

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	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12月20日	評価結果 市町村受理日	令和6年5月23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6年2月22日	評価機関 評価決定日	令和6年5月15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「門沢橋」または、「社家」駅から徒歩15分程の閑静な住宅地にあります。近隣には相模川河川敷野球場や中野公園があり、大山を望み季節の自然を感じられる、散歩に適した環境となっています。法人は沖縄を除く全国46都道府県にサービス拠点を展開しています。

<優れている点>

毎月家族に送る家族だよりには、入浴・排泄・身体・日中の様子・連絡事項などの項目別に個別にコメントや写真などを記載しています。現場の職員が利用者に向かって向き合うか日頃から関心をもって取り組んでいます。月に2回、訪問歯科医師の指導の下、口腔ケアに力を入れ感染症等予防に努めています。本社の業務推進部と5つのホーム長で作成した「グループホームマニュアル」を全職員が活用しています。リフト浴が設置されており浴槽を跨げない自立困難な人でも入浴が可能です。

<工夫点>

1日4～5時間の短時間パートの雇用や、子育てと仕事の両立が出来るように、若い世代が働きやすい10時～14時の時間帯をフロア職員3人体制とし、外出支援にも力を入れ、サービスの質向上・職員の負担軽減に繋がっています。各種研修も動画等で都合のよい時間帯に受講出来るようにしています。月1回のカンファレンス会議の際に職員と意見交換・連携強化を図っています。利用者家族とリモート面接も実施しています。

### 【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	1Fフロア

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 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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合っている。	理念「喜びを感じる生活：アクティブで艶のある豊かな生活環境」について、カンファレンス会議後の話し合いの中で、理念がケアに反映されているか、再認識の機会としています。引き続き行動指針として職員は取り組んでいます。	
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散歩に出かけ近隣の方とは顔なじみになっている。また、買い物は地域のお店を利用するようにしている。今年度は自治会の公園祭りにも招待され、近所の方をボランティアとして招き入れ、週2～3日に一度顔を出していただいている。	公園の散歩で近隣の人に写真を撮ってもらうなど、地域の人達との出会いを通じて、施設を知ってもらう機会にも繋がっています。近所の人から野菜の苗や、夏野菜を貰うなどの交流もしています。地域の「美化デー」への参加もしています。施設内の夏祭りでは浴衣ボランティアの協力も得ています。今後は地域で活動しているボランティアとの交流を検討しています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	入居者が施設周りを散歩することが日課となっているので、声を掛けられ相談されることがある。「どこの施設ですか？」と声を掛けられ自身の親が入居できるかの相談を受けたことがあった。近隣住民との交流で、認知症について話をすることもある。		
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ヶ月に1度開催しており、今年度より対面式での開催を再開した。参加者については民生委員3名・市職員・地域包括職員・家族代表に参加していただいている 会議の内容は施設の運営状況の報告、事故やヒヤリハットの報告、行事の開催状況及び予定、意見交換。 施設から行事等の再開により場所の確保が難航していることの相談したところ、自治会館の使用を手配していただいた。	運営推進会議の中で、近隣の自治会館が使用できるようにアドバイスを受けています。地域資源の活用は繋がりを大事にすると考えています。自治会館は駐車場などの設備が整っているため、入居者の運動会の開催を計画する予定です。運営推進会議出席者へは、郵送または、直接議事録を渡しています。地域包括支援センターとも情報提供など交流をしています。	
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取り組んでいる。	認定調査や更新、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。 また、市担当者職員とはメールでやり取りのしている。介護情報や市の取組みを配信していただいている。	海老名市介護保険課と連携を図り、認定調査・更新・入居者情報の提供や生活保護受給者の入居相談を通じて協力関係を築いています。また担当者へ事故報告書を提出しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。研修は入職時と年に2回実施している。また、身体拘束適正委員会は3ヶ月に一度開催している。フロア内に身体拘束に関する書面を掲示している。玄関は施錠せず、出入りは自由になっている。	研修は、全職員を対象に法人作成の研修資料や事例などを通して年に2回実施し、周知徹底を図っています。新入職員も動画視聴後、管理者からの座学も受け、学んだことを報告書にまとめ提出しています。3ヶ月毎に開催する委員会は、委員全員参加とし、全職員へ議事録を回覧しています。確認サインを記録に残し、読み忘れがないように徹底しています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	入職時と年に2回の研修を実施している。定期的にアンケートや意識調査を行い、虐待をしない・見過ごさないの意識共有をしている。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。	虐待の研修は年2回全員が対象で実施しています。ケアマネジャーが司会進行を行い「虐待の種類・これは虐待になります」など事例を説明しています。不適切な言動に対してなぜいけないのか根拠をきちんと説明し、理解に繋げています。出席者は報告書を提出しています。月に一度のカンファレンスの中でも話し合いの機会を設けています。	
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。	施設内の研修でパンフレット等を活用し理解を深めている。 ご家族に相談された際に助言または書類の作成や申請の代行も行っている。		
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。	施設見学で事前説明を行っている。契約時に丁寧に説明を行い理解していただくようにしている。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を伺う。いただいた意見については月に一度のミーティングで話し合い、対応するようにしている。	面会時や電話、メール等で、家族の意見を聞いています。状態変化など家族へ連絡の際は、情報が正確に伝わるように担当者を統一し、ケアマネジャーが対応しています。家族からの要望で整形外科・皮膚科の受診対応などを行っています。	

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
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。	毎月フロア単位でミーティングを実施し、運営内容や行事についての意見や要望を聞いている。職員から全体の行事をやりたいとの要望で、夏祭りや鎌倉日帰り旅行を実施した。	毎月開催の「カンファレンス会議」の最後に「その他」として、運営に関する見直しや入居者が喜ぶ行事に関する提案など、職員の意見を吸い上げています。職員の意見から家族との信頼関係や地域交流構築に繋がっています。	
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。	管理者を通じて施設内の現状を把握し問題があれば対応している。資格の取得後はその資格が活かされるように給料の改定および人事について考慮している。 短時間パート職員を採用し、業務の軽減と残業がない有給が取りやすい職場環境に努めている。	子育てと仕事が両立出来るような若い世代が働きやすい取り組みの短時間雇用を取り入れています。多様な雇用により職員3人体制を実現しています。人員確保によりサービスの質向上・職員の負担軽減に繋げ、有給取得しやすい職場環境となっています。	
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週間ほど先輩職員がOJTをしている。また、介護経験に応じた内容の施設研修を行っている。外部研修は個々にお任せしている、参加できていないのが現状。 施設からジャンル別の研修資料を配布している、QRコードを読み取り好きな時間に視聴できるようにしている。	法人業務推進部サービス向上グループと、同一法人5つのグループホーム長が編集に関わって完成させた「グループホームマニュアル」全職員が活用しています。毎月ホーム長会議を開催し、常に職員育成の課題や運営推進会議など最新情報の共有に努めています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	市内やグループホーム協会主催の研修会に参加し地域・他市町村の方々との交流・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毎月実施して意見交換をしている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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会議にて検討している。ご本人のニーズに沿って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を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。	等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。入居の相談を受け、居宅か入居を悩んでいた方に対して、本人と家族の状況を見極め小規模多機能型居宅介護を勧め、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。	日常生活において家事を一緒に行うなど共に暮らしている意識をも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いただくようにしている。		
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ほか、面会時や電話連絡などでも近況を伝え、施設での様子が分かるように努めている。また、ご家族を招いてのイベントなども実施している。夏祭りや日帰り旅行にご家族も参加している。		
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。	家族や馴染みの方の面会も歓迎している。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ときは職員がポストまで同行するなどの支援もしている。古くからの友人が週3回面会に来られている方もいる。	入居前には、ケアマネジャーが自宅などに出向き、利用者の人生の歩みの履歴情報や馴染みの人・物・場所・病歴などを聞き取り把握しています。友人や知人・親戚などの面会は予約制にしています。5分程度の散歩なども、必ずキーパーソンに確認し了解を得たうえで慎重に対応をしています。	

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いただき、入居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。職員がいあだに入ってコミュニケーションが円滑になるよう支援をしている。		
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。 契約終了後に居宅に戻り、その後相談を受け特養を紹介し入居した方がいた。		
<b>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</b>					
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。	常に会話することを心掛けている。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。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の生活が送れるよう支援している。 毎月カンファレンス会議を実施し、各入居者の現状に合わ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。	普段の何気ない会話から入居者の思いや希望を聞き取っています。入居者から職員に声を掛けてくれることもあります。 ゆっくり話したい時や他の入居者に聞かれない話の時などは、居室や、事務所などプライバシーを配慮し聞いています。会話の内容はケース記録に入力し職員間で共有しています。	
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を本人や家族に伺い、記録し職員全員が把握できるようにしている。		
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・モニタリングを行い、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意見要望を聞き取るおようになっている。その意見要望を踏まえてアセスメントを実施し、医師や看護師の意見、家族の意向も随時見直しカンファレンス会議を通して現状に適したケアプランを作成している。プランの変更は都度本人及び家族へ説明し承諾を得ている。	入居後も、その人らしく暮らせるようなプランを作成しています。毎月のカンファレンス会議では、入居者が役割を持ちながら安心して暮らせるよう、職員全員で意見交換しています。毎月「家族だより」を送り、心身や生活の様子など、詳しく報告しています。	
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。	介護記録に日々の様子やケアプランに反映したケアを実施等の記録している。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。	本人や家族の希望に応じて、施設にて理美容や訪問歯科等のサービスを受けたり、受診、買い物の付き添い等も行っている。また、お出かけ時の介護タクシーの手配等も行っている。		
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・医療機関等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。	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る。内科医・歯科医は週1回、訪問看護は週1回で24時間対応。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、脳神経内科を在宅時のかかりつけ医にも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。	内科医のかかりつけ医以外の、整形外科・皮膚科・脳神経内科などの他科の通院は、家族介助にて行なっています。週1回の訪問看護師と信頼関係を築き、入居者のちょっとした体調変化にも対応し、医療面からのサポートを受けています。	

