

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	1492601008	事業の開始年月日	平成28年11月1日
		指定年月日	平成28年11月1日
法人名	株式会社 エクシオジャパン		
事業所名	アクア東林グループホーム		
所在地	(252-0312) 神奈川県相模原市南区相南1-7-1		
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11月2日	評価結果 市町村受理日	令和6年2月27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）】

最寄小田急江ノ島線東林間駅より徒歩7分の閑静住宅地に立地。近隣には緑の楽しめる水道道路や東林間神社があります。「暮らしの場」としておだやかで明るく過ごせる時間・空間をめざしています。経験の少ないスタッフもおりますが、日々のチームプレーや教育研修を通じて、ご利用者のあるがままを受け入れ、思いやりと誠意を持って支え、つながりながら寄り添う職員集団を目指しています。

【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12月5日	評価機関 評価決定日	令和6年12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）】

ホームは小田急江ノ島線「東林間」駅より徒歩7分の閑静な住宅地に立地し、東林間神社や公園、コンビニエンスストアなどが徒歩圏にあり、買い物や散歩が楽しめる環境です。運営法人は、グループホーム等、相模原市を中心に運営しています。建物は温かみのあるアイボリーの家のイメージで、エレベーター完備、特殊浴槽も完備され重度化に備えています。

<優れている点>

利用者の体調管理を徹底しています。毎日チェックするバイタル、食事、服薬、水分、清潔記録表、排泄記録表、排泄間隔や量、便の性状の他、合わせて睡眠パターンを把握し、睡眠がとれていない利用者のふらつきなどに目配りを行うなど、転倒防止等に努めています。食事摂取量が少ない場合は栄養補助飲料を提供するなど、24時間切れ目のないケアを行っています。また、盛沢山な年間行事として、初詣、節分、ひな祭りなどの季節の行事に加えて、母の日ネイルサロン、父の日背広撮影会、七夕流しそうめん、東林運動会、食欲の秋ランチパーティーなどアイデア満載な企画を開催し、身体機能向上、脳の活性化、コミュニケーション促進に努めています。

<工夫点>

多彩な行事や普段の様子を載せた「東林だより」を玄関に掲示し、家族などの来訪者に周知しています。また、外部研修の他、充実した内容の毎月の内部研修は、欠席者もQRコードからWEB研修が受けられるようにするなど工夫しています。

【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	アクア東林グループホーム
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させている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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。	令和2年つくった事業所理念を事務所に掲示し、毎朝礼で確認唱和している。管理者と職員が共通の意識付けの下でサービスを実践している。	地域密着型の理念はホーム内の目につく場所に掲示し、毎日の朝礼で唱和を行い職員間で共有出来るようにしています。日頃のケアの場面でも利用者に寄り添い「その人らしいあるがままの姿」を大切に否定しない支援に努めています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	屋外でのラジオ体操、道路の清掃等を行い、通りかかりの方への挨拶、また、買い物、散歩、外気浴の際等、ご利用者はじめスタッフが積極的に挨拶やお声かけを行っている。8月の納涼祭や9月の消防訓練に地域の方も参加頂いた。	町内会に加入して、ホームの周りを職員と一緒に掃除しています。買い物や散歩の時には、地域住民と積極的に挨拶を交わしています。近隣の地域包括支援センター主催の認知症カフェに参加しています。ホームの納涼祭や消防訓練に、地域の人の参加も得ています。	
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。	新型コロナウイルス感染症拡大防止の為文書会議としていた運営推進会議を、今年度は3年ぶりに開催する事が出来た。また、ベトナムからの技能実習生の受け入れを行っている。		
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か月毎に運営推進会議を実施、民生委員、地域包括支援センター職員、ご家族等にご参加いただき、報告、情報提供、相談など行っている。	対面の運営推進会議を再開し、2ヶ月ごとに開催しています。自治会、民生委員、地域包括支援センター、家族、利用者、職員が参加しています。ホームの運営概況を報告して意見交換しています。認知症カフェの招待を受けています。	
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。	運営会議議事録提出ほか、施設たよりを届ける等の際、適宜情報提供、相談している。	市の高齢支援課とは介護保険の申請の他、運営推進会議議事録と一緒に行事や日頃の様子の写真が入った「東林だより」を添付し事業所の活動を周知しています。生活支援課とはサービス利用票を届けたり、職員のホームへの来訪時に意見交換を行い交流・連携に努めています。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化のための指針の下で、拘束防止委員会を3月に1回実施し、拘束防止に関する調査、職員への研修の実施等を行っている。身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束排除マニュアル」、「身体拘束適正化のための指針」を整備し定期的に研修を行っています。身体拘束廃止委員会を3ヶ月ごとに行い、日々のケアの振り返りを行っています。やむを得ない場合は離床センサーを使用することがありますが、身体拘束をし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。	施設内研修実施、事例に応じた指導、県自己点検シートの活用等とともに、スタッフを孤立させない、話し合える職場環境づくりに留意している。	「高齢者虐待防止マニュアル」を整備し定期的な研修を行っています。毎年自己点検シートで振り返り、集計・分析して対応方法を検討しています。さらに、ヒヤリハット報告書の中に、「気づきシート」の欄を設け不適切なケアを行わないようにしています。	
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。	行政パンフレットを使って施設内研修を実施している。家族が疎遠になっている利用者には成年後見人を選出いただくよう関係者と話し合っている。		
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。	管理者に加え、本社営業職員も同席する形での説明・契約締結を基本としている。		
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。	挨拶や話しやすい雰囲気や環境づくりを励行、日々のお話からの事柄を運営推進会議等で紹介したりもしている。意見箱を設置している。	「ご意見箱」を設置しています。夏祭りや運営推進会議への出席時や面会時に積極的に声掛けをしてコミュニケーションに努めています。家族から「転びやすいが、歩かせて欲しい」との要望があり、歩行訓練を介護計画に反映させた事例があります。	

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
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。	定期的な面談設定のほか、日々話しやすい雰囲気や環境づくりに留意している。	職員面談を年2回行う他、必要な時は随時相談に応じています。法人の統括者の訪問も頻繁にあり、意見・提案がしやすい雰囲気や仕組みがあります。職員の要望で、職員トイレの掃除道具を買い足した例もあります。夜勤者と日勤者、それぞれの立場の意見を聞き反映させています。	
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。	業績に応じた賞与含む給与体系であり、コンプライアンス遵守している。昨年からの勤怠管理システムによる電子管理が稼働し、メリハリのある業務執行に努めている。	職員面談や自己点検シートを活用し、職員の思いの把握をしています。勤怠管理システムの導入により、法人本部の一括管理となっています。管理者は希望休取得や、休憩時間確保に努め、職員が働きやすい職場環境・条件の整備に努めています。	
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。	施設内では毎月研修を実施、法人としても新人・中堅・リーダー・管理者の階層ごとに年間を通じた研修を実施している。資格取得に対する法人援助の活用している。	中堅、リーダー、管理者対象の法人内研修の他、法人本部で無償で実務者研修を受けられるシステムもあります。毎月の職場内研修も充実した内容で研修報告書を提出しています。欠席者はQRコードでWEB研修が受けられるように工夫しています。	
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。	法人の5つのグループホームで毎月事例検討会を実施し、情報共有・事例検討等でサービスの向上を図っている。また、神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会に加入し、研修等への参加、他ホームとのネットワークづくりを進めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ケアマネ、施設長、法人営業員によるヒアリングや質疑内容等を共有化するよう努めている。また言いにくい事柄も話していただけるよう面談の雰囲気づくり等も留意している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ケアマネ、施設長、法人営業員によるヒアリングや質疑内容等を共有化するよう努めている。また言いにくい事柄も話していただけるよう面談の雰囲気づくり等も留意している。		
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。	入居検討時は他施設利用案内も視野に入れお話を伺っている。施設として「できること」「できないこと」「できていないこと」も正直にお伝えするよう努めている。		
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。	スタッフに「入居者の暮らしを支える立場」とはどういうことか、日々の現場で教育しつつ、いっしょに動くことができ、できることを奪わない介護に留意している。		
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。	施設入所後にご家族は大事な介護者であることをお話申し上げている。日々の様々なご様子を共有できるよう努めている。		
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。	施設たよりやイベント等のお知らせをはじめ、定期的に電話でご様子をお知らせしている。コロナ感染拡大中は面会を中止していたが、現在は面会をできるようにしている。	利用者は家族と一緒に法事や墓参りなどに外出しています。かかりつけの病院に家族や職員の支援で通院している人もいます。家族と一緒に外食でピザや寿司を食べる人もいます。手紙が届く利用者もいます。携帯電話の動作支援も行っています。	

