

令和3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         | 1473400602                                       | 事業の開始年月日       | 平成17年9月1日 |
|               |  | 指定年月日          | 平成29年9月1日 |
| 法人名           | 医療法人 愛生会   |                |           |
| 事業所名          | グループホーム こころ                                      |                |           |
| 所在地           | (〒246-0015)<br>横浜市瀬谷区本郷3-25-1                    |                |           |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護             | 登録定員           | 名         |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 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4年3月7日   | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和4年5月20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 |  |
|----------|--|

### 【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）】

|  |
|--|
| <p>当事業所は、駅より平坦な道のりで徒歩約8分とアクセス便利な場所にあり、買い物から散歩と利用者とともにこれまでと変わらない日常を過ごされていると思います。コロナ禍でなければおやつを一緒に作成するための材料や、レクレーションに使用するものを買物したり、地域の交流により梅を採取し天然のジュースをつくったり、することの多い生活の場です。また、母体が医療法人とのこともあり体調不良時はすぐに相談を行っています。</p> |
|--|

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                       |               |           |
|-------|-----------------------|---------------|-----------|
| 評価機関名 | 公益社団法人かながわ福祉サービス振興会   |               |           |
| 所在地   | 横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル9F |               |           |
| 訪問調査日 | 令和4年3月23日             | 評価機関<br>評価決定日 | 令和4年4月29日 |

※新型コロナウイルス感染予防の為、事業所訪問をせずにオンライン調査を行っております。

### 【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）】

|  |
|--|
| <p><b>【事業所の概要】</b><br/>この事業所は、相鉄線瀬谷駅から徒歩10分程の平坦でのどかな住宅地に立地している。鉄骨造り2階建ての建物で日当たりが良い。バルコニーで外気浴をしながらお茶を飲み、庭でミニトマトなどを栽培して楽しんでいる。介護療養型病床のある医療法人が開設した事業所で、体調不良時は、相談ができる環境にある。空室時に限って、1ユニット1名のショートステイを受け入れている。生活保護費受給者の受け入れは、生活保護基準額の生活扶助上限額を限度として徴取し、超えた額については法人が負担している。</p> <p><b>【重度化や終末期に向けた方針の共有と支援】</b><br/>入居時に「看取りに関する指針」を家族などに説明して同意を得ている。また、毎年家族等に指針を送付し、意向を再確認している。主治医より終末期の判断があった際は、医師の説明と共に「看取りに付いての同意書」で希望を確認し、看取りを実施している。前年度に引き続き今年度も数名を看取り、現在2名の看取り介護を行っている。職員の看取り介護の心構えを示した「看取り介護・精神的介護対応マニュアル」を作成し、体制を整えている。</p> <p><b>【職員を育てる取り組み】</b><br/>勤務状況や経験、習熟度に応じて人材育成を進めている。勤務年数などの資格取得条件が整った職員には、実務者研修の受講を奨励し、昨年度は3名が受講している。必須研修は非常勤職員も含め全員が対象で、新型コロナ禍の影響により、現在は施設内研修を主に職員の育成に取り組んでいる。新人職員の育成は、OJTを行っている。</p> <p><b>【食事を楽しむ支援】</b><br/>専門業者から配送される食材を使用して職員が調理をしている。献立は、概ね一日1400キロカロリーを目安にして、麺類も取り入れている。利用者は食器洗い、食器拭き、下膳などを行い食事に関わっている。節分に恵方巻を食べるなど、季節の行事に合わせて食事を楽しんでいる。新型コロナ禍で外出や面会が出来ない代わりに、月1回利用者の好みを反映した出前を注文して、更に「食」を楽しむ機会を作っている。</p> |
|--|

