの散歩に出かける方もいます。 | | |
| 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。 | ご本人が希望する品はご家族にお願いをして購入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 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | 電話や手紙のやりとりは、ご利用者の希望に沿って支援しています。 | | |
| 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。 | 共用部分には季節ごとに制作レクの作品や行事写真等を飾っています。また温度管理や定期的換気等も実施しています。ご本人の特性や相性等も考慮し、席位置を決めています。 | | |
| 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。 | ご本人の特性や相性等も考慮し、席位置を決めています。またソファを設置し、自席以外で過ごせる場所も提供しています。 | | |
| 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。 | 自室には使い慣れたテレビや机、衣装ケース、ラジオ、仏壇等をご自由に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。 | 室内はすべてバリアフリーとしています。また必要があれば自室の入口に写真や名前を貼って分かりやすくする等の対応を心掛けています。 | | |

2023年度

事業所名 グループホームあいかわ
作成日： 2024年 4月 17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 | I | 理念の見直しは、目指す方向は変わらないとの結論から現行の理念を継続しています。入職者には外部環境等の変化を踏まえ理念の考えを丁寧に説明し浸透させて行くことが期待されます。 | 職員に対し、理念の説明と浸透をさせていく | 理念を記載したカードを配布する。カンファレンスで定期的に理念の確認を行う。 | 6ヶ月 |
| 2 | I | 運営推進会議は家族の代表者の参加はできていないことから、できればスケジュール調整で参加しやすい日程の設定あるいは家族からの意見の収集機会を増やすなどさらに工夫することが期待されます。 | 運営推進会議へのご家族の参加を実施 | 各ご家庭に運営推進会議のお知らせを送付する。ご参加いただけそうなご家庭に直接声掛けを行い、参加を促す。 | 6ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |