

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	1492500036	事業の開始年月日	平成23年6月2日
		指定年月日	平成23年6月2日
法人名	特定非営利活動法人 き・ら・ら		
事業所名	グループホーム ほっとハウス星ヶ谷		
所在地	( 〒 249-0003 ) 神奈川県逗子市池子2-8-14		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員 計	9名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	令和5年1月6日	評価結果 市町村受理日	令和5年3月6日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください

基本情報リンク先	
----------	--

### 【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者の持てる力を維持し続けてもらうための方策として、職員の配置を厚くし、入居者と関わる時間を多く持てるようにしている。</li> <li>日々の散歩、おでかけ企画などで、入居者が外出する機会をできるだけ増やすことを心がけ、散歩表も作成している。また月ごとにレク担当グループを交代しており、レクリエーション企画等を行い、職員がシフト勤務外で参加している。</li> <li>食材に調理済み食材等は使用せず（日曜夕食を除く）、入居者の方々と下ごしらえをしたり、家庭と同じように調理をし、食事を楽しんでいる。</li> <li>認知症高齢者への対応に留まらず、地域の福祉ニーズを捉えることに努め、新たな事業の進化に努めている。</li> <li>毎月第3金曜日の交流サロン（歌の会、書の会、茶会など）は、2020年春から新型コロナウイルス感染防止のため、休止しているが、2021年4月から「日中一時支援事業所エンジョイライフ星ヶ谷」がほっとハウス星ヶ谷1階に引っ越したため、クリスマス会などで交流する場がある。</li> </ul>
---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	令和5年1月25日	評価機関 評価決定日	令和5年2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)】

<p><b>【事業所の優れている点】</b></p> <p>◇<b>手作りの食事</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の嗜好を把握している職員と調理担当が話し合っており、利用者の嫌いなものではなく献立を考え、手作りの食事を提供している。食材は近隣の八百屋、肉屋、魚屋に注文し、旬のものを調達している。調理に当たっては利用者のできる範囲で煮干しの頭とりなど、下ごしらえの手伝いをして貰っている。職員も同じ食事を楽しんでいる。行事食は刺身や寿司など利用者の希望を取り入れている。</li> </ul> <p>◇<b>スタッフの創意工夫</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>毎月のミーティングでは職員から積極的な提案があり、入居者の気分転換のため居室替えや食堂の配置換えを行った。プライバシー保護のためのカーテン使用について話し合っている。職員の発想から「当日勤務交代手当」「議事録書記手当」等を制定し、職員同士が支え合う雰囲気を作り出している。</li> </ul> <p><b>【事業所が工夫している点】</b></p> <p>◇<b>外出支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>コロナ禍にあっても、葉山上の山公園に出かけた。車椅子利用者のため、電動車椅子を用意し、事業所前の急坂の移動に備えている。外出が困難な利用者は屋上で洗濯物干しをしたり、1階ベランダで外の空気に触れる機会を設けている。</li> </ul>
--

### 【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	グループホームほっとハウス星ヶ谷
ユニット名	

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	基本理念は、開設前のスタッフミーティング時に、スタッフ全員で検討し決めた。開所時より、食堂に掲げている。月1回のスタッフミーティング等の際、レジユメの冒頭に入れ、目に触れるようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人のホームページを開設し、理念を掲載している。食堂に理念を掲示し職員がいつでも確認できるようにしている。</li> <li>職員は理念に基づき、利用者の気持ちを汲み、全ての利用者の要望を満たすよう努めている。</li> </ul>	
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	真夏の炎天下を除き、日常的に近所への散歩を行っており、近くのお寺に行ったり、庭先の植込みなどを鑑賞させてもらっている。月1回の交流サロン（コロナ禍では休止中）を実施したり、様々な催しで地域に交流の場所を提供している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>コロナ禍で外部との接触を避けていたが、歌の会を再開できるよう模索している。</li> <li>ボランティアで保健師の来訪があり。利用者の話し相手をしている。職員には、医療的な相談相手となってくれている。</li> </ul>	
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	入居希望者等の相談が持ち込まれたり、新しいボランティアの方々に認知症を理解してもらえよう努めている。また交流サロン（コロナ禍では休止中）等での入居者との関わりの中から理解していただいている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は、2か月に1回定期的に開催するよう目指している。ご家族、民生委員、地域包括支援センター職員、地域のNPO団体、市高齢介護課職員が出席して下さっており、入居者近況、事故報告並びに要望や防災対応についてなど、さまざまな意見を反映させるよう努めている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>コロナ禍で書面による運営推進会議としていたが、対面による会議を再開した。地域包括から入居希望者の情報や、コロナ感染対策のアドバイスを貰っている。</li> <li>家族代表の委員から、面会の問い合わせがあり、短時間で行っていることを報告した。</li> </ul>	
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に取り組んでいる	運営推進会議の正式な委員ではないが、ご案内をしているため、概ね毎回オブザーバーとして出席してくれている。また、日々、様々な場面で介護保険関連について相談等を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>市高齢介護課とは介護保険に関する件や、介護度更新について、電話で問い合わせをし回答を得ている。</li> <li>県からコロナウイルス抗原検査キットが配付され、必要に応じて検査を行っている。</li> </ul>	

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。	“身体拘束を行わない施設”を目指して、日々のケアに当たっている。ご家族の了解のもと（同意書を含む）転落防止のためのベッド用サイドレールを設置している方もおられる。これらが身体拘束にあたることを、スタッフが十分理解できるよう、拘束防止委員会、研修等を行っている。	・身体拘束防止委員会は職員全員が委員となり、年4回開催している。 ・大腿骨骨折の利用者に対するケアを実例にあげ、どんなことが身体拘束に当たるかを全職員と学んだ。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待が行われている事はない、と認識している。防止法等の学習会開催が課題である。雇用時、基本理念を理解してもらえるように努めている。	・ネットで「虐待防止チェックリスト」を見つけ、職員全員でチェックを実施した。 ・夜間の不安障害のある利用者の対応には、夜勤者のグループライン（管理者含む）で常時情報、課題を共有している。	
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	以前にもおられた入居者のお1人が成年後見制度を利用されていたことがあり、外部の行政書士の方の学習会を開催し、研修資料として活用することもある。		
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	入居契約時は、管理者が必ず説明を行っているが、説明不足による事案が発生したこともあり、契約書の見直しを3年前に行い、必ず読み合わせを行っている。		
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	ご家族の来所時には、必ず職員が対応し、ご意見等を聞くよう心がけている。定期的に行っている運営推進会議に、ご家族の代表に参加していただいている。 また、ご家族との懇親会を年2回開催（コロナ禍により休止中）し、ご意見、ご要望をきく機会を設けている。	・コロナ禍の面会について、面会者はマスク着用で感染対策をしたうえで、15分程度（予約制）の面会をしている。 ・苦情対策制度は、重要事項説明書に明記したうえで、すぐに見られるようリビングに置いてある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日常的に気づいたことを業務日誌等に記入するようにしている。ミーティング等の日程告知の際に、意見募集をしたり、議題に「その他なんでも」の項目で提案できる体制をつくっている。職員から出されたアイデアや工夫を実践している（食事作り、誕生会、敬老のお祝い、おでかけ企画など）。また、必要に応じて個人面談を実施している。	・毎月のミーティングで職員からの提案がある。提案を取り上げ利用者の気分転換のため、居室替えを行い、介護ベッドの移動、室内の家具の位置を変更したり、リビングでは席の移動を行った。	
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	働きやすい環境にするため、毎月のシフト作成時、職員から就労希望日を提出してもらっている。前記のとおり、個人面談を実施しているほか、必要に応じて、グループホーム管理者、ホーム長等との情報交換、意見交換を行っている。	・職員の提案で、当日勤務交代手当、議事録書記手当等を制定し、職員間でお互いさまという相手を思う配慮が生まれた。 ・研修に参加するときは、出勤扱いとし、実践者研修、介護福祉士受験には全額補助がある。	
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	2020年度“外部研修にする際の研修規程”を策定し、スタッフ全員に配付した。補助対象の研修受講として、2021年度実務者研修受講から介護福祉士資格取得者が1人、2022年度は、実践者研修を受講し、業務に役立つ研修を実施した。	・研修には資格取得のため、認知症実践者研修、実務者研修、ケアマネ研修があり、内部研修などが計画され、職員に研修参加としてガイドヘルパー養成講座等機会を与えている。運営に必要な研修参加には手当を出している。	・職員の高齢化に伴い、若手職員の採用と育成が望まれます。
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	3か月に1回の地域グループホーム連絡会議に参加するよう努めている（コロナ禍では休止中）。また、2年間、連絡会議の幹事を務めていた。職員交流の実施を他施設と調整を行ったりしている（コロナ禍では休止中）。		
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	運営推進会議は、2か月に1回定期的に開催するよう目指している。ご家族、民生委員、地域包括支援センター職員、地域のNPO団体、市高齢介護課職員が出席して下さっており、入居者近況、事故報告並びに要望や防災対応についてなど、さまざまな意見を反映させるよう努めている。		

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
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	契約の前段階で、施設の内容について、十分に話をした後に契約を行っている。連絡を密に行うことに努め、施設内を見学していただき、日常の様子を見ていただいている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	正式契約に至る前の段階で、希望に応じて、お試しでの宿泊を実施していただいている。2週間のお試し泊の後正式契約した利用者もいる。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	当グループホームで最も重視している事項である。日々の家事（食事の下ごしらえや後片付け、洗濯干しなど）や、それぞれの入居者の状況に応じて、支援しながら、日常的におこなっている。		
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	入居者のちょっとした異変（熱がある、血圧が高い等）に気づいた場合や、事故報告は、ご家族に電話連絡をしている。また、必要に応じて、施設に来ていただき、ご家族といっしょに対応策を考え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	地元でのご友人等には、積極的（コロナ禍では中止）に来てもらえるようにしている。また、車いす対応車で、ご自宅付近をドライブをすることもある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の生活歴は、入居時のアセスメントや日々の介護の中で把握している。</li> <li>・コロナ禍で外出はままならないが、その中でも機会を見つけて馴染みのスパ（温泉）や食事に出かけることがある。</li> </ul>	

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	日常的に、入居者の方々は食堂で過ごされている。毎日の食事、お茶、おやつ、体操、レクリエーションなど、特別な場合を除き、全員で行っている。食堂はあまり広くない事が、一方では入居者同士の関わりが深まっている面もある。		
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	5周年記念イベントへのご案内をお送りしたり、10周年はコロナ禍になってしまったため、ご挨拶ハガキを退去なさった入居者ご家族にお送りした。2022年11月法人ホームページを公開したが、ご入居第1号だった方のご家族への了解の元に、写真を掲載させていただいた。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	職員は日常的に入居者と関わっており、入居時のアセスメント（生活歴や思いなど）を参考にしながら、入居者の意向の把握に努めている。介護計画策定のためのアセスメントを計画作成担当だけではなく、スタッフが関わっている。	・利用者の好きな食べ物は、残食から判断できる。利用者が生花を見る様子から、思いを推測することができている。職員と利用者との関わり合いから利用者の思いを知ることができている。	
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	No.16で記載したとおり、契約時にさまざまな視点から入居者の好みやこれまでの生活スタイル等を記入してもらうよう努めている。ご家族と話し合う機会を積極的に持つよう努めている。		
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	毎日の個人記録、バイタルチェック表等を作成し、シフト業務へ入る際に確認するように努めている。また、体調やその日の様子などの申し送りを徹底するように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は担当者（ケアマネジャー）が、本人の思いを聞くことに努め、ご家族と話し合うことはもちろんのこと、毎月のミーティング等で情報共有したり、介護職員との協議をするなど、多くの意見やアイデアを反映することに努めている。	・介護計画の有効期間は6か月としている。計画作成者と職員でケアカンファレンスを行い、モニタリングをして、介護計画の見直しを行っている。利用者家族の意見は日々の連絡事項の折に聞いている。	
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	No. 25で記載したとおり、毎日の個人記録を作成し、職員同士で情報を共有することに努めているが、新しい職員や勤務の少ない職員等へ徹底されていない場合もあり、介護サマリーを作成している。また、事故報告とは別に、ヒヤリハット表を作成し、日々気づいたことを記録するよう努めている。		
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	入居者の状況により、協力医療機関の他に、訪問歯科、心療内科、泌尿器科、訪問マッサージ、訪問リハビリ等、専門の方のサービスを受けている事例もある。		
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	理美容の資格を持つ地域の方に訪問してもらっている。コロナ禍においては、状況を見ながら、傾聴のボランティア、散歩の付き添い等、地域資源を生かすことに努めている。		
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	ご家族の希望により、入居者全員が、協力医療機関に訪問診療を依頼している。検査等が必要な時は施設の車で通院に付き添っている。ご本人、ご家族の意向に沿って、訪問歯科医療など適切な医療を受けられるよう努めている。	・本人家族の同意を得て全員が協力医療機関に依頼し、月に2回の訪問診療を受けている。夜間でも往診が可能となっている。 ・通院が必要な時は職員が同行し様子を伝え、受診結果は業務日誌で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	雇用関係を結んでいる看護職員がいないため、訪問看護ステーションと週1回訪問をしてもらえる契約を行っている。また、開所以来、ボランティアで保健師（コロナ禍では状況を見ながら）が週1回支援をしてくれており、入居者、ご家族への支援はもとより、職員へのアドバイス、相談に応じてくれている。		
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。	入居者が入院した場合は、入院時の付き添いを実施し、情報提供に努め、退院時も、今後の対応について管理者等は医療機関に直接出向き、指示を受けている。		
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	契約時の協議の他に、個別に重度化したときの対応の仕方について、ご家族と協議を行い決めている。また、対応方法は、ミーティングにおいて共有している。また、ターミナルケアに必要な体制づくりを行い、入居者ご家族と協力医療機関Drを交え協議し、同意書を交わしている。	・契約時に重度化についての対応を話し合っている。重度化した場合は医師、家族と協議をし同意書を交わしている。状態に変化がある度に家族のニーズを汲み取り、体制を整え、最善の方法が選択できるよう支援をしている。	
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	契約をしている訪問看護師に講師として来ていただき、救急対応についての研修を行ったことがあり、研修資料として活用している。		
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	避難訓練計画を作成し実施したり、備蓄品、非常持ち出し袋等を備えている。また夜間を想定した連絡網を作っている。しかし、他施設等との防災協定等、今後の課題である。	・消防訓練を実施し計画書、実施報告書を消防署に提出している。 ・通報訓練や火災訓練を自主的に行っている。 ・近隣の職員、民生委員からなる夜間を想定した連絡網を作成している。	