### 【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  | グループホーム ころろ |
| ユニット名 | ぬくもり        |

| 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<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3, 利用者の1/3くらいの<br>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<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまにある<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3, 家族の1/3くらいと<br>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<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまに<br>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<br>2, 少しずつ増えている<br>3, あまり増えていない<br>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<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3, 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3, 家族等の1/3くらいが<br>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<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                     | ご利用者の生活ニーズを盛り込んだ理念を考慮し、実践につなげている。                 | 事業所の理念「私たちは、利用者様が馴染みのある環境の中で その人らしい生活を送って頂けるよう支援させていただきます」を掲げ、事業所内への掲示や全体会議の際に確認し共有している。管理者は「利用者は勿論の事、職員間でも接遇が大切である」と機会があるごとに伝え、「高齢者の手助けをする」という姿勢でサービスを提供し理念の実践に努めている。 |  |
| 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                     | コロナ禍の為、地域ふれ合いは少ないが、散歩中にての挨拶、声掛け交流はできている。          | 本郷第三自治会に加入し、自主的に近隣の草取りなどの道路清掃を行っている。新型コロナ感染防止のため、手品のボランティアや小学生との交流、地域ケアプラザ主催のカフェへの参加も中断しており、散歩時の挨拶が唯一の交流の場となっている。  |  |
| 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                   | 入居希望の方のみではなく、高齢者がいらっしゃるご家族の相談も受けている。              |  |  |
| 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 | 運営推進会議こそ実施できていませんが、文面での意見・感想をいただき、ケアの質の向上につなげている。 | 運営推進会議は、奇数月に書面開催で実施している。自治会の会長、民生委員、地域包括支援センターの職員、利用者、事業所の職員がメンバーとなっている。近隣に住む介護相談員が参加する事もある。メンバーに開催報告書を送付し、意見を聞いている。誤薬防止に有効な薬箱の提案があり、検討している。                           | 新型コロナ禍で思うような働き掛けが出来ませんでしたが、引き続き家族の参加が定着する工夫をして家族にメンバーとなってもらう事を期待します。 |

|   |   |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|
| 5 | 4 | <p>○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に取り組んでいる</p> | <p>ケアにおいて提供体制の構築を図る上で不明な分野を質疑し、ご利用者のニーズに適した効果的なサービスについて意見交換を行っている。</p> | <p>市の介護事業指導課へ運営推進会議の書面開催についての是非を確認している。高齢・障害支援課の職員とは、必要に応じた電話連絡を通して、相談などがしやすい関係を保っている。生活保護費受給者を受け入れており、生活支援課の職員とも定期的に状況報告をする等で協力関係を築いている。新型コロナ禍で中断しているが、市の介護相談員を受け入れている。</p> |  |
|---|---|--|--|--|--|

| 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 | 個人の根本的な能力をモニタリングで行うことにより把握し、拘束を行わない方向のケアを見出している。   | 身体拘束排除マニュアルを整備している。「身体的拘束等の適正化のための指針」があり、高齢者虐待防止と合わせて「身体的拘束適正化検討委員会」や研修を通して、虐待や身体的拘束をしないケアの確認をしている。体調が思わしくないとお金の心配をする、帰宅願望がある等の兆しを職員が把握している。家族と相談して、本人が家族に電話する事で安心につながる支援をしている。  |                   |
| 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  | 虐待行為となり得る事項を確認し、防止に努めている。                          | 虐待が発生した場合の対応方法や、相談・報告体制に関する事項が定められた「利用者への虐待防止に関する指針」を策定し、法人の理事長が委員長を務める虐待防止検討委員会を年1回以上開催している。職員は「高齢者虐待について」や「高齢者虐待チェックリスト」を用いた研修などで、高齢者虐待防止について学び、虐待が見過ごされることがないように職員間で注意しあっている。 |                   |
| 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   | ご本人の心身に負担のかからないよう、心がけるべく必要に応じ、社会資源の活用ができるよう支援している。 |  |                   |

|    |   |  |   |   |  |
|----|---|--|---|---|--|
| 9  |   | <p>○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</p>    | <p>契約時に関わらず、不明な点等の問い合わせを受け、説明、ご理解を得ている。</p>           |   |  |
| 10 | 7 | <p>○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</p> | <p>家族会、運営推進会議こそ開催することが困難であるも、ご家族よりの意向を受け反映に努めている。</p> | <p>利用者それぞれの日常の様子を写真に収めた「こころ通信」を毎月発行し、家族に情報提供して、要望などを表せるようにしている。新型コロナ感染予防のために来所を中断した際には、電話で本人の状況を家族などに報告し、意見を聞いている。家族の要望に応じ、SNSで利用者の日常生活などを概ね月1回、動画配信しており、約半数の家族が利用している。</p> |  |

| 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                                 | 随時スタッフとの個人面談を実施し、経営理念に沿ったケアが出来ているか意見交換をしている。                                  | 管理者は、日常の会話や概ね1ヵ月に1回開催する全体会議や、その後引き続き開催するユニット会議で職員の意見や提案を聞いている。会議に参加できなかった職員は、レジュメの配布や会議録を読んで内容を共有するほか、管理者などが口頭でも説明している。「買い物は感染リスクが高いので、回避したい」という職員の意見があり、インターネットを利用し商品を購入している。 |                   |
| 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 | 随時個人面談にて、勤務評価をもらっている。職場環境などの相談にもものってもらい、やりがいのある職場環境を整えてもらっている。                | 法人の事務長が来訪し、職員の意見を聞いている。管理者は、職員の努力や成果を把握して、法人と相談の上、年1回の昇給に繋げている。また、契約更新時などに個人面談を実施している。健康診断の実施や休憩できる環境を整え、有給休暇の取得を奨励している。介護福祉士などの資格取得については、受講料や交通費の補助が得られるほか、資格取得後は手当が支給される。    |                   |
| 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     | コロナ禍で外部研修に行けていないが、施設会議の場でケア方法の確認、手ほどきをしてもらっている。他、随時わからない所は質問し、ケア方法を教えてもらっている。 | 勤務状況や経験、習熟度に応じて人材育成を進めている。資格取得の条件が整う職員には、実務者研修を受講するよう奨励し昨年度は3名が受講している。今年度は、新型コロナ禍の影響により、施設内研修を主に職員の育成に取り組んでいる。必須研修は、非常勤職員も含め全員が対象である。新人職員の育成は、OJTを行っている。                       |                   |

|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 14 |  | <p>○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</p> | <p>コロナ禍で実際にお会いしての勉強会などが出来ていないが、リモートを使用してもユマニチュードケアを学ぶことができた。</p> |  |  |
|----|--|--|--|--|--|

| 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 |
| 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<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 | 入居されるご本人やご家族にある不安・悩みに耳を傾け、新しい生活の場として穏やかに過ごせるよう努めている。                             |      |                   |
| 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            | 入居前の生活に近づけるよう、また入居後に思い描く生活が送れるよう支援方針を話し合う時間を設けている。                               |      |                   |
| 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        | 入居する前に見学や相談を行い、どういう場か等の雰囲気をつかんでいただいている。また、他事業所のサービスを参考にしながらご本人に必要な支援を提示し、実施している。 |      |                   |
| 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                           | 触れ合い、寄り添い、学び合う関係性を大切にしている。   |      |                   |
| 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            | ご本人の直近の状態をご家族へ連絡を入れ、生活の様子を写真にて送付している。またご本人にとってより良いケアが行えるようご家族の意向も伺っている。          |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 手紙、電話等の通信ツールを活用している。                                    | コロナ禍の影響で現在は、オンライン面会の実施や電話の取り次ぎ支援などを通じて、馴染みの人との関係を保っている。定期的に来訪している訪問理美容師は、利用者の新たな馴染みの関係になっている。入居前からの生活習慣の継続で、新聞を読む方や花を生ける方、ノンアルコールビールを嗜む方がいる。 |                   |
| 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                | ご利用者の性格や意向を把握し、一人一人が孤立することなく、積極的に社会参加ができる環境づくりに力を入れている。 |  |                   |
| 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 | 退居後の相談や支援にできるだけ努め、ご本人やご家族の不安や悩みを解消でき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 |
| 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<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。  | 日常の会話等によりご本人の希望、意向に沿えるように職員で検討している。                            | 日々の関わりをもつ中で、おやつの際に昔話から話を展開するなどして意向の把握に努めている。「酒が飲みたい」「自分の家まで歩けるようになりたい」などの利用者の希望を把握し、風呂上がりにノンアルコールビールを提供したり、介護計画に反映し歩行訓練をしている。意向の把握が困難な場合は、利用者の表情や目線、行動などから職員が推し測り、その情報を職員間で共有している。出前の希望はメニューを見てもらい目線で確認している。 |                   |
| 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                                       | これまでの既往歴を情報に今後の生活が健康的に過ごせるよう、支援している。                           |  |                   |
| 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   | これまでの生活・心身状態、有する能力はもとより、この先の予防、予測にも気を配るよう努めている。                |  |                   |
| 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 | 特別な飛躍と思われるような計画は立てず、「今できる事。ここから始められる事に重きを置き、自立支援を目標に計画を作成している。 | 短期目標は3ヵ月や6ヵ月、長期目標は6ヵ月や1年など、利用者の状況に応じて設定し介護計画を作成している。3ヵ月に1度モニタリングを行い、利用者の状況について意見交換している。状況に変化があればその都度見直し、家族の意向や医師などの意見も反映し、介護計画を作成している。   |                   |

