

2022（令和4）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 | 1494200080 | 事業の開始年月日 | 平成30年7月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成30年7月1日 |
| 法人名 | アースサポート株式会社 | | |
| 事業所名 | アースサポートグループホーム海老名 | | |
| 所在地 | (243-0425) 神奈川県海老名市中野1-20-1 | | |
| 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1月10日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和5年4月28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）】

認知症になっても人間としての尊厳を重んじ、普通に生活出来るように支援すると共に社会性を保てるように心配りをし、家庭の延長線上に施設があるとの考え方で日々の支援をしています。日常動作が難しい方でも、その人の状態を見て「できること」は何かを皆で考え、たとえ少しの事でも本人が「役に立っている」と感じてもらえるようにスタッフ一同努力しています。当ホームは昔ながらの地域性のある場所に位置しているため、地域のお祭り等に参加し、地域との交流を深め、入居者に楽しいひと時を提供できればと考えています。

【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2月22日 | 評価機関 評価決定日 | 令和5年4月17日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は、JR相模線「社家」駅または「門沢橋」駅から徒歩15分程の閑静な住宅地にあります。付近には相模川沿いに大きな芝生が広がる中野公園があり、公園からは富士山や大山を望み、春には桜の花が楽しめます。運営法人は、全国に介護事業所を数多く展開して、生きがいある暮らしのサポートを推進しています。

<優れている点>

食事は毎食、職員が交代で調理をし、できたてを提供しています。リビングには五感を刺激する調理の音や、香りが漂い食欲をそそります。入居者の希望に応え、刺身・寿司・カップラーメンなどもあり、時には外食やテイクアウトも楽しんでいます。朝食は6時から8時までの好きな時間に食べることが出来ます。行事ではケーキの飾りつけや手作りピザなども作り楽しんでいます。また、外出の支援に優れています。日中は各フロア職員3人の体制で、近くの公園への散歩やコンビニエンスストアでの買物、要望に応えた様々なイベントでは、イチゴ狩り、大型バスを借りて家族同伴の日帰り旅行など多彩です。親族の33回忌にヘルパー同行支援なども実施し本人の思いに寄り添う外出支援に努めています。

<工夫点>

年齢幅が広い職員が働きやすい環境になるように努め、離職者が少ない職場となっています。新職員のOJTによる研修にも力を注いでいます。職員研修は毎月リモートで実施され、自身の都合に合わせて受講し介護の知識と技術を学べるようにしています。パート職員は本人の休みの希望に合わせてフレキシブルな勤務形態を採用しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域 | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営 | 1 ~ 14 | 1 ~ 10 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 15 ~ 22 | 11 |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23 ~ 35 | 12 ~ 16 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 36 ~ 55 | 17 ~ 23 |
| V アウトカム項目 | 56 ~ 68 | |

| | |
|-------|-------------------|
| 事業所名 | アースサポートグループホーム海老名 |
| ユニット名 | 1階 |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|---|---|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (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、安心して暮らしている。 (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る。 (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。 | 各フロアで職員の目に付く場所に掲示されている。意識の共有は図れている。理念についてはケアに反映されているかを含め月に一度のミーティング及び日々の申し送りで話しあっている。 | 全職員で策定した理念「喜びを感じる生活を！・利用者にアクティブで艶のある豊かな生活環境・大切な家族を安心して預けられる環境・スタッフに働きやすい職場環境」を共有し、日々環境づくりに取り組んでいます。毎月の会議等で再認識し理念を実践しています。 | |
| 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。 | 天気の良い日はほぼ毎日近所に散歩に出かけ、近隣の人達と顔なじみになっている。又、買い物は地域のお店を利用するようにしている。自治会の活動はコロナで中止になっていることが多いが、近所の方をボランティアとして招き入れ2・3日に一度顔を出していただいている。 | 元自治会長が民生委員に選任されたのを機に運営推進会議に出席し、事業所の理解と協力が得られるようになりました。今年は自治会の活動が再開される動きが期待され、諸行事への参加や今後は班長の仕事なども担当し、地域の一員として交流を進めて行く予定です。 | 自治会との関係強化に努め、回覧板による情報交流や行事への参加、またオレンジプランや認知症カフェなどの実施が検討されています。事業所の持てる専門知識による地域貢献が期待されます。 |
| 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。 | 入居者が施設周りを散歩する事がほぼ日課になっているので、声をかけられ相談される事がある。また、近隣住民との交流で、認知症について話をする事もある。 | | |
| 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か月に一度開催しており、4月・6月は対面で開催したがその後、コロナウィルス第8波の影響で書面にて開催。参加者につきましては民生委員3名、家族代表1名、地域包括支援センター職員1名が参加している。会議内容は施設内の運営状況および予定の報告と意見交換。 地域包括職員からコロナで外出が少なくなっ | コロナ感染症の状況に応じて、隔月に対面もしくは書面で会議を実施しています。家族代表や地域包括支援センター職員、民生委員などの参加協力を得ています。書面で実施した際は、参加者に報告書を持参して事業所の活動内容を報告し意見や質問を伺っています。 | |
| 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。 | 認定調査や更新の際及び入居相談時には市の担当者へ連絡・相談を行い連携を図っている。 | 海老名市介護保険課と連携を図り、認定調査や更新・入居相談を行っています。生活保護受給者の入居に繋がった事例などもあります。海老名市からは新型コロナウイルス感染症ガイドラインなど予防対策についての情報を得ています。近隣の厚木市、大和市とも連携しています。 | |

