

2021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	1471901429	事業の開始年月日	平成14年5月1日	
		指定年月日	平成14年5月1日	
法人名	社会福祉法人湘南福祉協会			
事業所名	グループホームこころ			
所在地	(〒237-0063) 横須賀市追浜東町1-32 追浜ケアセンター内			
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3年12月10日	評価結果 市町村受理日	令和4年4月4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）】

コロナ禍で制限されていることも多い中、施設理念でもある『笑顔』を絶やさずいつも明るい雰囲気であることを心掛けている。入居者一人一人の情報を入所前から全職員で共有しており、職員会議や申し送り時以外にも勤務中に気が付いたことをその都度声に出し、何が出来て何が出来ないのか、どのようにすれば出来るようになるのかなど細かく分析し、初めて行う介護方法も各々の職員の感想を聞き、取り入れるか考慮している。入居者の健康管理も昨年まで月1回だった内科医の往診も月2回に増えたことにより、より一層安心感がある。認知症状の悪化により専門医の診察を受けることでせん妄状態の軽減や、介護度が下がるなど良い結果がみられた。今後も医療との連携により職員、入居者の負担が軽減できると思われる。居心地よく生活できるような空間が作れるよう配慮し、職員、入居者と共同作業で季節感を感じてもらえるような飾りつけをしている。また、今年は『第9回かながわ感動介護大賞』に入居者家族が県ホームページから応募してくれた。おかげさまで優秀賞を受賞することができ、今後もケアの向上につなげてつなげていければと思う。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和4年1月30日	評価機関 評価決定日	令和4年3月19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、京浜急行「追浜」駅から徒歩約20分、坂の上の住宅街にあります。併設のデイサービス事業所と生活支援ハウスとは、合同で防災訓練を行うなどの協力体制があります。

<優れている点>
日々刻々変化していく利用者状態の把握に努めています。数秒でも立位保持ができればトイレへ誘導し、不穏時には1日に何度も散歩に付き添うなど、利用者の「今」に臨機応変に対応しています。その結果、車いす使用者が歩けるようになった、要介護度が軽減した、失禁回数が減ったなど、身体状況の向上が見られています。また、食事作りについては業者任せにせず、食材調達から調理まで一貫してホームで行う姿勢を継続しています。冷蔵庫の在庫を見ながら、メニューを考え、近隣へ買い物に行きます。地元の商店街や生協、スーパーを利用するのも在宅時と変わりません。調理の音や匂いに五感を刺激されながら、一緒に食事を楽しむ時間を大切にしています。事業所の運営理念の言葉通り、「いつも笑顔で」「安心して日常生活を送っていただけるように」利用者主体の支援を積み重ねています。

<工夫点>
利用者一人ひとりで異なる介助方法を職員間で共有しています。突発的な事故や想定外の状況に対して、どのように対応したのか、使用した福祉用具は何かなどを確認しながら、職員の誰もが対応できるように情報共有を図っています。