|    |   |  |  |  |
|----|---|--|--|--|
| 27 | <p>○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</p> | <p>個別に携わる時間を過ごし、その中で知り受けた情報を共有し、より健やかな日常生活を目標に介護計画を作成している。</p> |  |  |
|----|---|--|--|--|

| 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 |
| 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      | 出張美容サービスが来て、ホームにて散髪してもらっている。ご家族の希望を受け、通院等、ご家族が付き添えない場合、職員が付き添う。              |   |                   |
| 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                | のどかな住宅街なので、散歩しながら季節を感じていただく。また、地域の方から野菜やお花を頂戴した際、調理しておいしくいただいている。            |   |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診支援<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            | 経営者が病院のため、入居者の状態や異常を報告し、指示を仰いでいる。かかりつけ医がある方はご家族と受診している。協力医である歯科も毎週来ていただいている。 | 協力医療機関である法人の内科・整形外科医の訪問診療を月2回、精神科・心療内科医の訪問診療を2週間に1回受けている。歯科の協力医が週1回来訪し、希望者の口腔ケアを行っている。訪問看護師が週1回来訪して健康管理を行っている。眼科など専門医への通院支援は、原則家族対応であるが、職員が行うこともある。受診結果は「問診表」を連絡ノートや回覧板に挟むなどして共有している。 |                   |
| 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1回看護師が訪問し、バイタルチェック。介護職員が気づいた点を報告し、助言を受ける。また医師の指示の下、適切な看護を受けている。             |   |                   |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
| 32 | <p>○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。</p> | <p>経営者が医師なので、病院関係者との連絡や情報交換は、ご家族にも参加していただき、緊密にできている。</p> |  |  |
|----|--|--|--|--|

| 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 |  |
| 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 | 体調変化時には管理者からご家族へ連絡、今後に向けての確認をしている。現状がどのような段階にいて最適なケア方法を医療連携にて随時確認し、穏やかな日々を過ごしていただけるよう支援している。 | 入居時に「看取りに関する指針」を家族等に説明し同意を得ている。また、毎年家族等に指針を送付し、意向を再確認している。主治医より終末期の判断があった際は、医師の説明と共に「看取りに付いての同意書」で希望を確認し、看取りを実施している。前年度に引き続き今年も数名を看取り、現在は、2名の看取り介護を行っている。職員の看取り介護の心構えを示した「看取り介護・精神的介護対応マニュアル」を作成し、体制を整えている。  |                   |  |
| 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   | 専門職の方からの演習を受ける機会は少ないが、急変や事故発生時に医師へ相談。的確な行動、チーム全体で随時確認している。                                   |  |                   |  |
| 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   | 年2回、実際に消防隊の方を招き、火災発生時に取る行動を実演と共に指導を・訓練を受けている。  | 2021年10月に瀬谷消防署員による夜間を想定した消防訓練を行っている。10月には「消防訓練マニュアル」を作成し避難場所の確認などを行う予定だったが、新型コロナの影響で中止となった。代わりとして、机上でシミュレーション訓練を実施した。ハザードマップで水害などの危険のない事を確認している。アルファ米、クラッカーなど非常食3日分とレインポンチョ、ガスボンベ、卓上コンロなどを「備蓄品」として、在庫管理している。 |                   |  |

| 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 |
| 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<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                | ひとりひとりとしっかり向き合いその方にあった声かけを行うように心がけている。                                       | 年に1度「接遇」の研修を行う他、全体会議でスピーチロックや接遇について話をして、言葉掛けや対応の確認をしている。利用者を前にして申し送りをする際は、氏名ではなく部屋番号で話している。呼称は、苗字に「さん」付けを基本としているが、本人が以前から馴染んでいる呼び方や名前でも呼ぶこともある。 |                   |
| 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                     | 出来る限りその方の希望に沿って支援させていただくよう努める。   |   |                   |
| 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 | 日常生活の中で出来るだけご自身で行っていただく。<br>また、介助が必要な場合、その方の希望に沿うよう支援させていただく。                |   |                   |
| 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                                  | 日々の身だしなみについてご利用者と介助者でコミュニケーションを図り、更衣の際も出来るだけその方に洋服を選んでいただき、自己決定を行えるよう支援している。 |   |                   |

|    |    |  |  |  |  |
|----|----|--|--|--|--|
| 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 | 職員、ご利用者共に食事の準備、食事、片付けなどは、コミュニケーションを図りながら楽しく参加している。 | 専門業者から配送される食材を使用して職員が調理をしている。献立は、概ね一日1400キロカロリーを目安にして麺類も取り入れている。食器洗い、食器拭き、下膳などを利用者も行い食事に関わっている。節分に恵方巻を食べるなど、季節の行事に合わせて食事を楽しんでいる。新型コロナ禍で外出や面会が出来ない代わりに月1回、利用者の好みを反映した出前を注文して、更に「食」を楽しむ機会を作っている。 |  |
|----|----|--|--|--|--|

| 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                 | 疾患に伴い、便秘状況、バイタルを含め水分量に配慮している。                |  |                   |
| 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                         | 口腔ケアの際はうがい薬及び仕上げの手伝いを行う。                     |  |                   |
| 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          | 声掛けで誘導できない場合あり、時間割で誘導を心がける。                  | 職員は、利用者ごとの排泄のパターンを「排泄表」で把握して、時間での誘導や、利用者の様子から推察して声かけを行い、トイレでの排泄を促している。歩行が困難だった方が、回復するにつれて、紙おむつからリハビリパンツに変更した方がいる。職員は、一人ひとりの状態に応じた排泄の支援をしている。                         |                   |
| 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                          | 水分確保支援にも通じるが、ご利用者によっては乳酸菌ドリンク、起床時からの水分提供を行う。 |  |                   |
| 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 | ご利用者のバイタルなどにもよるが、全員が平等な形で入浴できるよう心がける。        | 利用者は、概ね週に2回の頻度で入浴している。同性介助の希望や毎日の入浴を希望する方の対応をしている。裸になる事に抵抗がある方については、バスタオルを使用して入浴を促す支援をしている。普段口数が少ない方も職員と1対1になれる入浴時には、会話を楽しんでいる。好みの固形石鹸の使用や季節の柚子湯・菖蒲湯など入浴を楽しむ工夫をしている。 |                   |