| 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。 | 身体拘束をしないケアの理解は職員全員に周知できている。研修は年に2回実施している。また、身体拘束適正化委員会は3か月に一度開催している。フロア内に拘束に関する書面を掲示しており、いつでも確認できるようになっている。玄関は施錠せず、出入りは自由になっている。 | 法人作成の研修資料や事例研修などを通じて職員は身体拘束について学んでいます。「身体拘束適正化委員会」はホーム長・ケアマネジャー・1,2階リーダーが参加して、3ヶ月ごとに実施しています。職員は「高齢者虐待防止自己チェックシート」を活用し理解度を検証し身体拘束のないケアに取り組んでいます。 | |
| 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。 | 年に2回の研修を実施し、定期的にアンケートや意識調査を行い、虐待をしない・見過ごさないの教育を実施。各フロア内にポスターを掲示し、通報先をいつでも確認できるようにしている。 | 全職員が虐待防止研修を年2回以上受講し毎回報告書を提出しています。3ヶ月ごとに「虐待防止委員会」を実施し、議事録を活用し全職員に内容を周知しています。ホーム長はスピーチロック等気づく事柄があった際は1対1で職員と話し虐待を見過ごさない運営に努めています。 | |
| 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。 | 施設内研修でパンフレット等を活用し理解を深めている。 | | |
| 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。 | 入居時に十分に説明を行い理解して頂くようにしている。施設見学で事前説明も行っている。改定時等、疑問や不明な点がないか確認し、理解、納得を得たうえでやっている。 | | |
| 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。 | 面会時や電話・メール等のツールを使い意見・要望を伺います。いただいた意見については月に1回のミーティングで話し合い、対応するようにしている。 | 毎月それぞれの入居者ごとに、写真入りでホームでの日中・夜間の生活の様子や必要な連絡事項を記入した「家族だより」を送っています。現在面会は予約制で実施し支援しています。家族の要望や意見を聞く機会は電話かメールが主体となっています。 | |

| 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 |
| 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。 | 月1回、職員会議を実施している。職員の意見や要望を聞くようにしているが、出来る限り反映されるようにしている。 | 毎月ユニット単位の「カンファレンス会議」後に運営内容や行事などの話し合いをして職員の意見や要望を聞いています。職員の提案を運営に反映した事例としては、日中の職員3人体制を導入し、レクリエーション活動や散歩ができるよう支援体制の強化を図っています。 | |
| 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。 | 管理者を通して施設内の現状を把握し問題があれば対応している。各資格取得後はその資格が活かされるように給料の改定及び人事について考慮している。 | 法人は就業環境の整備に注力し、コンプライアンスを重視した運営を実践しています。職員には資格取得を推進し資格手当を支給しています。ホーム長は短時間労働パート職員の採用などにより、残業のない有給が取りやすい職場環境を目指すと共に効率的な運営に努めています。 | |
| 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。 | 採用初日にはオリエンテーションを行っている。慣れるまで1週間～2週間程先輩職員がOJTしている。又、介護経験に応じた内容の施設内研修を行っている。外部研修は個々に任せていることが多く、参加出来ていないのが現状。 | 各年代の職員が人間関係良く、働きやすい環境となるように努め、定着率のよい事業所となっています。新人職員に対するOJT研修に優れ、所内の研修は毎月リモートで実施しています。職員は自身の都合に合わせて受講し知識と技術が学べるようにしています。 | |
| 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。 | 市内やグループホーム協会主催の研修会に参加し地域・他市町村の方々と交流・意見交換ができるように努めている。また、社内のグループホームミーティングを月に1度実施して意見交換をしている。 | | |
| 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。 | 入居前、入居後においてもアセスメントを行いカンファレンスにて検討している。ご本人のニーズに沿ったプランを作成し職員全員で共有してケアを行っている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 入居前、入居後においてもご家族より希望や要望等聞き取る機会を設けている。初期段階は、ケアマネジャーが連絡を頻回にとり信頼関係作りに努めている。 | | |
| 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。 | 当施設のサービスがご本人にとって今必要かどうかの把握に努め、場合によっては他のサービスを利用する案内も含めて相談を行っている。 以前、入居相談を受け、居宅か入居するで悩んでいた方に対して、本人と家族の状況を見極め、小多機サービスを勧め、紹介し問題なく利用している。 | | |
| 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。 | 日常の家事を一緒に行うなど共に暮らす姿勢を持って日々のケアを行っている。役割を持ってもらい、役に立っていると感じて頂くようにしている。 | | |
| 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。 | 毎月『家族だより』を送付して近況報告する他、来所時や電話連絡などでも近況を伝え、ホームでの様子がわかるように努めている。 | | |
| 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。 | ご家族やそれ以外での馴染みの方の面会も歓迎しており、ご家族の協力を得ながら外出や外泊をされている。 親戚や友人に手紙やはがきを出す時は職員がポストまで同行するなどの支援もしている。 | 入居時は施設見学を実施しています。ケアマネジャーが主体となり、人生の歩みの履歴情報、馴染みの人・もの・場所、病歴などを聞き取り把握しています。手紙やハガキが書ける入居者にはポスト同行や、友人の来訪の支援などは家族の了解のもと実施しています。 | |