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
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。	人間社会として利用者間でも喜怒哀楽さまざまな感情が生起するのは、自然であり、暴力やトラウマにならないよう見守り、必要と思われる際にはとりなしを行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退所時に協力継続の確認を行っている。		
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。	個々のシーンの中で意向や思いを聞き出せるような声かけを励行している。	職員は普段の関わりの中で「気づきシート」を活用して「演歌を聞くのが好き」など、思いや意向の把握に努めています。手作業が得意な人には新聞の折込チラシでゴミ箱作りをお願いしています。感謝の気持ちを込めて感謝状を渡しています。一人ひとりに合わせた支援に努めています。	
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。	日々の会話やレクリエーションの中等で、出身地や好きなもの、兄弟、時代等の話題を取り入れ、事前情報では把握しきれなかったことも知っているように努めている。		
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。	全体ならびにユニット毎で日々申し送り、日報ならびに記録の運用にて共有化に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	家族の意向確認や意見把握の機会が少ないが、介護リーダーが中心となつて、課題やケアの内容をスタッフで話し合い、サービス内容の改善を図っている。	介護計画目標は、長期を1年、短期を6ヶ月とし、介護リーダーを主軸にサービス担当者会議で方針を定め作成し、モニタリングに役立てています。利用者や家族からの要望があった場合や、職員が支援で得た情報、介護状況によっては、期間に関係なく方針を変更しています。	
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。	個人記録にケアプランの課題やサービス内容が分かるようにしている。個別ケアの実践に努めている。		
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。	ネットでの動画を活用した多種のレク等を実施している。コロナ禍でボランティア受入れを中止していたが、少しずつ再開の予定が立てられてきている。		
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。	行政ボランティア受入協力機関登録済み、オンラインでのボランティア活用等の検討が必要。 6月には地域の認知症カフェに参加した。		
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。	月2回の定期訪問診療ははじめ的確な状況伝達を励行している。早期迅速な外部受診手配等を心がけている。 入居前からのかかりつけ医に引き続きかかられている方もいる。	月2回内科の訪問診療、週1回の訪問看護と訪問歯科を行っています。訪問診療は職員が付き添い、医師からの診断を「訪問診療報告」にまとめ、職員間で情報共有しています。専門科への通院は基本的に家族対応となっています。	