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。	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・助言を行ってもらっている。週に一度の訪問と毎日の状態確認連絡を行い、入居者の体調変化に気づき、早期対応できるよう連携をとっている。		
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施設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、事業所ですることが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、施設でできる最大限のケアについて説明して、本人と家族の意思を踏まえて、医師と職員が連携を取り、安心して納得の最期を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。ターミナルケアについて年に一度施設内にて研修を実施している。	入居者が重度化した場合、主治医は本人や家族の意向を確認し、その都度話し合い安心して最期を迎えられるようにしています。入居者の状態により、医療的処置が必要な時は、病院や希望する施設に転院できるよう支援しています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時の対応やのど詰まり等の対応マニュアル整備・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勉強会を実施し、年に一度緊急時対応について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。	年に2回避難訓練を実施している。地震・水害・火災・夜間を想定した避難訓練を実施している。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。	水害等の災害を想定し、事業所の2階への避難訓練をしています。地域の避難訓練に参加し、運営推進会議にて災害時の協力をお願いしています。又近隣の高齢者避難を受け入れるなど、お互い助け合える関係づくりを目指しています。	夜勤専従の職員による夜勤帯を想定した訓練及び、災害に対する意識を高めることを期待します。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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交換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。 年1回プライバシー保護の研修を実施している。	車いす利用の入居者のトイレ介助では、羞恥心や安全に気をつけ、不快な気持ちにならないようにしています。難聴の人には、コミュニケーションカードを使い「お手洗いですか」「食事の時間ですよ」など、きちんと情報が伝わるように工夫をしています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	入居者に合わせて声をかけ、意思表示が困難な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。	一人ひとりのペースを大切にし、時間に区切りをつけずに入居者の体調に配慮しながら、その時の気持ちを尊重し、できる限り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支援を行っている。 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とっている。女性の入居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。	献立・食材の調達は業者に委託している。食事は冷凍を使用せず、新鮮野菜を使用して出来立てを提供している。 食欲を高めるため、月に一度入居者に食べたいものを伺い調理レクを実施して食事への関心を引き起こす工夫をしている。 調理ができる入居者はいないが、盛り付けや食事後の片付け、テーブル拭きを手伝ってもらっている。	車いす利用の入居者も座ったまま、盛り付けするなど、出来る範囲で役割が持てるようにしています。食が進まないときは、嫌いなのか、調理方法が原因なのか、一人ひとりの好みや習慣を観察し、美味しく食べられるよう工夫しています。食事はミキサー食の人も、おやつ時には、みんなと同じ物を食べられるように、飲み込みやすいものを用意しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	タブレット端末に食事量や水分摂取量を記録して情報共有している。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るが、それだけに頼らずスーパーへ買い物に行き嗜好品や食べやすいものを購入提供する工夫をしている。		
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。	毎食後に本人の状況に合わせて実施している。場合によっては歯間ブラシやスポンジブラシを使用している。 自身でできる方は自身で行ってもらい、できない方は職員が介助している。 口腔ケアについては週に一度歯科医が訪問してる。ケアの悩み等は歯科医と連携し対応している。		
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やパット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。 自立していた入居者が失敗することが増え、本人の気持ちに配慮しながら定時に声掛けを実施してみたところ失敗することがほとんどなくなった。	自立の人の歩行速度や、注意力などの認知機能の低下による失禁を回避するために定時の声掛けをし、改善した事例もあります。下肢筋力の維持の為あえて遠くにあるトイレまで歩くよう声掛けの工夫などもしています。	
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。	排泄状況を記録し、便秘の方には乳製品や十分な水分を補給している。 入居者によっては主治医より下剤を処方されているが、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回の頻度で入浴をしていただいている。排泄の失敗や皮膚状況に応じて柔軟に対応している生活習慣に合わせて個別対応している。入浴のない日には足浴を実施するなどの工夫もしている。 入浴を拒否する方は時間をずらして声掛けする、または別日に再調整している。1階にはパンジー浴があり個々の状態に合わせて対応が可能にしている。	その日の体調や、入りたくない気分の際は、翌日にするなど柔軟に対応をしています。風呂好きで、毎日入る人もいます。1階には、リフト浴の設備がありますが、機械に安易に頼らず、自立を促し、出来るだけ浴槽をまたいで、肩までゆっくり浸かれるよう介助しています。	

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している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	各入居者の薬説明書をファイリングして、すぐに確認できる場所に保管している。服薬時は個々の状態に合わせて、手の平に乗せる・口の中まで手伝うなどの工夫をしている。職員が薬を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・畳み・食器の片付け・洗い・ごみ捨てなど、得意分野で一人一人の力や個性が発揮できるよう役割を持っていただいている。月1回近所のスーパーへ買い物に行き、自身でほしいものを購入してもらっている。		
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。	施設では様々なイベントを計画している。近所の公園でピクニック、日帰り旅行、毎日の散歩など入居者が楽しめるよう努めている。家族の協力で定期的に外出や外泊もしていて、近隣の図書館へ本を借りに行くこともある。歩行困難者は職員が車いすを使用して散歩などを行っている。	近所の公園への散歩や花見を楽しみ、外気に触れ季節を感じています。11月には大型バスを貸し切り、家族を含めて総勢23人で、鎌倉の大仏見学やランチをするなど、外出の機会を作り、家族との繋がりがりや、生活意欲の向上、気分転換などに努めています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	買い物等の場面で少額だがお金をお渡しして、自身で会計できるようにしている。施設内の生活では金銭を使用する場面がないため、入居者間の金銭の貸し借りなどのトラブルに配慮して多額の現金や高額な貴重品の持ち込みをご遠慮していただいている。		