| 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。 | 日常生活上の家事に役割を持って頂き、利用者同士と一緒に作業に取り組んでもらうなどの環境を作っている。職員が間に入ってコミュニケーションが円滑になるように援助している。 | | |
| 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。 | 契約が終了しても、ご家族に連絡を取り、相談も随時受けている。 | | |
| 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。 | 常に会話する事を心がけており、ご本人の希望や思いを聞き取りケアプランに反映させている。ご家族からも今までの生活歴などを伺い、日々の言動や表情を細かく記録し本人本位な生活が送れるように支援している。毎月カンファレンス会議を実施し、各入居者の現状に併せて支援を検討している。カンファレンス記録を作成し、職員間で共有している。 | 入居前に本人の情報を入居者シートにまとめ基本情報として職員は共有しています。職員は、常に入居者に話し掛けを行ない、食べたいものや外出の要望、もっと運動したいなどの意向を汲み取っています。入居者の意向は日々の生活記録に記載するとともに、毎月のカンファレンス会議で検討し対処しています。 | |
| 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。 | アセスメントにて今までの生活歴や暮らし方等、ご家族やご本人に伺い、記録し職員全員が把握出来るようにしている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。 | 定期的にあセスメントを行い、本人の現状の把握に努めケアプランに活かしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | 13 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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。 | 管理者・ケアマネ・職員が本人や家族には日頃よりご意見要望等を聞き取るようにしている。その意見や要望を踏まえ、カンファレンスを通して現状に即したケアプランをケアマネが作成している。ケアプランの変更は都度本人および家族へ説明し承諾を得ている。 | カンファレンスを毎月開催しています。ケアマネジャーが中心となり担当職員も交えて複数の入居者のモニタリングをしています。概ね3ヶ月毎に見直しのアセスメントを実施していますが、医師や看護師の意見、家族の意向でも随時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。 | ケース記録に日々の様子やプランに反映したケアを行った事等記録している。業務日誌にも特変事項等を記録し情報の共有をし、実践やケアプランに活かせるようにしている。 | | |
| 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。 | ご本人やご家族の希望に応じ、施設にて散髪や訪問歯科等を受けたり、受診、買い物等の付き添いを行っている。又、介護タクシーの手配を行ったりしている。 | | |
| 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。 | 地域の消防・警察・医療機関との連携が取れており、近隣のコンビニ、ドラッグストア、飲食店も日頃利用している。散歩で近隣の公園も利用している。 | | |
| 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。 | 往診は月2回、ホームに嘱託医が往診している。場合によっては、家族が立ち会い相談をする事もある。入居前のかかりつけ医にも受診をお願いしている。中には内科を往診で見てもらい、脳神経内科をかかりつけ医に見てもらっている方もいる。 受診後は診療情報提供書にて情報を共有している。 | 協力医療機関の医師が入居者全員のかかりつけ医になっています。内科医、歯科医は月2回、訪問看護師は週1回で24時間対応です。診察後は受診記録を作成し事業所が保管しています。他の診療科目については家族が通院支援をしています。整形外科など、事業所が付き添うこともあります。 | |