| 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<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  | ユマニチュードの基本的な考えを基に支援している。                                   |  |                   |
| 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   | 内服薬の変更時、副作用等に気を配り、気づきを医療機関に相談することを心がけている。                  |  |                   |
| 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                              | 集団生活を送る上で、人の為に力を活かし、喜びや感謝の気持ちを持って、人と接する張り合いを感じられるよう支援している。 |  |                   |
| 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 | ご本人の体調や様子によって近くへの散歩や外気浴を行うように心がけている。                       | 新型コロナ禍で外出が思うようにできなかったが、車中からの桜見物と近隣のお寺に初詣に出かけた。外出の代わりに月1回出前を取るなどの利用者が好む行事の回数を増やし、気分転換をしている。日常的に、近隣のお寺への散歩や外気浴に出かけている。歩行が困難な利用者も車椅子を使用し同様に外気浴などを行っている。 |                   |
| 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                              | ご本人と相談をしてから使うようにしている。                                      |  |                   |

| 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   | 年末に年賀状をお配りし、大切な人との手紙交換のお手伝いをしている。電話がかかってきたら気軽に話せるよう話しやすい場所に電話機を設置し会話を楽しむことができるように努めている。           |   |                   |
| 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 | 共有空間はその時の外の明るさに合わせて、今が昼なのか夜なのかがわかりやすいような照明に調節している。乾燥時は保湿している。<br>ご利用者と一緒に季節の飾り物を作り飾り、楽しむことができている。 | 窓の開閉をまめに行うと共に、天候により照明やカーテンを用いて採光を調節している。加湿器を備え、空調設備で温度管理をする等、利用者にとって不快な刺激がないよう努めている。ワックスがけなどは、専門業者に依頼している。生花を活けたり、時節に合わせたちぎり絵などを皆で作成して壁に飾り、季節を感じられるようにしている。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | 別の階のご利用者やスタッフとの交流時間を作り、「会うのが楽しい場所」が作れるよう支援している。居室ではこもりがちにならないよう配慮しつつ、一人で落ち着く時間を作れるように支援している。      |   |                   |
| 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  | 居室では、それまで過ごしてきた家での馴染みの物を置いて、不安の中でも心の拠り所が作れるよう一緒に考えている。  | 事業所が備えた空調設備、照明、クローゼット、ベッド、カーテンがある。利用者は、仏壇、整理ダンス、テレビ、写真、手鏡など、思いおもいの品を持ち込んでいる。  |                   |

|    |  |   |   |  |  |
|----|--|---|---|--|--|
| 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 | 食器洗いをされる方には疲れすぎないように合間に椅子に座っていただいたり、車椅子移動・現在介助の方には数メートルだけ自走をして頂いたり無理なく出来ることを増やせるよう支援している。 |  |  |
|----|--|---|---|--|--|

|       |            |
|-------|------------|
| 事業所名  | グループホーム ころ |
| ユニット名 | やすらぎ       |

| 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<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3, 利用者の1/3くらいの<br>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<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまにある<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3, 家族の1/3くらいと<br>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<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまに<br>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<br>2, 少しずつ増えている<br>3, あまり増えていない<br>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<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3, 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3, 家族等の1/3くらいが<br>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<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                    | 個人を中心としたユマニチュードケアを心がけています。                            |      |                   |
| 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                    | 道路 清掃を可能な限り行っている。                                     |      |                   |
| 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                  | 認知症の方への支援方法を実践で通し、カンファレンスを行っている。                      |      |                   |
| 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 | コロナ禍で運営推進会議が行えない為、これまで出席いただいていた構成員方に書面での報告、意見を頂戴している。 |      |                   |
| 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           | 現時点での交流の場という所では困難があり主には電話連絡にて相談報告を行っている。              |      |                   |

| 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 |
| 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 | 日常生活で身体拘束に繋がらないようご家族と相談し、カンファレンスを行い、発生することのないよう努めている。 |      |                   |
| 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  | 職員・ご利用者が過度なストレスがたまらないよう従事することにより虐待の防止につなげている。         |      |                   |
| 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   | 個人の必要性のあるものと考えられる社会資源を関係者と話し合っている。                    |      |                   |
| 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  | 文面や口頭説明にて理解、納得、承諾を得られるよう図っている。                        |      |                   |
| 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   | 家族会、運営推進会議が行えない分、電話連絡等で意見、傾聴し反映させている。                 |      |                   |