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
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。	週1日の看護職員来設時には、報告・相談を行い、適宜指導を受けている。夜間等看護職員不在時には電話オンコールにて報告、指示を受けて対応している。		
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。	既往症や薬はじめ利用者情報の迅速な提供体制を整え、ご家族と共に極力随行対応して情報提供を図っている。またそうした機会に各病院の相談員等の繋がりを構築できるよう留意している。		
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。	入居契約時に重度化の際の対応や看取り指針等説明、同意、交付している。家族からの要望により、訪問診療医との看取り同意をしている入居者がおられる。	入居時に「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」にて家族に同意を得ています。状況が変化するごとに話し合いを行い、医師の意見の元その都度方針を定めています。職員は定期的な研修の他に、実際に看取りを行った体験を例に、終末期の心構えを学んでいます。	
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。	手順や情報、機材を整備するとともに、個々の事例の際、反省と教訓の普及に努めている。施設内研修を実施している。		
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。	消防計画に基づく年2回の消防訓練の他に、大規模災害（大地震）を想定した初期行動マニュアルをつくり、防災訓練を実施している。前回の消防訓練には自治会の方も参加していただいた。	年2回夜間時訓練を含めた防災訓練を行っています。自治会の防災担当者も参加し、地域の協力も得ています。2年に1回は消防職員協力のもと、訓練を行っています。備蓄品は3日分の水と食糧を倉庫に備え「災害対策用品備蓄リスト」で管理しています。	「災害対策用品備蓄リスト」の一部の情報更新が更新されておらず、実際の備蓄品と一致していないため、最新の情報に更新される事が期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	スタッフには個別対応指示、日々の申送りや指導、教育研修等を通じ、画的ではない、それぞれのご利用者の「個」の理解と尊重を働きかけている。	職員は、丁寧かつ場面によって親しみを込めて話し掛けを行い、利用者を尊重するよう心掛けています。意思を伝える事が難しい利用者は、本人の表情を読み取り、本人がやりたい事が出来るよう気を配っています。トイレ誘導、更衣の時には周りに気を付け、プライバシーの確保を行っています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	スタッフに、ご利用者が色々相談したり、話すことのできる信頼関係や雰囲気づくりを励行している。介護リーダーがご利用者と個別に面談し、詳細を聞き取ったうえで、実現や解決を図っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	スタッフに、主体がご利用者であることの意識付けを徹底し、業務を優先することなく、ご利用者に寄り添うよう支援することに努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	起床時や食後などの整容支援、ピン止めをしたい、髭を伸ばしたい等、本人の希望に沿った支援を行っている。また定期的に訪問美容師を呼び、希望者が施術を受けられるようにしている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	当日のメニューの掲示、食前のメニュー説明、恵方巻やうなぎ等の季節の料理、誕生会、敬老会、クリスマス会等の行事に特別食を楽しんでいただいている。食事準備、片付けに参加していただいている。	日常の食事は、2ヶ所の宅食業者から食材を注文し、1階と2階で1ヶ月ごとに入れ替えを行い、メニューや味付けに飽きないよう工夫しています。職員と一緒に調理を行う利用者もいます。レクリエーションでは、フレンチトースト、ホットケーキ、お好み焼き作りを楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	記録に基づき時系列的観察・点検を励行している。体調変化時等は摂食時間、食事形態等にも考慮して対応。液体が摂取しにくい方には		
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。	毎食後の口腔ケアを励行している。希望により訪問歯科診療を利用して、口腔内点検、義歯の修理等を行っている。 軟らかい歯ブラシやポイントブラシ、口腔スポンジなどその方に合った物を使えるよう支援している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	定時的トイレ誘導にて失禁減少に努めている。日々の排泄記録に基づくタイミングの調整等を励行している。	職員は「排泄記録表」で排泄の間隔などを情報共有しています。別記録表で食事・水分量を記録しているため、合わせて確認し、長時間排泄を行っていない利用者には、トイレ誘導するよう気を配っています。	
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。	体操、水分摂取量維持、牛乳提供等、自然な排泄の維持に心掛けている。		
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。	ご利用者毎に入浴曜日を設定しているが、体調や状況に応じて対応している。週2回の入浴を基本とし、シャワー浴や清拭で対応することもある。季節の菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいた。	1階の浴室はリフト浴があり、浴槽をまたぐことが困難な人も浴槽に浸かることができるなど個々の状態に合わせて支援しています。入浴前に脱衣所や浴室の温度調整をしっかり行いヒートショック対策に努めています。	

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
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。	定期的なシーツ交換や換気などの環境整備、日中の活動や外気浴支援、夜間の就寝の声掛けや傾聴など励行している。 画一的な消灯時間は設けず一人ひとりのペースで生活していただき、疲れのある方は昼寝も行っている。		
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。	訪問診療時の随伴、薬情報の内容把握、配薬セット、服薬確認等通じて確認、学習を励行している。薬情報等のファイル等を閲覧しやすいよう整備している。		
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。	ご利用者それぞれに応じた役割や仕事の発見、試行を励行し、充実化に向け取り組んでいる。 野菜を切る、料理の盛り付け、洗濯干し、テーブル拭き、絵を描く、ぬり絵、読書、時代劇鑑賞、ジェンガなどされている方がいる。		
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。	定期的な外気浴を励行、買い物等の外出にはスタッフ随行にて対応している。玄関前にはベンチを常設し利用者の話を傾聴することもある。フロア状況に応じて散歩を実施している。	近所の緑道への散歩や、ドラッグストアへの買い物を日常的に行っています。定期的に地域包括支援センター主催の認知症カフェに参加し、喫茶や演奏会など地域の人との交流や、外部の刺激に触れることができるように支援しています。個別に家族と通院の帰りに外食や買い物を楽しむ利用者もいます。	
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。	自己管理ならびに施設による日常的な金銭等管理委託契約に基づいて運用している。スタッフ随行による買い物、希望品をメモによる依頼で対応している。		

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。	携帯電話をお持ちでない利用者は、施設電話での送受をいただいている。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	清潔・安全を優先して運用、日々定期的に窓開け励行し、自然光や風を取り込み、近隣の植栽等を楽しめる様配慮している。 イベントや季節の飾りつけをご利用者と一緒に作るなどしている。	リビングは広く、窓からの自然光で明るいいため、利用者はテレビ鑑賞や書き物がしやすい環境となっています。廊下は自動点灯式ライトにより夜間一人でトイレに行く人の歩行安全を確保しています。ホーム横に喫煙所を設け、煙草を嗜む利用者の憩いの場となっています。	
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。	共用部分に個別遮蔽されたスペースは設置されていないが、必要な際は面談室、事務室を提供している。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	装飾、調度品等、馴染みの品々の持ち込みをいただき、レイアウトはじめ「自分」らしい居室で過ごしていただけるよう配慮している。	居室はクローゼット、エアコン、照明、ベッドを完備しています。持ち込みは自由で、生け花、塗り絵、掛け軸、折り鶴など、利用者はそれぞれ思いの物を飾り過ごしやすい居室となっています。清掃は利用者と職員が協力して行っています。	
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。	全トイレ車椅子対応、廊下・階段等の手摺り設置や、車椅子擦れ違いの出来る廊下幅、トイレ等のサインを盛り込んだ施設設計・運用となっている。 ご利用者が「できること」を安全に続けられるように低い物干しを用意するなど工夫をしている。		

事業所名	アクア東林グループホーム
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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	令和2年つくった事業所理念を事務所に掲示し、毎朝礼で確認唱和している。管理者と職員が共通の意識付けの下でサービスを実践している。	地域密着型の理念はホーム内の目につく場所に掲示させており、毎日の朝礼で唱和を行い職員間で共有出来るようにしています。日頃のケアの場面でも利用者に寄り添い「その人らしいあるがままの姿」を大切に否定しない支援に努めています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	屋外でのラジオ体操、道路の清掃等を行い、通りかかきの方への挨拶、また、買い物、散歩、外気浴の際等、ご利用者はじめスタッフが積極的に挨拶やお声かけを行っている。8月の納涼祭や9月の消防訓練に地域の方も参加頂いた。	町内会に加入して、ホームの周りを職員と一緒に掃除をしたり、買い物やお散歩の時には積極的に挨拶を交わしています。今年は近隣の包括支援センター主催の認知症カフェに参加しました。ホームの納涼祭や消防訓練にも、地域の方に参加していただきました。	
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。	新型コロナウイルス感染症拡大防止の為文書会議としていた運営推進会議を、今年度は3年ぶりに開催する事が出来た。また、ベトナムからの技能実習生の受け入れを行っている。		
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か月毎に運営推進会議を実施、民生委員、地域包括支援センター職員、ご家族等にご参加いただき、報告、情報提供、相談など行っている。	対面での運営推進会議が再開され、2か月毎、開催されています。メンバーは、自治会、民生委員、地域包括支援センター、家族、入居者、ホーム側です。ホームの運営概況を報告して意見交換しています。認知症カフェにお招きの話をいただき参加しました。	
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。	運営会議議事録提出ほか、施設たよりを届ける等の際、適宜情報提供、相談している。	市高齢支援課とは介護保険の申請の他、運営推進会議議事録と一緒に行事や日頃の様子の写真が入った「東林だより」を届けて交流しています。生活支援課とはサービス利用票を届けたら、職員のホームへの来訪時に意見交換を行い交流・連携に努めています。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化のための指針の下で、拘束防止委員会を3月に1回実施し、拘束防止に関する調査、職員への研修の実施等を行っている。身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束排除マニュアル」、「身体拘束適正化のための指針」を整備し定期的に研修を行っています。身体拘束廃止委員会を3ヶ月ごと行って、日々のケアの振り返りを行っています。やむを得ない場合は離床センサーなど使用することがありますが、身体拘束をし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。	施設内研修実施、事例に応じた指導、県自己点検シートの活用等とともに、スタッフを孤立させない、話し合える職場環境づくりに留意している。	「高齢者虐待防止マニュアル」を整備して定期的な研修を行っています。毎年自己点検シートで振り返り、集計して対応方法等検討しています。さらに、ヒアリング報告書の中に、「気づきシート」の欄を作って不適切なケアを行わないようにしています。	
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。	行政パンフレットを使って施設内研修を実施している。家族が疎遠になっている利用者には成年後見人を選出いただくよう関係者と話し合っていく。		
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。	管理者に加え、本社営業職員も同席する形での説明・契約締結を基本としている。		
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。	挨拶や話しやすい雰囲気や環境づくりを励行、日々のお話からの事柄を運営推進会議等で紹介したりもしている。意見箱を設置している。	ご意見箱を設置しています。夏祭りや運営推進会議への出席時や面会時に積極的に声掛けをしてコミュニケーションに努めています。家族から「転びやすいが、歩かして欲しい」との要望があり、歩く練習をすることを介護計画に位置付けた事例がありました。	