| 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。 | 訪問看護ステーションとの契約に基づき、日頃の健康管理や医療面の相談・助言等を行ってもらっている。 週に1回の訪問と毎日の状態確認連絡を行い、体調の変化に気づき、早期対応できるよう連携を取っている。 | | |
| 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。 | 入院によるダメージを極力防ぐためにホームでの対応可能な段階でなるべく早く退院できるよう、アプローチしている。 また、家族とも回復状況等の情報を交換しながら、速やかに退院に結び付けている。 | | |
| 33 | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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。 | 意思確認書を作成し、ホームで出来る最大のケアについて説明し、本人と家族の意思を踏まえて、医師と職員が連携をとり、安心して納得の最期が迎えられるように随時意思を確認しながら取り組んでいる。 現時点では事例がなく、ターミナルケアについて年に1回研修を行っている。 | 入居時に重度化した場合の対応指針を文書で説明し同意を得ています。看取りについては事業所では対応していませんが、介護と医療の連携体制を密にして随時医師と職員などが容体や意向を慎重に確認しながら、終末期を穏やかに過ごせるよう取り組んでいます。 | |
| 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。 | 緊急対応やのど詰まり等に対応マニュアルを整備、配布し、すべての職員に周知徹底している。 また、応急手当や蘇生術についての勉強会を実施し、年に1回緊急時対応について研修を行っている。 | | |
| 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。 | 年に2回の避難訓練を実施している。（地震・火災想定） 消火器や避難路の確保等の設備点検を定期的に行っている。 災害時の職員連絡網を作成している。近隣に住んでいる職員が多く、必要時近隣住民を要請する。 | 事業所は、相模川の洪水浸水想定区域内にあるため、非常時は2階に避難する想定です。2階には水や食料等3日分を備蓄し、数量や消費期限もリストにして掲示しています。非常時には近隣住民による支援の協力が得られる取り組みも行っています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---------------------------------|------|--|---|--|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 援助が必要な時も本人が自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。 情報収集や外部との情報連携の際には個別性や守秘義務について十分に理解し、責任のある取り扱いと管理をしている。 | 介護支援に際しては、入居者本人の気持ちに寄り添い、決して無理な誘導などを行わないよう留意しています。職員には法人作成のマニュアルや小冊子を配布して周知するとともに、年1回プライバシー保護の研修をして理解を深めています。 | |
| 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。 | 利用者に合わせて声を掛け、意思表示が難しい方には表情を読み取ったり、カードを使用して、本人が答えやすく、選びやすいように働きかけている。難聴の方にはメモで筆談し、曖昧な伝わり方にならないように工夫している。 | | |
| 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。 | 一人一人のペースを大切にし、時間に区切りを付けずに利用者の体調に配慮しながら、その時の気持ちを尊重し出来るだけ個別性のある支援を行っている。 | | |
| 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。 | 本人のこだわりを把握し、その人らしさを保てるような手伝いをしている。 本人の馴染みの美容室で希望するカットやパーマをしてもらえるよう、連携を取っている。 女性の利用者には定期的に化粧やマニキュアをするなどの援助も行っている。 | | |
| 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。 | 食事は食品会社と契約し、献立や食材管理を行ってもらっています。 食欲を高める為、月に1度利用者に食べたいものを伺い、調理レクを実施し、食事への関心を引き起こす工夫をしている。 11月に送迎バスを手配し、寒川市の定食屋へ外食レクを実施した。 | 献立、食材の調達は業者に委託し、調理は職員が交代で行っており、毎食できたてを提供しています。入居者も参加してクリスマスのケーキの飾りつけやピザを手作りしています。調理の補助や食器洗い、テーブル拭きや下膳の手伝いをする入居者もいます。 | 職員が調理する食事の提供、イベント時に入居者が手作り料理に挑戦、入居者の食事の支度の手伝いなどを通じて食の楽しみや喜びを具現化しており、この取り組みを継続される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 |
| 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。 | 健康管理表を作成し、食事と水分摂取量を把握し、本人の体調に合わせて主治医より高カロリー栄養補給剤を処方してもらっている方もいますが、それだけに頼らず、移動スプーパーを利用して、嗜好品や食べやすいもの等で工夫している。 | | |
| 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。 | 利用者の状況に合わせ、食事後に行っている。場合によっては歯間ブラシやスポンジを使用している。 自分で出来る方は見守りし、出来ない方は職員が毎食後にケアを実施している。 | | |
| 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。 | 本人の状態に合わせてリハビリパンツ・パッドを調整して定時にトイレの声掛けや誘導を実施している。 失敗はしないが心配でトイレトーパーを引く入居者に対しておりもの用のシートを試したところ、ペーパーを引く行為がなくなった。 | 自立して排泄が継続できるよう、個々のサインや健康管理表の排泄パターンを把握してさりげなくトイレの誘導を行っています。夜間はポータブルトイレを使用する場合があります。失敗した場合は、羞恥心に配慮した支援に心がけています。 | |
| 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。 | 排泄を記録し、便秘の方には乳製品等で十分な水分補給をしている。 利用者によっては主治医より下剤を処方されていることありますが、水分摂取を十分にし、腸の動きをよくするため散歩などにも誘い、積極的に体を動かすことにも意識している。 | | |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 週に2回の頻度で入浴を実施している。トイレの失敗や皮膚状況に合わせて増やす事もある。生活習慣に合わせて個別対応している。入浴しない日には足湯をしてリラックスできるよう工夫している。 入浴拒否者は時間をずらして声掛けをする、又は別日に再調整する、入浴困難者は身体を清拭する等の対応をしている。 | 入居者の体調などに合わせて柔軟に入浴支援を行っています。毎日入浴する入居者もいます。ゆず湯や温泉地の入浴剤で入浴が楽しめるような工夫をしています。1階にリフト浴に対応できる浴室も用意し、個々の状態に合わせた入浴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。 | 日中活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。 寝付けない方に対しては一緒にテレビ鑑賞したり、温かい飲み物を提供したりの配慮をしている。 眠剤を飲まれている方は睡眠状況を把握し、日中活動の妨げになっていないかを確認している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 | 各利用者の薬説明書をファイリングしすぐに確認できる場所に保管している。 服薬時は本人に手渡し、きちんと飲んでいるかの確認を行っている。 | | |
| 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。 | 洗濯干し、たたみ・食器の片付け、洗い・庭木の剪定・ごみ捨てなど、得意分野で一人一人の力が発揮してもらえるよう、お願いできそうなことを頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。 | | |
| 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。 | コロナ渦の中、外出自粛が続き、気分転換やストレス発散の機会として施設の駐車場内での散歩を定期的実施し、また、移動スーパーを利用し、施設内で買い物を楽しんでもらえるよう、工夫している。 家族の協力を頂き定期的に外食したり、図書館へ本を借りに行ったりしている。 外出困難者は職員が車いすを使用して施設駐 | 職員は様々なイベントを企画して外出の要望に応えるように努力しています。近くの芝生のある大きな公園への散歩、イチゴ狩り、大型バスを借りて複数の家族を同伴しての日帰り旅行の企画、近所の神社への初詣、花見、バラ園の訪問など多彩な企画で利用者が楽しめるように努めています。 | コロナ禍で外出がままならない状況の中でも、入居者の外出したいとの要望を工夫しながら実現しており、今後ともこの取り組みの継続が期待されます。 |
| 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。 | 移動スーパー等の買い物するときに少額ですがお金をお渡しして、自分で会計でき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 |
| 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。 | 家族や友人からの電話と手紙を歓迎している。また、入居者が自ら電話出来る様、電話の子機をリビングに設置している。自身で電話をかける事ができない方は職員が代わりに連絡して本人にかわるなどの工夫をしている。 手紙やはがきを送付する時は職員がポストまで同行する事もある。 | | |
| 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。 | 家具の配置は利用者と一緒に考えて使いやすいよう設置している。 壁には利用者の作品やレク実施時の写真が飾られ、楽しかった思い出を思い出しながら過ごしてもらっている。 リビングにはソファ・テレビ・加湿器・空気清浄機を設置して、快適に過ごせるよう工夫している。 | バルコニーがあるリビング・ダイニングは南側に面して明るい雰囲気です。 壁には入居者の笑顔の写真や節分で使った鬼のお面も飾り、記憶を呼び起こし安心できる場所になるように工夫しています。入居者は思い思いの位置のソファやイスに座り、テレビを見たり職員と談笑するなど寛いで過ごす空間となるようにしています。カラオケセットもあります。 | |
| 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。 | リビングダイニングの作りが一体的で視界に入りやすい、完全に一人になれる環境ではないが、ソファや椅子の配置に配慮したり、落ち着いてくつろげるよう努めている。 | | |
| 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。 | 居室にはエアコン・照明が備え付けている。家具や思い出の品等本人の馴染みの物を持ち込んで使用してもらっている。中には配偶者の位牌を置いている方もいます。それぞれの利用者の居心地に配慮している。 持ち物の少ない方は趣味に使っていたものやレクで作った作品を飾ったりして温かい環境づくりを意識している。居室担当は設定せず、全員で入居者に関わる事を意識している。 | 居室は照明、エアコンの外、クローゼットが備え付けられています。入居者は馴染みの調度品や家族の写真などを持ち込んで居心地よく過ごしています。ベッドは使わず布団で寝起きし、持ち込んだコタツで寛ぐ入居者もいます。衣服の整理や季節の入れ替えは家族が支援しています。清掃は職員が行いますが、清掃を手伝うのを日課としている入居者もいます。 | |
| 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。 | アセスメントや日々のかかわりから一人ひとりの出来る事と出来ない事を把握し、カンファレンス会議で支援方針を決め、自身で出来る事は自身で安全に行う事が出来るよう支援している。 | | |