| 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<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                                      | 定期的に職員と個々にコミュニケーションを図り、意見や悩みを都度会議で話し合い反映させている。               |      |                   |
| 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      | 職員個々に提出書類等の内容を理解できるように話し合う環境作りを行っている。                        |      |                   |
| 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          | 外部研修や普段とは違う環境でスキルアップできる機会を設けている。                             |      |                   |
| 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 | コロナ以前は、他事業所の行事や手伝いを積極的に参加し、良いことを学びサービスを向上させていた。<br>現在は控えている。 |      |                   |

| 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 |
| 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<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 | ご利用者皆さんとの談話の中で個々に思っている事、考えている事、やってきた事を情報として捉えている。                             |      |                   |
| 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            | ご利用者の意向をご家族の思いが重なるよう支援している。   |      |                   |
| 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        | ご本人が行いづらい事を必要に応じ支援に努めている。   |      |                   |
| 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                           | 日々の生活動作の中で介助者のご利用者と一緒にできるよう心掛けている。  |      |                   |
| 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            | 近頃では、家族会はもとより面会も行えない状況の為、ご本人とご家族の電話、オンラインにて対面の際、その中で職員も混じらせていただく事により関係を築いている。 |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 新型コロナウイルス感染予防のため、オンライン面会等で家族の方や馴染みの方との交流を図っている。また、こちらでの生活の様子を常に発信している。                     |      |                   |
| 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                | 認知症の状態や性格等にかかわらず、入居者同士がホームで共に生活する仲間として関係作りができるように職員が調整役となって支援している。                         |      |                   |
| 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 | 長期入院や介護保険施設等への入所により契約を終了することがあるが、その際はご本人の状態やこれまでの支援状況等の情報を提供し、連携を心がけると共に今後の事も家族から相談にのっている。 |      |                   |

| 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 |
| 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<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。  | 日々の関わりの中での声掛け、会話を行い、ご本人の言葉や表情の中からその思いを把握するように努めている。意思疎通が困難な方には家族等から情報を得るようにしている。 |      |                   |
| 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                                       | ご本人やご家族との信頼関係を築き上げながら、これまでの生活歴を聞き取り、情報を共有し、安心して生活していただけるよう努めている。                 |      |                   |
| 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   | 必要に応じたチェック表を作成し、入居者に寄り添い生活リズムを理解し、「できる事」を探し、ご本人の全体像を把握するよう努めている。                 |      |                   |
| 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 | ご利用者本人の気持ちを確認し、常に職員間で情報を共有し、話し合い、意見を出し合い、ご家族、医療関係者にも相談し、介護計画を作成している。             |      |                   |
| 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                        | 個人記録、食事、水分量、排泄、バイタルなど身体状況及び日々の様子等記録し、変化や気づきを職員間で共有し、介護計画の見直しを行っている。              |      |                   |

| 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 |
| 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                           | 毎月、写真にてホーム内の様子をお伝えしている。また日々の生活に特化、特変の場合は電話連絡を行い、ニーズの対応を心がけている。 |      |                   |
| 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                                     | コロナ禍でなるべく接触することを避け、草むしり、木・枝切り等、地域の方の手を借り、行っている。                |      |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診支援<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                                 | 受診また服薬変更の際、ご家族へ相談・報告を実施している。                                   |      |                   |
| 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                      | 訪問前日までにご利用者の体調を記し、適切な受診、看護、処置を受けられるよう努めている。                    |      |                   |
| 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。 | 通院の際に電話連絡を入れ、往診医からの紹介状も用いて向かうことも多々あり。                          |      |                   |

| 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 |
| 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 | 契約時に家族の意向を伺い、また年に一度再確認を行っている。  |      |                   |
| 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   | 救急要請の手順書を作成している。               |      |                   |
| 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   | 消防署への相談連絡により多くの助言を受けることが出来ている。 |      |                   |

| 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<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                | 個人に寄り添う支援を心がけ、行っている。                     |      |                   |
| 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                     | クローズド・オープンクエッションを用いて自己決定に近づけるよう支援している。   |      |                   |
| 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 | 個人の生活リズムを把握し、介助者は業務にとらわれないように努めている。      |      |                   |
| 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                                  | その日の気分、天気に合わせて対話しながら、一緒に身支度ができるよう支援している。 |      |                   |
| 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     | 形を整えたり、盛り付けに気を配り、温かい物を提供することを心がけている。     |      |                   |

| 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                 | 食事摂取がままならないようなら形態を変え、摂取量が不足気味の様子なら補食の支援を行っている。              |      |                   |
| 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                         | 月に一回の歯科往診の他に必要とあれば、週に一回の往診連絡の援助も行っている。                      |      |                   |
| 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          | 介助が必要な方には、排泄間隔のモニターを取り、時間を見計らって誘導を実施している。                   |      |                   |
| 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                          | 適度な水分量、オリゴ糖、乳酸菌を摂取する。また腹部を温める等、対応を行っている。                    |      |                   |
| 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 | 季節の風物を取り入れたり、入浴剤を使用したりとお一人ずつゆったり、心なごむ入浴時間を感じていただけるよう工夫している。 |      |                   |

| 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<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  | 日中の疲れやすい時間を把握し居室にて休息時間を作っている。夜に眠れるように適度な活動時間が持てるよう配慮し支援している。                      |      |                   |
| 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   | その薬がどのような効果があるのかすぐに把握できるように薬情をフロアに置いている。新たな薬の処方時には、服用することで症状がどう変化するか観察し医師に報告している。 |      |                   |
| 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                              | 普段からの会話で日課だったことや趣味だったことを聞き取りレクリエーションとして取り入れている。                                   |      |                   |
| 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、コロナ禍で遠出や人が多い所へは行けていないが、近くを散歩したり近所のお寺に歩き、または車椅子で初詣に行き、季節を感じていただいている。           |      |                   |
| 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                              | 現在はコロナ禍で人が多い場所には行けていない。室内レクリエーションとして駄菓子屋を開き手作りのお金でお菓子を購入していただき、買い物している感覚を持っていた。   |      |                   |

| 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   | 要望を確認し、連絡を取り合えるよう支援している。行事の時もご本人に確認し、手紙やはがきをかけるよう支援している。                              |      |                   |
| 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 | 障害となりうる車椅子やテーブルを取り除く（歩行時）。ご本人の要望を確認しながら温度を調整し、掛け物や羽織物を工夫している。光もまぶしすぎないようにカーテンで調整している。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | 要望に応じてカウンター席、キッチン横や窓側などに移動し、ご本人にとって落ち着いた空間の中で生活を過ごせるように支援している。                        |      |                   |
| 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  | 使い慣れたものを使用していただく。清潔な環境で過ごしていただけるように、こまめな換気や整頓をし、居心地よく過ごせるよう支援している。                    |      |                   |
| 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  | 要望にも応えながらご本人のできることはしてもらい、できないことの必要最低限の介助をするようにしている。                                   |      |                   |

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 716-70ホムニョ

作成日 令和4年5月9日

【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題                     | 目 標                        | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容                          | 目標達成に要する期間    |
|------|------|----------------------------------|----------------------------|---|---------------|
| 1    | 4    | 運営推進会議に<br>ご家族の参加が<br>実施されていません。 | 推進会議に<br>参加して頂ける<br>様にします。 | 推進会議の日時を<br>お知らせし、欠席前に<br>開催内容を送付<br>させて頂く。 | 1ヶ月<br>以内で完了。 |
| 2    |      |                                  |                            |   |               |
| 3    |      |                                  |                            |   |               |
| 4    |      |                                  |                            |   |               |
| 5    |      |                                  |                            |   |               |

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。  
注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。