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
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。入居者が外部と連絡を取れるようフロア内に電話の子機を設置している。自身で電話をかけることができない方には職員が代わりに連絡して本人に代わるなどの工夫をしている。手紙やはがきを送付するときは職員がポストまで同行する支援も行っている。		
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。	家具の配置は入居者と一緒に考えて使いやすいよう配置している。壁には入居者の作品やレクの写真を飾っていて楽しかった思い出を思い出しながら過ごしていただいている。リビングにはソファ・テレビ・加湿器・空気清浄機等を設置していて、快適に過ごせるよう工夫している。	フロアでは家族も参加した施設夏祭りを開催しています。利用者は、地域の家族介護ボランティアが準備した沢山の浴衣から、好きな浴衣を選んで着つけてもらった浴衣姿で参加しています。職員の懐かしい夏の思い出の雰囲気を感じてほしいとの思いで実現しています。家族からも「数年ぶりに浴衣姿をみました」との声も貰っています。	
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。	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、ソファやいす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は本人の馴染みのものを持ち込んで使用していただいている。中には配偶者の位牌を置いたり、こたつを置いている方もいる。持ち物の少ない入居者は趣味のものやレクで作った作品などを飾り温かい環境づくりを意識している。居室担当を設けず、職員全員で入居者に関わることを意識している。	居室は家族と相談して、自由にレイアウトしています。手紙を書いたり、筆まめな入居者は、自宅から使い慣れた机、イス、本棚など馴染みの物を持ち込み、不安が軽減できるようにしています。天候により、布団干しができない時は布団乾燥機を使用して、気持ちよく過ごせるようにしています。	
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。	アセスメントや日々のかかわりから一人ひとりのできることとできないことを把握し、カンファレンス会議で支援方針を決め、できることを安全に行うことができ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	2Fフロア

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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合っている。		
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。	天気のいい日はほぼ毎日散歩に出かけ近隣の方とは顔なじみになっている。また、買い物は地域のお店を利用するようにしている。今年度は自治会の公園祭りにも招待され、近所の方をボランティアとして招き入れ、週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ことが日課となっているので、声を掛けられ相談されることがある。「どこの施設ですか？」と声を掛けられ自身の親が入居できるかの相談を受けたことがあった。近隣住民との交流で、認知症について話をすることもある。		
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ヶ月に1度開催しており、今年度より対面式での開催を再開した。参加者については民生委員3名・市職員・地域包括職員・家族代表に参加していただいている 会議の内容は施設の運営状況の報告、事故やヒヤリハットの報告、行事の開催状況及び予定、意見交換。 施設から行事等の再開により場所の確保が難航していることの相談したところ、自治会館の使用を手配していただいた。		
		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。	認定調査や更新、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。 また、市担当者職員とはメールでやり取りのしている。介護情報や市の取組みを配信していただいている。		