| | |
|-------|-------------------|
| 事業所名 | アースサポートグループホーム海老名 |
| 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12) | <input type="radio"/> | 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。 | <input type="radio"/> | 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。 | <input type="radio"/> | 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。 | 各フロアーで職員の目に付く場所に掲示されている。意識の共有は図れている。理念についてはケアに反映されているかを含め月に一度のミーティング及び日々の申し送りで話しあっている。 | | |
| 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。 | 天気の良い日はほぼ毎日近所に散歩に出かけ、近隣の人達と顔なじみになっている。又、買い物は地域のお店を利用するようにしている。自治会の活動はコロナで中止になっていることが多いが、近所の方をボランティアとして招き入れ2・3日に一度顔を出していただいている。 | | |
| 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。 | 入居者が施設周りを散歩する事がほぼ日課になっているので、声をかけられ相談される事がある。また、近隣住民との交流で、認知症について話をする事もある。 | | |
| 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か月に一度開催しており、4月・6月は対面で開催したがその後、コロナウィルス第8波の影響で書面にて開催。参加者につきましては民生委員3名、家族代表1名、地域包括支援センター職員1名が参加している。 会議内容は施設内の運営状況および予定の報告と意見交換。 地域包括職員からコロナで外出が少なくなって入居者の活動は減っているのではないかとの意見があり、それを反映し、エルダーシステムを導入して気軽に映像を見ながらいつでも体操やストレッチができるように改善した。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者とは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。 | 認定調査や更新の際及び入居相談時には市の担当者へ連絡・相談を行い連携を図っている。 | | |