【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	グループホームこころ
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
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。	法人理念、施設理念を事務所に掲示しており、職員が常に確認できる。笑顔での接遇、アイコンタクトの大切さ等職員間の意思統一を図っている。	開設当初からの理念を大切なものとして、職員一人ひとりが確認を重ねています。特に、事業所独自の理念「いつも”笑顔”でお手伝いいたします」をケアの基本に据えて、日頃のケアを振り返り、利用者が楽しく安心して過ごせるように支援しています。	
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。	コロナ禍の現在は地域とのつながりは困難だが制約がある中で感染予防をしながら散歩などできる範囲での実施はしている。コロナ禍前は事業所周辺での散歩、散策、近所のスーパー等での買い物、近所の方との会話をしていた。	散歩途中に近所の人と挨拶を交わし、コロナ禍前からの関わりを継続しています。コロナ収束後には町内会の夏祭りなどへの参加を楽しみにしています。ホームの建物1階にあるデイサービスでの、音楽や踊りのボランティア見学の再開を心待ちにしています。	
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。	コロナ禍でこの一年は実施していないが、例年は中学生の職場体験の受け入れを行っていた。対面式で行っていた運営推進会議や身体拘束員会も書面開催を行っており議題を事前に参加者に送付している。		
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。	日常報告や行事予定、入居者の状況等の報告をしている。民生委員や市、地域包括センターの職員との意見交換をしている。コロナ禍のため、現在は書面開催としており事前に議題を送付し意見を求めている。	コロナ禍のため、今年度の運営推進会議は全て書面開催となっています。事前の意見聴取では、ホームの新型コロナウイルス感染拡大対策についての質問が多い状況です。参加メンバー以外の家族にもニュースレターに会議録を抜粋してお知らせし、情報共有に努めています。	
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。	主にメールでのやり取りをしている。空き情報や研修情報などを毎日更新されるので確認をしている。また、届け出も作成した後メールでファイル添付して送信している。介護保険の更新は窓口で直接出向き申請し、事故報告書は電話にて報告している。	横須賀市生活福祉課や地域包括支援センターからの問い合わせに対応しています。マスク、グローブ、フェイスシールドなどのコロナ対策グッズを、市役所から受け取っています。地域の包括的ケア会議に出席し、8050問題などについての理解を深めています。	

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。	3か月に1回、身体拘束委員会を開催している。運営推進会議時やセンター全体の会議に時に開催している。問題行動時に安全面からやむなく玄関施錠を行うことはあるが、落ち着き次第解錠している。入居者の行動を察知し、声掛け、外気浴、散歩、買い物など積極的に取り組んでいる。	マニュアルを整備し、身体拘束等廃止委員会で学ぶと共に、毎年チェックリストを職員に配布して、理解度を確認しています。利用者が一人でホームから出かけた場合の対応を確立しています。管理者へ連絡を入れ、職員がホーム待機と捜索に分かれ連携し、即刻の発見による事故防止に繋げています。	
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。	職員間の情報のみでなく入居者の状況もあわせて注視することで早期発見につとめている。毎年、自己点検シートにて各々点検している。職員の体調の変化等をふまえて話し合いの場を設け記録し、ケアに影響しないよう努めている。	不適切ケアについては勤務中や申し送り時に話し合っています。職員間の連絡ノートに内容を記載し、周知を図っています。声の大きさや言葉遣いはその場で注意を促しています。例年は市役所主催の高齢者虐待防止法の研修に参加しています。	
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に支援している。	個々でのばらつきがあるように思われる。支援できる体制が万全でないために活用できるよう研修等に参加していく。コロナ禍のために研修も参加できていない。		
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。	契約前に見学や面接の際、時間をかけて利用料金、医療体制などの説明を行っている。わからないことや困っていることなどの相談に応じている。		
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。	利用者及び家族のからの聞き取る姿勢はあるが、利用者や家族側からの意見がほとんどなく、事業所側からの提案が多い。受け入れ不可能なものを除き反映できるような体制をしている。	電話やメールで家族への連絡をこまめに行い、意見聴取の機会としています。定員9名の小規模なホームであり、親身な対応を心掛けています。家族からの意見や要望は特にありませんが、悩みや不安についても、気軽に話し合える雰囲気大切にしています。	

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
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。	職員の意見要望を聞く機会を設けている。個々のケアに対する考えや不満、苦情も聞き反映している。	職員同士のコミュニケーションが活発で、率直に話し合える態勢がとれています。職員の気付きやアイデアを取り入れ、テーブルの配置変更などを実行しています。皆で意見をすり合わせ、互いを尊重しながら進めるチームワークを目指しています。	
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。	法人で一括管理しており、年一回自己申告書により取得したい資格や異動の有無を確認している。人員不足により勤務状況が安定しないことがある。	毎年自己申告書を作成し、法人へ提出しています。自己目標を設定し、就業についての希望を伝えて、意思疎通を図っています。管理者は法人内の上司にいつでも相談し、アドバイスを受けられるフォロー体制を整備しています。	
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。	資格取得支援、研修受講を積極的に職員に声をかけていることで職員自ら受講したい研修や資格取得を管理者に伝えてもらい申請している。	職員キャリアパスを事務所内に掲示し、周知を図っています。介護福祉士とケアマネジャーの試験合格者には受験料補助があり、給与にも反映されます。外部研修受講料は事業所が負担するなど、職員のスキルアップを支援しています。	
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。	グループホーム協議会に入会しており、研修案内や事業所交換研修案内をもらっている。コロナ禍の現在は交換研修は中止しておりその他の研修に関してはリモートでの参加申し込みとなっている。また、法人内の他施設との意見交換も行っている。		
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。	入所前には必ず本人に会って要望など傾聴している。施設内を見学してもらい入居者本人に納得してから受け入れられるようにしている。入所後のケアにつながるように事前に居宅CMから情報をもらい職員全員で共有している、		

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
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。	困っていることや不安に思っていることを傾聴している。家族が安心して施設に任せられるよう配慮し、各自の役割や何をすべきかを話し合っている。		
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。	居宅担当CMからの事前情報を参考にして、入居者本人、家族に来所してもらい何を必要としているかを見極めている		
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。	本人の残存機能に考慮した介護を行うよう心掛けている。季節ごとのイベントやレクでの創作活動を共同作業で行い穏やかに生活できるよう心掛けている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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。	11月から事業所内での面会が一部緩和となり積極的に通知、広報をして交流を促している。入居者本人の通院、受診の時はなるべく家族に立ち会ってもらい現在の病状を把握してもらおうようにしている。		
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。	コロナ禍の影響で友人知人との交流は電話や手紙に限られている。また、親族の墓参りなどは継続して支援できるようにしている。	コロナ禍の状況に応じて家族の面会方法を検討し、可能な限り声の届く近い距離で会えるように配慮しています。家族や友人からの電話の取り次ぎや、手紙の手渡しをしています。家族写真や思い出の歌など、利用者が慣れ親しんだものへの思いを傾聴しています。	

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。	孤立することのないよう常に声掛けし皆で楽しく過ごす時間づくりをしている。状況に応じて席替えや配置変更をしている。		
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。	退所後の問い合わせについては可能な限り応じている。同法人内の特養へ入所された方に関しては、特養の職員に対して細かな情報を提供している。		
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。	今までの生活歴を確認し、一人一人の希望に沿うように努めている。集団生活上受け入れられないものもある。	日頃の会話の中から、利用者の思いを把握しています。「家に帰りたい」「一人で生活したい」の言葉も受け止めて、どうやったら実現できるのかを一緒に考えていきます。聴き取った内容は個人ファイルに綴じ込み、職員がいつでも見られるようにしています。	
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。	家族や居宅担当CMからの情報提供を受け、生活歴などを確認している。		
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。	入所前の情報は情報提供書をもとに把握し、入所後は毎日のバイタルチェックや会話、状態を確認し変化を注視している。		

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。	申し送りや、職員会議、勤務中に課題を話し、どのように対応していくのかを話し合っている。その意見を元にプランに反映している。	計画作成者は入居時に家族や居宅ケアマネジャーから要望と課題、ケアを確認し、入居後は課題とケアの実施状況を職員会議や申し送り時など随時話し合っています。その意見を基に3ヶ月毎に短期目標と支援内容をモニタリングし、次の介護計画に反映しています。	
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。	常にケア記録を確認して情報の共有を行い入居者の変化についても話し合っている。介護員の試みについても意見交換している。		
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。	家族からのニーズは少ない。本人から食事やおやつで食べたいものを聞きだしたりレクで行いたいことなどを問うている。同法人内の他施設との連携を図り柔軟にサービス提供が出来るようにしている。		
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。	散歩や買い物、公園などの活用をしている		
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。	法人である病院から月2回内科医の往診がある。往診の結果によってその都度検査等施行のため職員が介助し通院している。また急変時は主治医に直接指示を仰いでいる。認知症の治療は同院の精神科への受診を行い、家族の立ち合いを要請している。	入居時に家族全員が施設の協力医の往診を希望しています。往診医は診察時に職員が記録した入居者の身体状況を確認し、内診しています。医師の指示で他科受診（整形外科、耳鼻科、泌尿器科、外科、眼科）を受診し、他科受診依頼書で情報共有し支援しています。	

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
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。	事業所内に看護師が常駐していない。往診時や病院への受診に相談、指示を仰いでいる。必要に応じて、同施設内のデイサービスに勤務している看護師に相談することもある。		
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。	入院時の必需品については表にして掲示している。入院時は必ず施設職員が立ち合い、申し送りを行っている。退院時は予め病院から連絡をもらい注意事項を確認し、入院中の経過についても情報収集に努めている。		
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。	重度化する前に医療機関への受診をしている。入所時に看取りケアを行っていないことを説明し、入所後は介護度の変更や受診するタイミングの話し合いの場を設けている。	終末期の取り組みは、家族に看護師が常駐でないことや24時間医療連携体制など未整備により、現在は対応不可能と入居時に説明しています。バイタルや心身の状態などを確認し、早めに医師、管理者、家族、職員で話し合い協力医療機関が受診対応しています。	
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。	急変時の対応方法のフローチャートを職員全員に配布している。初期対応についても周知しており連絡先も事務所に掲示してある。また、AEDも設置していることも周知している。		
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2回の避難訓練がある。日中設定と夜間設定があり、職員は役割分担し入居者も参加して放水訓練も行っている。	同敷地内デイサービスが火元と想定し、利用者参加で合同火災訓練を実施しています。緊急連絡網の掲示や緊急対応時の書類（コロナ感染症疑い発生時対応チェックリスト作成）などの整備、また近隣住民の協力要請や備蓄品管理など災害時の体制を整備しています。	

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
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。	これまでの生活歴や性格など一人一人確認してキメ細かい対応に努めている。	生活歴や日々の関わりから趣味や嗜好、希望を把握し、活動や支援に反映しています。理念「謙虚な気持ちを忘れずに礼儀を大切に」と人格を尊重し言葉使いや対応に注意を払い支援しています。プライバシー・人権擁護の研修を実施予定です。	
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。	わかりやすく何度も説明し、自己決定できるよう働きかけている。答えられない場合は職員が助言し何かを述べられるよう促している。		
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、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。	職員の勤務時間やスケジュールの都合で動いてしまうこともあるが、原則、本人の希望に沿うように努めている。会話やこれまでの好みから希望するレク等を行っている。		
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。	なるべく好み服を着ていただくため自分で選んでもらっている。清潔な季節にあったものを進めている。着衣が過剰であったり異常がある場合は対応をしている。		
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。	入居者と職員と一緒に食事をし、笑いの絶えない楽しい時間を設けている。食事内容もバランスよく目でも楽しめるようようにし、誕生日やイベント時はリクエストしてもらいながらなるべく沿うようにしている。重度化により一緒に作業することはできない。	職員が冷蔵庫の食材を確認し、地元の商店街などに注文や買い足しをして、バランスと色合いに配慮し調理しています。テーブル拭きや食器拭き、利用者の希望のおやつ作りも一緒に行っています。テーブルの配置や壁面の飾りなど食事を楽しむ工夫もしています。	

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。	医師の指示も仰ぎ、一人一人にあった食事及び水分摂取量を記録し、適切に対応している。		
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、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、口腔ケアの誘導をしている。口の動きや歯ブラシの状態を観察し、炎症などの有無を確認し、月2回歯科医の往診がある際に報告し治療してもらっている。		
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。	排泄パターンを記録し、健康管理の一つとしている。できるだけトイレでの排泄ができるようにしているが、その方の状況に応じてリハパン、パット、オムツの使い分けをしている。	排泄パターンを把握し、本人の希望時、食事前や就寝前はトイレ誘導をしています。夜間帯や少しでも立位が可能な人へ、トイレへ誘導し安全に配慮しトイレでの排泄を支援しています。失禁回数が減った事例もあり、自立排泄に取り組んでいます。	
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。	野菜を多く摂取し、体操や散歩に取り組んでいる。記録化し状態を把握し必要に応じて薬を処方してもらい服薬している。		
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2回、曜日を決めて入浴している。当日の健康状態やスケジュールにより適宜変更変更し支援している。医師による入浴方法指示がある場合は適切に行っている。	午前中にゆっくりと入浴できるよう入浴支援に取り組んでいます。入浴前バイタルを測定し、医師の指示により半身浴やシャワー浴の対応も行い、安全に配慮しています。好みの入浴用品や湯温調整、職員とのゆったりした会話、行事湯など個別に入浴を楽しむ支援をしています。	

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
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。	バイタルチェックの結果や運動、作業など疲れ具合をみて休息をつ取り入れている。夜間不眠の方は、温かい飲み物を提供したり傾聴して気持ちが穏やかになるように対応している。		
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。	服薬処方管理、服薬確認、記録を行っている。服薬後の副反応の有無も注意して観察している。		
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。	毎朝、職員と一緒に掃除を日課とし、各々の居室は本人に行ってもらっている。レクも単調にならないように職員それぞれが考え、多様性のあるもの支援できるように心掛けている。		
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。	コロナ禍により遠出ができずにいる。玄関前での日光浴や職員と一緒に近隣の散歩、買い物に限られた外出となっている。現時点で法人からは職員以外の外出及び自宅等への外泊は許可されていない。	「マスク・手洗い・うがい・消毒」と感染予防対策を行い、近隣の散歩や日光浴を継続するなど、戸外に出る機会を確保しています。不穏時は個別に1日に何度も散歩や買い物に付き添い外出支援に努めています。「日本の世界遺産」を視聴し外出気分を味わうよう工夫しています。	
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。	基本、お小遣いは事務所での管理となっているが、本人がお金を持つことで安心感がある場合は、少額（小銭）でも持ってもらっている。		

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
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や手紙がある。本人に方からは積極的に行うことはない。		
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。	季節やイベントに合わせ、フロアの飾りつけや制作活動は入居者の意見を取り入れ共同作業で作りあげ設置している。	利用者と一緒に共用部分の掃除機がけとモップ掛け、1日2回以上の消毒など清潔保持を図っています。空気清浄機を設置、換気も励行しています。家具の配置を検討し、テーブル上やフロアには物を置かず、安全な環境整備をしています。季節の壁面飾りとソファ設置など寛げる環境にも配慮しています。	
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。	一人一人自由に過ごしてもらっている。一人で過ごしたい方は居室で読書や塗り絵などを行っている。共用フロアにはソファ、テレビがあり皆で一緒に過ごせる空間になっている。		
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。	家族との写真や思い出の品を持ち込み居心地よく過ごせるよう配慮している。安全性の面から家族に持ち帰ってもらう場合もある。	居室に馴染みの家具や写真などを持ち込み、自宅のような環境作りに配慮しています。毎日の清掃や衣類整理、隔週のシーツ交換と清潔保持を行い、夜間は洗面台の電気をつけ安全配慮をしています。読書、昼寝、テレビ視聴など思いのまま過ごしています。	
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。	何がわかって、何がわからないのか、どうしたらできるようになるかを考え、物の配置、張り紙の掲示など工夫している。転倒防止のため、手摺や歩行器の使用を促している。		

2021年度

事業所名 グループホームこころ

作成日： R4 年 4月 1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	10	コロナ禍のため外部研修への参加が出来ない。Zoom対応の研修もあるが、施設内にパソコンが1台しかない。	外部研修が可能になったときには資格取得支援を再開する。	職員に外部研修や資格取得支援の周知を図る。	12ヶ月
2	15	終末期の取り組みに必要な看護師が常駐していない	看護師の常駐、24時間連絡体制が整える	協力医療機関との連携を取りつつ、看護師が常駐してくれ且つ24時間連絡体制がとれるような支援ができる	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月