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
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。研修は入職時と年に2回実施している。また、身体拘束適正委員会は3ヶ月に一度開催している。フロア内に身体拘束に関する書面を掲示している。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。	入職時と年に2回の研修を実施している。定期的にアンケートや意識調査を行い、虐待をしない・見過ごさないの意識共有をしている。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。	施設内の研修でパンフレット等を活用し理解を深めている。ご家族に相談された際に助言または書類の作成や申請の代行も行っている。		
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。	施設見学で事前説明を行っている。契約時に丁寧に説明を行い理解していただくようにしている。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・要望を伺う。いただいた意見については月に一度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。	毎月フロア単位でミーティングを実施し、運営内容や行事についての意見や要望を聞いている。職員から全体の行事をやりたいとの要望で、夏祭りや鎌倉日帰り旅行を実施した。		
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。	管理者を通じて施設内の現状を把握し問題があれば対応している。資格の取得後はその資格が活かされるように給料の改定および人事について考慮している。 短時間パート職員を採用し、業務の軽減と残業がない有給が取りやすい職場環境に努めている。		
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週間ほど先輩職員がOJTをしている。また、介護経験に応じた内容の施設研修を行っている。外部研修は個々にお任せしている、参加できていないのが現状。 施設からジャンル別の研修資料を配布している、QRコードを読み取り好きな時間に視聴できるようになっている。		
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・他市町村の方々との交流・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毎月実施して意見交換をしている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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会議にて検討している。ご本人のニーズに沿って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を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。	等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。 入居の相談を受け、居宅か入居を悩んでいた方に対して、本人と家族の状況を見極め小規模多機能型居宅介護を勧め、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。	日常生活において家事を一緒に行うなど共に暮らしている意識をも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いただくようにしている。		
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ほか、面会時や電話連絡などでも近況を伝え、施設での様子が分かるように努めている。 また、ご家族を招いてのイベントなども実施している。夏祭りや日帰り旅行にご家族も参加している。		
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。	家族や馴染みの方の面会も歓迎している。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ときは職員がポストまで同行するなどの支援もしている。 古くからの友人が週3回面会に来られている方もいる。		

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いただき、入居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。職員がいあだに入ってコミュニケーションが円滑になるよう支援をしている。		
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。 契約終了後に居宅に戻り、その後相談を受け特養を紹介し入居した方がいた。		
<b>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</b>					
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。	常に会話することを心掛けている。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。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の生活が送れるよう支援している。 毎月カンファレンス会議を実施し、各入居者の現状に合わ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を本人や家族に伺い、記録し職員全員が把握できるようにしている。		
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・モニタリングを行い、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意見要望を聞き取るおようになっている。その意見要望を踏まえてアセスメントを実施し、医師や看護師の意見、家族の意向も随時見直しカンファレンス会議を通して現状に適したケアプランを作成している。プランの変更は都度本人及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。	介護記録に日々の様子やケアプランに反映したケアを実施等の記録している。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。	本人や家族の希望に応じて、施設にて理美容や訪問歯科等のサービスを受けたり、受診、買い物の付き添い等も行っている。また、お出かけ時の介護タクシーの手配等も行っている。		
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・医療機関等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。	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る。内科医・歯科医は月2回、訪問看護は週1回で24時間対応。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、脳神経内科を在宅時のかかりつけ医にももっ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・助言を行ってもらっている。 週に一度の訪問と毎日の状態確認連絡を行い、入居者の体調変化に気づき、早期対応できるよう連携をとっている。		
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施設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、施設でできる最大限のケアについて説明して、本人と家族の意思を踏まえて、医師と職員が連携を取り、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。ターミナルケアについて年に一度施設内にて研修を実施している。		
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。	緊急時の対応やのど詰まり等の対応マニュアル整備・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勉強会を実施し、年に一度緊急時対応について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。	年に2回避難訓練を実施している。 地震・水害・火災・夜間を想定した避難訓練を実施している。 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。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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交換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。 年1回プライバシー保護の研修を実施している。		
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。	入居者に合わせて声をかけ、意思表示が困難な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。	一人ひとりのペースを大切にし、時間に区切りをつけずに入居者の体調に配慮しながら、その時の気持ちを尊重し、できる限り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支援を行っている。 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とっている。女性の入居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。	献立・食材の調達は業者に委託している。食事は冷凍を使用せず、新鮮野菜を使用して出来立てを提供している。 食欲を高めるため、月に一度入居者に食べたいものを伺い調理レクを実施して食事への関心を引き起こす工夫をしている。 調理ができる入居者はいないが、盛り付けや食事後の片付け、テーブル拭きを手伝ってもらっている。		

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 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。	タブレット端末に食事量や水分摂取量を記録して情報共有している。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るが、それだけに頼らずスーパーへ買い物に行き嗜好品や食べやすいものを購入提供する工夫をしている。		
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。	毎食後に本人の状況に合わせて実施している。場合によっては歯間ブラシやスポンジブラシを使用している。自身でできる方は自身で行ってもらい、できない方は職員が介助している。口腔ケアについては週に一度歯科医が訪問してる。ケアの悩み等は歯科医と連携し対応している。		
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やパット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。自立していた入居者が失敗することが増え、本人の気持ちに配慮しながら定時に声掛けを実施してみたところ失敗することがほとんどなくなった。		
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。	排泄状況を記録し、便秘の方には乳製品や十分な水分を補給している。入居者によっては主治医より下剤を処方されているが、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。		
		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回の頻度で入浴をしていただいている。排泄の失敗や皮膚状況に応じて柔軟に対応している生活習慣に合わせて個別対応している。入浴のない日には足浴を実施するなどの工夫もしている。入浴を拒否する方は時間をずらして声掛けする、または別日に再調整している。1階にはパンジー浴があり個々の状態に合わせて対応が可能にしている。		

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
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。	各入居者の薬説明書をファイリングして、すぐに確認できる場所に保管している。服薬時は個々の状態に合わせて、手の平に乗せる・口の中まで手伝うなどの工夫をしている。職員が薬を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・畳み・食器の片付け・洗い・ごみ捨てなど、得意分野で一人一人の力や個性が発揮できるよう役割を持っていたいでいる。月1回近所のスーパーへ買い物に行き、自身でほしいものを購入してもらっている。		
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。	施設では様々なイベントを計画している。近所の公園でピクニック、日帰り旅行、毎日の散歩など入居者が楽しめるよう努めている。家族の協力で定期的に外出や外泊もしていて、近隣の図書館へ本を借りに行くこともある。歩行困難者は職員が車いすを使用して散歩などを行っている。		
		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。	買い物等の場面で少額だがお金をお渡して、自身で会計できるようにしている。施設内の生活では金銭を使用する場面がないため、入居者間の金銭の貸し借りなどのトラブルに配慮して多額の現金や高額な貴重品の持ち込みをご遠慮していただいている。		

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
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。入居者が外部と連絡を取れるようフロア内に電話の子機を設置している。自身で電話をかけることができない方には職員が代わりに連絡して本人に代わるなどの工夫をしている。手紙やはがきを送付するときは職員がポストまで同行する支援も行っている。		
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。	家具の配置は入居者と一緒に考えて使いやすいよう配置している。壁には入居者の作品やレクの写真を飾っていて楽しかった思い出を思い出しながら過ごしていただいている。リビングにはソファ・テレビ・加湿器・空気清浄機等を設置していて、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、ソファやいす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は本人の馴染みのものを持ち込んで使用していただいている。中には配偶者の位牌を置いたり、こたつを置いている方もいる。持ち物の少ない入居者は趣味のものやレクで作った作品などを飾り温かい環境づくりを意識している。居室担当を設けず、職員全員で入居者に関わることを意識している。		
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できることとできないことを把握し、カンファレンス会議で支援方針を決め、できることを安全に行うことができるよう支援している。		

2023年度

事業所名 アースサポートサポートグループホーム海老名  
 作成日： 2024年 5月 23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	35	夜勤者の水害の訓練が出来ていない	夜勤専従を含めて夜勤に携わる職員参加にて水害訓練を行う	年2回実施の災害訓練の内1回を当てる様に計画段階から考慮	6ヶ月
2	33	重度化や終末期に向けた方針	重度化に対しての特養へ移動などは支援しているが、終末期に関してのしっかり家族の意志確認をしたい	週末期と思われる入居者が発生したら速やかに健康状態や体調の変化を往診医と共有し指示仰ぐ	6ヶ月
3	21	イベントの実施	毎月行う事が目標	行事担当職員を決めリードして計画を立て実行出来るようにする	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月