| 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 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。 | 身体拘束をしないケアの理解は職員全員に周知できている。研修は年に2回実施している。また、身体拘束適正化委員会は3か月に一度開催している。フロア内に拘束に関する書面を掲示しており、いつでも確認できるようになっている。玄関は施錠せず、出入りは自由になっている。 | | |
| 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。 | 年に2回の研修を実施し、定期的にアンケートや意識調査を行い、虐待をしない・見過ごさないの教育を実施。各フロア内にポスターを掲示し、通報先をいつでも確認できるようにしている。 | | |
| 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。 | 施設内研修でパンフレット等を活用し理解を深めている。 | | |
| 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。 | 入居時に十分に説明を行い理解して頂くようにしている。施設見学で事前説明も行っている。改定時等、疑問や不明な点がないか確認し、理解、納得を得たうえでやっている。 | | |
| 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。 | 面会時や電話・メール等のツールを使い意見・要望を伺います。いただいた意見については月に1回のミーティングで話し合い、対応するようにしている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 月1回、職員会議を実施している。職員の意見や要望を聞くようにしているが、出来る限り反映されるようにしている。 | | |
| 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。 | 管理者を通して施設内の現状を把握し問題があれば対応している。各資格取得後はその資格が活かされるように給料の改定及び人事について考慮している。 | | |
| 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。 | 採用初日にはオリエンテーションを行っている。慣れるまで1週間～2週間程先輩職員がOJTしている。又、介護経験に応じた内容の施設内研修を行っている。外部研修は個々に任せていることが多く、参加出来ていないのが現状。 | | |
| 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。 | 市内やグループホーム協会主催の研修会に参加し地域・他市町村の方々と交流・意見交換ができるように努めている。また、社内のグループホームミーティングを月に1度実施して意見交換をしている。 | | |
| 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。 | 入居前、入居後においてもアセスメントを行いカンファレンスにて検討している。ご本人のニーズに沿ったプランを作成し職員全員で共有してケアを行っている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 入居前、入居後においてもご家族より希望や要望等聞き取る機会を設けている。初期段階は、ケアマネジャーが連絡を頻回にとり信頼関係作りに努めている。 | | |
| 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。 | 当施設のサービスがご本人にとって今必要かどうかの把握に努め、場合によっては他のサービスを利用する案内も含めて相談を行っている。 以前、入居相談を受け、居宅か入居するで悩んでいた方に対して、本人と家族の状況を見極め、小多機サービスを勧め、紹介し問題なく利用している。 | | |
| 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。 | 日常の家事を一緒に行うなど共に暮らす姿勢を持って日々のケアを行っている。役割を持ってもらい、役に立っていると感じて頂くようにしている。 | | |
| 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。 | 毎月『家族だより』を送付して近況報告する他、来所時や電話連絡などでも近況を伝え、ホームでの様子がわかるように努めている。 | | |
| 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。 | ご家族やそれ以外での馴染みの方の面会も歓迎しており、ご家族の協力を得ながら外出や外泊をされている。 親戚や友人に手紙やはがきを出す時は職員がポストまで同行するなどの支援もしている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 日常生活上の家事に役割を持って頂き、利用者同士と一緒に作業に取り組んでもらうなどの環境を作っている。職員が間に入ってコミュニケーションが円滑になるように援助している。 | | |
| 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。 | 契約が終了しても、ご家族に連絡を取り、相談も随時受けている。 | | |
| 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。 | 常に会話する事を心がけており、ご本人の希望や思いを聞き取りケアプランに反映させている。ご家族からも今までの生活歴などを伺い、日々の言動や表情を細かく記録し本人本位な生活が送れるように支援している。 毎月カンファレンス会議を実施し、各入居者の現状に併せて支援を検討している。カンファレンス記録を作成し、職員間で共有している。 | | |
| 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。 | アセスメントにて今までの生活歴や暮らし方等、ご家族やご本人に伺い、記録し職員全員が把握出来るようにしている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。 | 定期的にあセスメントを行い、本人の現状の把握に努めケアプランに活かしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | 13 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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。 | 管理者・ケアマネ・職員が本人や家族には日頃よりご意見要望等を聞き取るようにしている。その意見や要望を踏まえ、カンファレンスを通して現状に即したケアプランをケアマネが作成している。ケアプランの変更は都度本人および家族へ説明し承諾を得ている。 | | |
| 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。 | ケース記録に日々の様子やプランに反映したケアを行った事等記録している。業務日誌にも特変事項等を記録し情報の共有をし、実践やケアプランに活かせるようにしている。 | | |
| 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。 | ご本人やご家族の希望に応じ、施設にて散髪や訪問歯科等を受けたり、受診、買い物等の付き添いを行っている。又、介護タクシーの手配を行ったりしている。 | | |
| 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。 | 地域の消防・警察・医療機関との連携が取れており、近隣のコンビニ、ドラッグストア、飲食店も日頃利用している。散歩で近隣の公園も利用している。 | | |
| 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。 | 往診は月2回、ホームに嘱託医が往診している。場合によっては、家族が立ち会い相談をする事もある。入居前のかかりつけ医にも受診をお願いしている。中には内科を往診で見てもらい、脳神経内科をかかりつけ医に見てもらっている方もいる。受診後は診療情報提供書にて情報を共有している。 | | |