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 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	トイレの誘導等には、本人の行動を察知し、さりげない介助に努めている。また、認知症高齢者への対応の仕方、言葉かけについての研鑽や、トイレでのひざ掛けタオルの準備など、様々な取り組みを行っている。	・利用者の意志を尊重し、職員も利用者から信頼され、日々、信頼関係の中で仕事をしていけるように努めている。 ・排泄時や入浴の際は羞恥心に配慮し誇りを傷つけない対応や言葉掛けをしている。	
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	入居者と職員との関わりを深めるために、職員配置を厚くしており、入居者の意向をきちんと把握し、自己決定できるような支援を心がけている。		
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	入居者それぞれに個性があるので、一人ひとりのペースに添うことを基本としている。日常的にミーティング等で、入居者の状態に応じた個別対応について意見交換を行っている。		
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	着替えの声かけが必要な入居者には、確認しながら、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう努めている。		
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	日常的に好きなもの、食べたいものの会話を楽しんでいる。準備、片付けは、もちろん、できる範囲で一緒に行うよう努めている。また、食事は職員も同じものをいっしょに摂っている。	・食材の購入から手作りの食事にこだわっている。利用者は出来る範囲で煮干しの頭とりなど下ごしらえや下膳の手伝いをしている。職員も同じ食事を楽しんでいる。 ・行事食は刺身や寿司など利用者の希望を取り入れている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士が献立を作成したものを踏襲し、栄養バランスがとれた食事を取っている。服薬の状況を見ながら、水分の必要な入居者に対して声がけを行っている。水分は食事中はもちろん、午前午後のお茶の時間を設け、入浴後や散歩から戻った時など、飲む機会を増やしている。			
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	起床時、毎食後、必ず口腔ケアを実施している。できることはしていただき、手を出しすぎない介助を心がけている。訪問歯科診療の専門機関に、往診してもらっている入居者もいる。			
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	毎日、24時間の排泄チェック表を作成している。おむつの使用を、できるだけ減らすよう、まずは便意、尿意の際に「トイレへ行く」ということを大切にしている。	・トイレでの排泄を基本と考え排泄チェック表や動作、しぐさからトイレへの声掛けをしている。 ・日中はほとんどの利用者がトイレで排泄をしている。立位が取れない方も場合によっては2人介助でトイレに行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日、排泄チェック表を作っている。医療機関と連携して、それぞれの入居者の状況に応じて、薬を使用する場合もある。なるべく自然な排便を心がけ、朝の牛乳や繊維質の多い野菜を中心にした食事を心がけ、芋類、寒天、ヨーグルトなどのおやつを実施している。			
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	現在は月～土（水曜、日曜は散歩等のレクリエーションデー）の午後の時間帯で行っている。入居者は週2～3回、「ゆったり入浴」を実施している。しかし、入居者の状況により、シャワー浴を行う場合もある。また、入浴をしない日は、足浴を実施する場合もある。	・週に2～3回位、午後に入浴を楽しんでいる。 ・利用者の状態によりリフト浴、シャワー浴、足浴の場合もある。 ・職員と1対1の会話を楽しんだり、歌を歌ったりしてゆったりとした時間を過ごしている。		

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	グループホームの基本であるため、安心して眠れるように、入居者の意向に沿って支援を実施している。眠れない入居者には、少し食堂で話をするなど、自然な眠りにつながるよう工夫している。		
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	服薬の際は、名前を確認し、個人記録に記入している。服薬は入居者の状況が変化する度に変わっていくので、申し送りを徹底するよう努めている。薬が変わった段階で、業務日誌に詳細、副作用等を記入している。また、服薬一覧表を作り、掲示している。		
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	グループホームの基本である。健康のための体操、声を出すための歌、嚙下体操などを日常的に行っている。また、散歩、外気浴の機会を増やすよう努めている。		
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るように支援している	前記のとおり、日常的な外出支援に努めている。全員でのお出かけ企画を実施しており、法人所有の車両だけでは不足する場合は、職員の協力、福祉有償運送団体の協力などを得るようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年に3～4回位ドライブに出かけている。</li> <li>・散歩表により外出状況を把握し、職員と1対1で公園や神社に散歩に行っている。</li> <li>・1階の日当たりの良い場所で外気浴をすることもある。</li> </ul>	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族の了解の上、入居者個人所有の財布等に現金を入れている場合もある。日々の散歩の際、近所のお寺の賽銭等、職員が見守りながら使用する場合もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	認知症ゆえに起こる帰宅願望を否定せずに、家族の了解の上で、電話をする場合もある。年賀状は積極的に書くよう勧めている。また携帯電話を所有している方もおられ、支援する場合もある。		
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	「光の庭」に植物の鉢を置いている。ソファから鉢植えを楽しめる空間がある。温度、湿度、空気の入替えなど、職員全体で気を付けるようにしている。	・利用者が活けた季節の花が寛いだ、豊かな雰囲気を出している。 ・日中は食事を作っている音、匂いなどを感じながら、食事の下ごしらえをしたり、数人でトランプをしたり、思い思いに過ごしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	日中は食堂で過ごすことがほとんどであるが、居室で休んでいただいたり、狭いスペースではあるが、食堂とは別に、テーブルとソファを置いた空間を設けている。		
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	契約時にご家族への説明で、使い慣れた家具等を持ってきていただいている。カーテンも入居者の好みの色等を重視し、準備していただいている。	・エアコン、ベッド、ロッカーが備え付けてある。利用者は使い慣れた家具、思い出の品を飾っている。 ・2人の入居者担当が家族と連絡を取り合うほか、整理整頓や衣類の入れ替えをしている。	
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	本人の能力を活かす支援がグループホームの基本と考えている。居室の入口に名前を書いたり、「お手洗い」「浴室」等と書いた紙を掲示して、わかりやすく工夫している。施設は、すべて吊り扉で、バリアフリーである。		

# 目標達成計画

事業所名 グループホーム  
ほっとハウス星ヶ谷

作成日 令和5年2月17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	16 (35)	○災害対策 移動に困難な入居者がほとんどであるため、避難が必要になった際、大きな困難が想定できる。大地震などで建物損壊等（収容避難所は逗子中学校）が起きた際の避難計画が必要である。	土砂災害等で建物損壊が起きた際の避難計画ができ、職員、ご家族とも共有できている。また、一時避難所への避難訓練は実施済みであるが、収容避難場所への避難訓練を実施している。	現行の消防計画に加え、土砂災害時を含めた避難計画を作成する。収容避難場所への避難訓練を実施する。	6か月
2	16 (35)	○災害対策2 停電復旧が長引くことを想定し、太陽光発電のみによる発電を実施したことがないため、準備をしておきたい。	停電を想定し、どの程度、発電を行えるか太陽光発電のメーカーに確認している。	メーカーへの確認を行う。必要に応じて、説明を受ける。	3か月
3	7 (10)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 コロナ禍もあり、懇親会の開催ができなかったため、直接、忌憚のないご意見をうかがう場を設けたい。	ご家族懇親会を実施し、ご意見等を伺う場を設けている。	2023.3月にご家族懇親会を実施する。	2か月
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。