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
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。	定期的な面談設定のほか、日々話しやすい雰囲気や環境づくりに留意している。	職員面談を年2回行う他、必要時は随時行っています。法人の統括者の訪問も頻繁にあり、意見・提案が言いやすい雰囲気や仕組みがあります。職員の要望で職員トイレの掃除道具を買い足したり、夜勤者と日勤者の言い分を夫々から聞き反映させています。	
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。	業績に応じた賞与含む給与体系であり、コンプライアンス遵守している。昨年からの勤怠管理システムによる電子管理が稼働し、メリハリのある業務励行に努めている。	職員面談や自己点検シートを活用した職員の思いの把握をしています。勤怠管理システム導入により、勤務状態は法人内一括管理となっています。管理者は希望休取得や、休憩時間確保に努め、職員が働きやすい職場環境・条件の整備に努めています。	
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。	施設内では毎月研修を実施、法人としても新人・中堅・リーダー・管理者の階層ごとに年間を通じた研修を実施している。資格取得に対する法人援助の活用している。	中堅、リーダー、管理者対象の法人内研修の他、法人本部で無償で実務者研修を受けられるシステムもあります。毎月の職場内研修も充実した内容で研修報告書を提出しています。さらに欠席者はQRコードでWEB研修が受けられるような工夫もあります。	
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。	法人の5つのグループホームで毎月事例検討会を実施し、情報共有・事例検討等でサービスの向上を図っている。また、神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会に加入し、研修等への参加、他ホームとのネットワークづくりを進めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ケアマネ、施設長、法人営業員によるヒアリングや質疑内容等を共有化するように努めている。また言いにくい事柄も話していただけるよう面談の雰囲気づくり等も留意している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ケアマネ、施設長、法人営業員によるヒアリングや質疑内容等を共有化するよう努めている。また言いにくい事柄も話していただけるよう面談の雰囲気づくり等も留意している。		
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。	入居検討時は他施設利用案内も視野に入れお話を伺っている。施設として「できること」「できないこと」「できていないこと」も正直にお伝えするよう努めている。		
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。	スタッフに「入居者の暮らしを支える立場」とはどういうことか、日々の現場で教育しつつ、いっしょに動くことができ、できることを奪わない介護に留意している。		
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。	施設入所後にご家族は大事な介護者であることをお話申し上げている。日々の様々なご様子を共有できるよう努めている。		
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。	施設たよりやイベント等のお知らせをはじめ、定期的に電話でご様子をお知らせしている。コロナ感染拡大中は面会を中止していたが、現在は面会をできるようにしている。	利用者は家族と一緒に法事や墓参りに外出されています。かかりつけの病院に家族や職員の支援で通院されている方もいます。家族と一緒に外食でピザやお寿司を食べられる方もいます。お手紙が届けば渡しています。電話（携帯電話）の支援も行っています。	

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
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。	人間社会として利用者間でも喜怒哀楽さまざまな感情が生起するのは、自然であり、暴力やトラウマにならないよう見守り、必要と思われる際にはとりなしを行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退所時に協力継続の確認を行っている。		
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。	個々のシーンの中で意向や思いを聞き出せるような声かけを励行している。	職員は「気づきシート」を活用して、例えば、夏はアイスコーヒーの提供も実施しています。食事の配膳が得意な方にはエプロン姿で職員と一緒に手伝って頂き、ホームより感謝状を出しています。生け花の得意な方など、夫々に応じた支援をしています。	
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。	日々の会話やレクリエーションの中等で、出身地や好きなもの、兄弟、時代等の話題を取り入れ、事前情報では把握しきれなかったことも知っているように努めている。		
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。	全体ならびにユニット毎で日々申し送り、日報ならびに記録の運用にて共有化に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	家族の意向確認や意見把握の機会が少ないが、介護リーダーが中心となって、課題やケアの内容をスタッフで話し合い、サービス内容の改善を図っている。	介護計画目標は、長期を1年、短期を6ヶ月とし、介護リーダーを主軸にサービス担当者会議で方針を定め作成し、モニタリングに役立てています。利用者や家族からの要望があった場合や、職員が支援で得た情報、介護状況によっては、期間に関係なく方針を変更	
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。	個人記録にケアプランの課題やサービス内容が分かるようにしている。個別ケアの実践に努めている。		
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。	ネットでの動画を活用した多種のレク等を実施している。コロナ禍でボランティア受入れを中止していたが、少しずつ再開の予定が立てられてきている。		
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。	行政ボランティア受入協力機関登録済み、オンラインでのボランティア活用等の検討が必要。 6月には地域の認知症カフェに参加した。		
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。	月2回の定期訪問診療時はじめ的確な状況伝達を励行している。早期迅速な外部受診手配等を心がけている。 入居前からのかかりつけ医に引き続きかかられている方もいる。	月2回内科の訪問診療、週1回の訪問看護と訪問歯科を行っています。訪問診療は職員が付き添い、医師からの診断を「訪問診療報告」にまとめ、職員間で情報共有しています。専門科への通院は基本的に家族対応となっています。	

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
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。	週1日の看護職員来設時には、報告・相談を行い、適宜指導を受けている。夜間等看護職員不在時には電話オンコールにて報告、指示を受けて対応している。		
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。	既往症や薬はじめ利用者情報の迅速な提供体制を整え、ご家族と共に極力随行対応して情報提供を図っている。またそうした機会に各病院の相談員等の繋がりを構築できるよう留意している。		
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。	入居契約時に重度化の際の対応や看取り指針等説明、同意、交付している。家族からの要望により、訪問診療医との看取り同意をしている入居者がおられる。	入居時に「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」にて家族に同意を得ています。状況が変化するごとに話し合いを行い、医師の意見の元その都度方針を定めています。職員は定期的な研修の他に、実際に看取りを行った体験を例に、終末期の心構え	
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。	手順や情報、機材を整備するとともに、個々の事例の際、反省と教訓の普及に努めている。施設内研修を実施している。		
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。	消防計画に基づく年2回の消防訓練の他に、大規模災害（大地震）を想定した初期行動マニュアルをつくり、防災訓練を実施している。前回の消防訓練には自治会の方も参加していただいた。	年2回夜間時訓練を含めた防災訓練を行っています。自治会の防災担当者も参加し、地域の協力も得ています。2年に1回は消防職員協力の元訓練を行っています。備蓄品は3日分の水と食糧を倉庫に備え「災害対策用品備蓄リスト」で管理しています。	「災害対策用品備蓄リスト」の一部の情報更新されておらず、実際の備蓄品と一致していないため、最新の情報に更新される事が期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	スタッフには個別対応指示、日々の申送りや指導、教育研修等を通じ、画的ではない、それぞれのご利用者の「個」の理解と尊重を働きかけている。	職員は、丁寧かつ場面によって親しみを込めて話し掛けを行い、利用者を尊重するよう心掛けています。意思を伝える事が難しい利用者は、本人の表情を読み取り、本人がやりたい事が出来るよう気を配っています。トイレ誘導、更衣の時には周りに気を付け、プ	
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。	スタッフに、ご利用者が色々相談したり、話すことのできる信頼関係や雰囲気づくりを励行している。介護リーダーがご利用者と個別に面談し、詳細を聞き取ったうえで、実現や解決を図っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	スタッフに、主体がご利用者であることの意識付けを徹底し、業務を優先することなく、ご利用者に寄り添うよう支援することに努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	起床時や食後などの整容支援、ピン止めをしたい、髭を伸ばしたい等、本人の希望に沿った支援を行っている。また定期的に訪問美容師を呼び、希望者が施術を受けられるようにしている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	当日のメニューの掲示、食前のメニュー説明、恵方巻やうなぎ等の季節の料理、誕生会、敬老会、クリスマス会等の行事に特別食を楽しんでいただいている。食事準備、片付けに参加していただいている。	日常の食事は、2ヶ所の宅食業者から食材を注文し、1階と2階で1ヶ月ごとに入れ替えを行い、メニューや味付けに飽きないよう工夫しています。職員と一緒に調理を行う利用者もいます。レクリエーションでは、フレンチトースト、ホットケーキ、お好み焼き作りを	

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。	記録に基づき時系列的観察・点検を励行している。体調変化時等は摂食時間、食事形態等にも考慮して対応。液体が摂取しにくい方には		
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。	毎食後の口腔ケアを励行している。希望により訪問歯科診療を利用して、口腔内点検、義歯の修理等を行っている。 軟らかい歯ブラシやポイントブラシ、口腔スポンジなどその方に合った物を使えるよう支援している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	定時的トイレ誘導にて失禁減少に努めている。日々の排泄記録に基づくタイミングの調整等を励行している。	職員は「排泄記録表」で排泄の間隔などを情報共有しています。別記録表で食事・水分量を記録しているため、合わせて確認し、長時間排泄を行っていない利用者には、トイレ誘導するよう気を配っています。	
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。	体操、水分摂取量維持、牛乳提供等、自然な排泄の維持に心掛けている。		
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。	ご利用者毎に入浴曜日を設定しているが、体調や状況に応じて対応している。週2回の入浴を基本とし、シャワー浴や清拭で対応することもある。季節の菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいた。	1階の浴室はリフト浴が可能となっています。脱衣所は広く更衣がしやすくなっています。暖房をしっかりと行いヒートショック対策に努めています。入浴剤や季節ごとに菖蒲湯、柚子湯で入浴を楽しめるよう工夫しています。	

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。	定期的なシーツ交換や換気などの環境整備、日中の活動や外気浴支援、夜間の就寝の声掛けや傾聴など励行している。 画一的な消灯時間は設けず一人ひとりのペースで生活していただき、疲れのある方は昼寝も行っている。		
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。	訪問診療時の随伴、薬情報の内容把握、配薬セット、服薬確認等通じて確認、学習を励行している。薬情報等のファイル等を閲覧しやすいよう整備している。		
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。	ご利用者それぞれに応じた役割や仕事の発見、試行を励行し、充実化に向け取り組んでいる。 野菜を切る、料理の盛り付け、洗濯干し、テーブル拭き、絵を描く、ぬり絵、読書、時代劇鑑賞、ジェンガなどされている方がいる。		
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。	定期的な外気浴を励行、買い物等の外出にはスタッフ随行にて対応している。玄関前にはベンチを常設し利用者の話を傾聴することもある。フロア状況に応じて散歩を実施している。	近所の緑道への散歩や、ドラッグストアへの買い物を日常的に行っています。地域包括センター開催の認知症予防カフェに定期的に参加し、喫茶や演奏会を楽しんでいます。個別には、家族と通院の帰りに外食や買い物を楽しむ利用者もいます。	
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。	自己管理ならびに施設による日常的金銭等管理委託契約に基づいて運用している。スタッフ随行による買い物、希望品をメモによる依頼で対応している。		

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。	携帯電話をお持ちでない利用者は、施設電話での送受をいただいている。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	清潔・安全を優先して運用、日々定期的に窓開け励行し、自然光や風を取り込み、近隣の植栽等を楽しめる様配慮している。 イベントや季節の飾りつけをご利用者と一緒に作るなどしている。	リビングは広く、窓からの自然光で明るいため、利用者はテレビ鑑賞や書き物がしやすい環境となっています。廊下は自動点灯式ライトにより歩行安全を確保しています。ホーム横に喫煙所を設け、煙草を嗜む利用者の憩いの場となっています。	
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。	共用部分に個別遮蔽されたスペースは設置されていないが、必要な際は面談室、事務室を提供している。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	装飾、調度品等、馴染みの品々の持ち込みをいただき、レイアウトはじめ「自分」らしい居室で過ごしていただけるよう配慮している。	居室はクローゼット、エアコン、照明、ベッドが完備されています。持ち込みは自由で、生け花、塗り絵、掛け軸、折り鶴など、利用者はそれぞれ思いの物を飾り過ごしやすい居室となっています。清掃は利用者と職員が協力して行っています。	
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。	全トイレ車椅子対応、廊下・階段等の手摺り設置や、車椅子擦れ違いの出来る廊下幅、トイレ等のサインを盛り込んだ施設設計・運用となっている。 ご利用者が「できること」を安全に続けられるように低い物干しを用意するなど		

2023年度

事業所名 アクア東林グループホーム

作成日： 2024年 2月 22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	16	○災害対策 「災害対策用品備蓄リスト」の一部の情報が更新されておらず、実際の備蓄品と一致していない。	災害用備蓄品の管理を適切に行い、災害時の対応が少しでも円滑に出来るように環境を整える。	・定期的な「災害対策用品備蓄リスト」の更新（概ね6か月毎） ・生活用備蓄水の入れ替え（毎月） ・使用期限の近い物品の買い替え	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月