| 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 |
| 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。 | 訪問看護ステーションとの契約に基づき、日頃の健康管理や医療面の相談・助言等を行ってもらっている。 週に1回の訪問と毎日の状態確認連絡を行い、体調の変化に気づき、早期対応できるよう連携を取っている。 | | |
| 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。 | 入院によるダメージを極力防ぐためにホームでの対応可能な段階でなるべく早く退院できるよう、アプローチしている。 また、家族とも回復状況等の情報を交換しながら、速やかに退院に結び付けている。 | | |
| 33 | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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。 | 意思確認書を作成し、ホームで出来る最大のケアについて説明し、本人と家族の意思を踏まえて、医師と職員が連携をとり、安心して納得の最期が迎えられるように随時意思を確認しながら取り組んでいる。 現時点では事例がなく、ターミナルケアについて年に1回研修を行っている。 | | |
| 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。 | 緊急対応やのど詰まり等に対応マニュアルを整備、配布し、すべての職員に周知徹底している。 また、応急手当や蘇生術についての勉強会を実施し、年に1回緊急時対応について研修を行っている。 | | |
| 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。 | 年に2回の避難訓練を実施している。（地震・火災想定） 消火器や避難路の確保等の設備点検を定期的に行っている。 災害時の職員連絡網を作成している。近隣に住んでいる職員が多く、必要時近隣住民を要請する。 災害時用備品（非常食・水・ヒートシート等）は施設内に保管しており、毎月担当職員が点検を行っている。 | | |

| 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。 | 援助が必要な時も本人が自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。 情報収集や外部との情報連携の際には個別性や守秘義務について十分に理解し、責任のある取り扱いと管理をしている。 | | |
| 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。 | 利用者に合わせて声を掛け、意思表示が難しい方には表情を読み取ったり、カードを使用して、本人が答えやすく、選びやすいように働きかけている。難聴の方にはメモで筆談し、曖昧な伝わり方にならないように工夫している。 | | |
| 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。 | 一人一人のペースを大切にし、時間に区切りを付けずに利用者の体調に配慮しながら、その時の気持ちを尊重し出来るだけ個性のある支援を行っている。 | | |
| 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。 | 本人のこだわりを把握し、その人らしさを保てるような手伝いをしている。 本人の馴染みの美容室で希望するカットやパーマをしてもらえるよう、連携を取っている。 女性の利用者には定期的に化粧やマニキュアをするなどの援助も行っている。 | | |
| 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。 | 食事は食品会社と契約し、献立や食材管理を行っていただいています。 食欲を高める為、月に1度利用者に食べたいものを伺い、調理レクを実施し、食事への関心を引き起こす工夫をしている。 11月に送迎バスを手配し、寒川市の定食屋へ外食レクを実施した。 | | |

| 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 |
| 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。 | 健康管理表を作成し、食事と水分摂取量を把握し、本人の体調に合わせて主治医より高カロリー栄養補給剤を処方してもらっている方もいますが、それだけに頼らず、移動スーパーを利用して、嗜好品や食べやすいもの等で工夫している。 | | |
| 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。 | 利用者の状況に合わせ、食事後に行っている。場合によっては歯間ブラシやスポンジを使用している。自分で出来る方は見守りし、出来ない方は職員が毎食後にケアを実施している。 | | |
| 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。 | 本人の状態に合わせてリハビリパンツ・パッドを調整して定時にトイレの声掛けや誘導を実施している。失敗はしないが心配でトイレトペーパーを引く入居者に対しておりもの用のシートを試したところ、ペーパーを引く行為がなくなった。 | | |
| 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。 | 排泄を記録し、便秘の方には乳製品等で十分な水分補給をしている。利用者によっては主治医より下剤を処方されていることもありますが、水分摂取を十分にし、腸の動きをよくするため散歩などにも誘い、積極的に体を動かすことにも意識している。 | | |
| 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。 | 週に2回の頻度で入浴を実施している。トイレの失敗や皮膚状況に合わせて増やす事もある。生活習慣に合わせて個別対応している。入浴しない日には足湯をしてリラックスできるよう工夫している。入浴拒否者は時間をずらして声掛けをする、又は別日に再調整する、入浴困難者は身体を清拭する等の対応をしている。 | | |

| 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 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。 | 日中活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。 寝付けない方に対しては一緒にテレビ鑑賞したり、温かい飲み物を提供したり配慮をしている。 眠剤を飲まれている方は睡眠状況を把握し、日中活動の妨げになっていないかを確認している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 | 各利用者の薬説明書をファイリングしすぐに確認できる場所に保管している。 服薬時は本人に手渡し、きちんと飲んでいるかの確認を行っている。 | | |
| 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。 | 洗濯干し、たたみ・食器の片付け、洗い・庭木の剪定・ごみ捨てなど、得意分野で一人一人の力が発揮してもらえるよう、お願いできそうなことを頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。 | | |
| 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。 | コロナ渦の中、外出自粛が続き、気分転換やストレス発散の機会として施設の駐車場内での散歩を定期的実施し、また、移動スーパーを利用し、施設内で買い物を楽しんでもらえるよう、工夫している。 家族の協力を頂き定期的に外食したり、図書館へ本を借りに行ったりしている。 外出困難者は職員が車いすを使用して施設駐車場で散歩出来る様支援している。 | | |
| 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。 | 移動スーパー等の買い物するときに少額ですがお金をお渡して、自分で会計でき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 |
| 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。 | 家族や友人からの電話と手紙を歓迎している。また、入居者が自ら電話出来る様、電話の子機をリビングに設置している。自身で電話をかける事ができない方は職員が代わりに連絡して本人にかわるなどの工夫をしている。 手紙やはがきを送付する時は職員がポストまで同行する事もある。 | | |
| 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。 | 家具の配置は利用者と一緒に考えて使いやすいよう設置している。 壁には利用者の作品やレク実施時の写真が飾られ、楽しかった思い出を思い出しながら過ごしてもらっている。 リビングにはソファ・テレビ・加湿器・空気清浄機を設置して、快適に過ごせるよう工夫している。 | | |
| 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。 | リビングダイニングの作りが一体的で視界に入りやすい、完全に一人になれる環境ではないが、ソファや椅子の配置に配慮したり、落ち着いてくつろげるよう努めている。 | | |
| 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。 | 居室にはエアコン・照明が備え付けている。家具や思い出の品等本人の馴染みの物を持ち込んで使用してもらっている。中には配偶者の位牌を置いている方もいます。それぞれの利用者の居心地に配慮している。 持ち物の少ない方は趣味に使っていたものやレクで作った作品を飾ったりして温かい環境づくりを意識している。居室担当は設定せず、全員で入居者に関わる事を意識している。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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。 | アセスメントや日々のかかわりから一人ひとりの出来る事と出来ない事を把握し、カンファレンス会議で支援方針を決め、自身で出来る事は自身で安全に行う事が出来るよう支援している。 | | |

2022年度

事業所名 アースサポートグループホーム海老名
 作成日： 2023年 4月 25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 | 18 | 普段の食事は職員がほとんど調理している。入居者様に手伝って頂くこともありますが、毎日継続的に出来ていない。 | 入居者様も食事お作りに携わる事が出来る。 | 調理の工程（切る、茹でる、炒める、盛り付ける）の中で出来る事をやっていただく。 | 3ヶ月 |
| 2 | 2 | 事業所が持っている専門知識による地域の相談窓口としての役割が出来ていない。地域との連携をもっと強化する必要がある。 | 自治会や民生委員を通じて地域の方に知っていただく、地域の相談窓口として活用してもらえようにする。 | 自治会を通じて地域のイベントに参加し、施設の役割や活用の仕方を理解していただく。民生委員に寄せられた相談などを共有していただく。 | 6ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |