

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         | 1492600893                        | 事業の開始年月日       | 平成22年9月1日 |      |
|               |                                   | 指定年月日          | 平成28年4月1日 |      |
| 法人名           | 株式会社エクシオジャパン                      |                |           |      |
| 事業所名          | アクア大島グループホーム                      |                |           |      |
| 所在地           | ( 252-0135 )<br>神奈川県相模原市緑区大島919-3 |                |           |      |
| サービス種別<br>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3年11月8日                         | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和4年7月7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）】

家族の一員の気持ちで誠心誠意、真心のある介護施設です。  
入居者様本位の介護を心がけており、笑顔が溢れている施設です。

### 【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3年12月16日                          | 評価機関<br>評価決定日 | 令和4年6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「橋本」駅南口より「上大島」行きバスで約15分、終点から徒歩で約10分です。木造2階建てのホームは同一建物内に小規模多機能型居宅介護施設を併設しています。周辺は住宅街で散歩コースにも恵まれています。

<優れている点>

事業所理念3項の内、「安心できる場所」づくりを目指しています。その結果法人グループ内では一番の「入居率＝満床率」を維持しています。利用者の安心づくりには特技や趣味の維持継続で楽しさを演出、筋力維持のため日々の散歩支援や日課の声出し体操（テレビやDVD）を実施したり、食事の面では手作り料理を基本とし、食の安全・安心のため、検食簿を作成し「検食」を実施しています。また、プランのサービス項目を実施するにあたり、フロアリーダーが細かく実施の内容を細部まで具体的に指示するなど厳しい目をもって、優しい支援をしています。併せて、法人は職員の幸せづくりにも着目し、職場環境整備（本部研修の実施など）や職員処遇（資格取得の推奨など）にも力を注いでいます。法人と事業所職員の努力がソフトとハード両面にわたって支援の下支えをしています。

<工夫点>

食の安全・安心のため、従来は1社からの食材仕入れ先を今期から2社としています。1社に万一の場合が生じて、もう片方からの食材調達が可能となります。緊急の災害時にも備えた工夫点です。

### 【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  | アクア大島グループホーム |
| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)     | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)             | <input type="radio"/> | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                   | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：36, 37)   | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：49)                  | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)        | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | <input type="radio"/> | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>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。<br>(参考項目：4) | <input type="radio"/> | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>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。                     | 朝礼時や社内研修時などでの理念を共有する時間を設け、意思の統一を図っている。                       | 開設時からの事業所独自の理念を継続しています。「明るい笑顔」「楽しい生活」「安心できる場所」を掲げています。その中で「安心場所づくり」に今期は注力しています。「安心」は利用者と家族はいうに及ばず職員の安心までも包含しています。       | 管理者は理念の見直し検討を始めています。全職員の参加により、多くの場面で話し合いが進むことは理念の理解と実践への架け橋となることが今後期待されます。 |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                     | コロナ禍で以前のように活動はできていないが、ラジオ体操やお祭り、お正月などで積極的に地域と連携し参加・開催をしている。  | 上大島自治会に加入しています。地域活動制約の中、自治会ラジオ体操に神社へ出かけたり、さがみはら市民活動人材ネットを活用し、ウクレレやハワイアン、和太鼓のボランティアを招いています。管理者は来季を目指し自治会役員に個別の訪問を始めています。 |  |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。                   | 技能実習生の受け入れを積極的に行い、在職の職員が指導をすることによって職員の介護技術の底上げや認知症への理解を深めている |   |  |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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。 | コロナ禍で開催できておらず、書面での報告のみとなっている                                 | 11月までの運営推進会議は事業所でまとめた書面を構成メンバー（自治会会長・民生委員・役所・地域包括支援センター・家族など）に届けています。2022年1月の会議再開に向けた、訪問を各所に相談を兼ねて管理者は開始しています。          |  |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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。           | 業務的な繋がりのみとなっており協力関係を築くまでの連携は図れていない                           | 新任管理者（2021年4月着任）として何でも行政に尋ねています。地域包括支援センターの案内チラシを預かり配置し、包括からは入居者・見学希望者の紹介などを受けています。グループホーム連絡協議会のメールや案内文も受信しています。        |  |

| 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<br>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。 | 組織として委員会の設置や、定期的な研修にて身体拘束への理解を徹底している  | 身体拘束廃止委員会（管理者・各フロアリーダー・エリアマネージャー・小規模多機能型の職員）を設置し、年2回の研修会と兼務開催し、身体拘束の基本観念・実施条件などを再確認しています。職員研修は計画に則り年2回開催し、身体拘束の事例検討や実施する上での手順などを学んでいます。 |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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。  | 社内研修での虐待に関する周知徹底や、虐待にたいする理解度チェックなどをおこなっている                                      | 年2回の職員研修では管理者が講師を務めて虐待防止のため、虐待の定義、虐待の種類などを具体的に学んでいます。チェックシートを活用し、各職員ごとの理解度を確認しています。結果は報告され、内部研修でフィードバックし、全員に改めて周知しています。                 |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。   | 管理者自身が学ぶ機会を設けてはいるが、職員への説明や周知はできていない。  |   |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。  | 運営規定や重要事項が変更になる際は必ず事前に説明し理解を得たうえで変更している。十分な理解が得られなかった家族や利用者には丁寧に説明できるような場を設けている |   |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。   | ご家族や利用者様には定期的に電話などで意見や要望を伺うようにしており、すぐにカンファレンスや会議で反映し報告している                      | この状況下で家族面談が減少し、事業所からは電話連絡や手紙、書類の郵送が増えています。窓越しに面会を受ける近隣の方もあり、事業所は少ない機会を見つけて意見を聞いています。家族からのオムツ使用に関する意見にも職員は真摯に対応しています。                    |                   |

| 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<br>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。                                      | 各ユニットごとの会議や個人面談で意見を聞くようには心がけてはいるが、言いづらいこともあるためすべては把握しきれていない    | 月ごとの行事は担当者が決めています。企画実施までを担当者が受け持ち敬老会では特別メニューやおやつ、お楽しみゲームなどを話し合っって展開しています。簡便なことは口頭で、予算を伴う提案などは在室エリアマネージャーから本部へ相談しています。 |                   |
| 12                          | 9    | ○就業環境の整備<br>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。      | 職員の意欲向上などにつながるよう積極的に資格取得などの支援を行っている。月1回の個人面談で                  | 職員は有休休暇の取得を毎月のシフト確定前に各リーダーに申請しています。3年以内の認知症実践者研修全員修了を目指し、法人研修を充実させ参加を促しています。条件を整えば当日手当ても全員が可能となります。介護福祉士全員取得も目指しています。 |                   |
| 13                          | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 経験や意向を考慮し、社外の研修への参加を促している。またそこで得た知識を社内研修などでフィードバックするよう取り組んでいる。 | 外部研修に代えて、法人での内部研修開催に重点を置いています。内部研修は精神面での参加負担を減らす目的です。研修後は内部会議の場を利用し、他の職員に教えたり、OJTを活用しています。他人へ伝えることは理解度を図る手段です。        |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 連絡会や交流会はコロナ禍のため参加できていない。                                       |   |                   |
| <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<br>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。        | 事前面談にてご利用者の状態や要望の把握に努め、それを職員全員で共有し信頼関係を築くように努めている              |   |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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。     | サービス利用開始時から現在まで、電話や面談時に話を聞くようにしている                   |   |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。 | 早急な時や、状況が変わったときは臨機応変に対応を行うようにしている                    |   |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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。                    | 家族のような距離感（近すぎず）で、何でも話せ、共にできるような関係作りに配慮している           |   |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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。     | 本人の様子を細かく伝えること、ご家族の考え・思いを聞き取り円滑な家族関係になるよう努めている       |   |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                 | コロナもあり、外での継続的な関係の支援はできていないが、手紙や電話でのやりとりにて関係の支援を行っている | 面会制限時には家族との顔合わせを考えた玄関面談や、解除後には猫好きな人に猫カフェへの同行、和食好きな人には誕生日に寿司外食を支援したりしています。昔の地域の知人や職場の友人などとの関係継続に電話の取り次ぎや手紙の交換を支援しています。 |                   |

| 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 |
| 21                                |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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。                | 普段の日常生活から職員が間に入り、職員も一緒になり会話をするように心がけている             |   |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。 | 他の事業所へいった方へのフォローなどを積極的におこなっている                      |   |                   |
| <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<br>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。                        | 普段の会話や表情から本人の考えを探るようにしている。または家族を交え情報交換している          | アセスメントシートを必要時に更新しています。一人ひとりの本人本位から、昔と今を結ぶアセスメントの充実を目指しています。日常で収集した入居者情報は申し送り、連絡ノート、カンファレンスで共有をして、時には家族の確認を取っています。 |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                    | 入居される際に必ず本人のバックグラウンドを聞き出し職員に共有し、自分らしく生活できるように支援している |   |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                  | 終日バイタル測定の実施や、生活リズムの理解に努め、状態を記録し共有している               |   |                   |

| 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 |
| 26   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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・主治医と職員含めカンファレンスを行っている                     | 計画の作成、見直しにあたり、生活全般の課題を設定しています。本人の容態が変化した場合に、どこまでプランを追従させたら良いかをカンファレンスで検討しています。主治医意見、協力医師の診療レポート、看護記録などをカンファレンスで取り入れています。 |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                        | 個別に記録をしており、いつでも全職員が確認できるようにしている              |  |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。               | 緊急時などにも臨機応変に対応できるよう、職員、事業所ともに柔軟な考えをもつようにしている |  |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。                         | 緊急事態宣言解除後から訪問理美容やボランティアを積極的に利用している。          |  |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                     | 受診や通院は基本的には家族対応だが、職員が代行できるように対応している          | 内科・歯科ともフロア別に協力医療機関が来訪し、全利用者は内科は月2回、歯科は週1回の診療を受けています。歯科医師による嚥下検査も行っています。医師から出された診療レポートは職員に周知し利用者の健康管理に繋いでいます。             |                   |



| 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          |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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。                      | 日頃の健康管理や医療面での助言をもとに介護支援を行っている                              |  |                            |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | 入院時は適切な治療をうけれるよう必要な情報を提供し、常に相談員と連携しながら退院の準備をしている           |  |                            |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | ご家族と早い段階から面談し、方針を決めている。職員が看取りにつき知識が不十分なため、方針や支援方法の共有を行っている | 入居時に意思確認書・同意書を交わし、家族に重度化や終末期に向けた事業所の方針を説明しています。ケアプラン見直しの都度、家族の意思確認を行っています。緊急時には協力医と連携し、利用者・家族のニーズをくみ取りながら体制を整えています。    |                            |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。   | 日常での緊急時の対応を研修・会議にて共有している                                   |  |                            |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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。   | マニュアル作成はしているが、避難訓練及び全職員への周知はまだできていない                       | 年2回、日中・夜間の避難訓練を行っています。地震時に自動で閉まる扉を確認し、いざという時に慌てず避難誘導が出来るようにしています。備蓄品は利用者・職員の必要量を保管し、消費期限・在庫数は「防災備蓄用品・備品台帳」を作成し管理しています。 | 本部に申請済のAEDの早急な設置が今後期待されます。 |

| 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 |
| <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<br>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。                 | 馴れ合いからか、やや声掛けが雑になっているため尊厳を無視した対応にならないよう配慮していきたい     | 日常的に利用者の誇りやプライバシーを損なわないよう職員に周知をしています。プライバシーを損ねる行為を見かけた場合は、管理者が指摘し対応しています。その人らしい尊厳ある姿を大切にし、毎日の整容に気を配り生活リズムの確立ができるよう支援をしています。 |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                      | 常に本人の意思で選択できるような声掛けをするように気を付けている                    |   |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | 基本的な1日の流れはあるが一人一人に合わせた支援までは行えてない                    |   |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。                                   | 洋服などはできるだけ本人の意思で選んでいただき、行事等では化粧などをしおしゃれができるよう支援している |   |                   |
| 40                              | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。      | 日頃からお楽しみメニューや、利用者とともに食事をとり楽しく食事ができる雰囲気づくりを大切にしている   | 2ヶ所の業者から食材を取り寄せ、飽きの来ない献立を職員と共に調理のできる利用者も参加をしています。季節感を大事にし、自社農園で収穫した野菜をメニューに取り入れています。玄米から精米した米を使用し、食に対する配慮に心掛けています。          |                   |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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。            | 一日の食事量・水分量の把握をしている。必要であれば栄養食などを主治医よりだしていただいたり好きなものを食べれるよう工夫している |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。                    | 毎食後必ず洗面台にて口腔ケアをおこなっている  |   |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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。     | 自尊心に配慮しながらトイレでの排泄を徹底している。排泄表で一人一人の排泄リズムの把握をしている                 | 「排泄チェック表」で排泄パターンを把握し、利用者の生活リズムに沿った声掛けをしています。手引き歩行でのトイレ誘導を行い、トイレでの排泄が出来るように支援しています。夜間のおむつ使用の利用者には2～3時間毎におむつ交換を行っています。    |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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。                     | 毎日の運動、必要な方には乳製品を提供し腸が良好になるよう工夫している                              |   |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 施設の都合に合わせて決めてしまっている   | 利用者の状況に応じて、週2～3回午後からの入浴を行っています。脱衣場は温度差がないように温めて使用しています。くつろいだ気分で入浴が出来るように入浴剤を使用したり、ゆずを入れることもあります。長時間入浴したい利用者の希望にも応じています。 |                   |

| 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<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。   | 心地よく良眠できるよう日中の活動に力をいれ、就寝直前の眠れない時などは傾聴などをし配慮している  |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。   | 薬剤師と連携し、ファイルの作成や正しい薬の管理の方法などを確認している。             |   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。                              | ご利用者様の生活歴からその方の得意な分野で活躍できるようお仕事などを依頼し、支援している     |   |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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。 | 毎日の散歩に加え、解除後はご家族や医療機関と相談しながら外出を検討している            | 一人ひとりの習慣や楽しみごとに合わせた散歩や買い物など、個別の日常的な外出支援に努めています。車を使って近くの河原にドライブや八王子まで紅葉を見に出かけています。初詣やどんど焼きなどの行事も計画し、多くの外出支援を心掛けています。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。                              | 普段は事業所で管理をし、必要なときに本人が所持をし、買い物などの時に支払いをするよう支援している |   |                   |

| 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<br>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。   | 年賀状などをだせるよう支援している。コロナ過では電話で話せるよう支援していた       |  |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | フロア内は生活感、季節感を多く取り入れ、飾り付けなどはご利用者様と一緒に考え配置している | ゆっくりとくつろげるスペースのある居間にはテレビが置かれ、利用者は声出し体操をするなど居心地よく過ごしています。職員と手伝いの出来る利用者が毎日こまめに掃除を行い清潔感があります。月ごとに担当を決め、利用者と一緒に季節感のある飾りを作成し壁に飾っています。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>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。   | 施設の配置上そこまで配慮できていない                           |  |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。  | 心がけてはいるが、事故防止などの観点から最低限の環境になってしまっている         | 居室はエアコン・ベッド・カーテン・クローゼットが予め設置されています。利用者の使い慣れたものを持ち込み、休息しやすい居室になっています。居室担当が決まっています。家族の要望で導線確保の家具配置から、安心して過ごせるよう工夫しています。            |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。  | ご利用者様の状態に合わせ、安全に過ごせるよう目印や物の配置に配慮している         |  |                   |

|       |              |
|-------|--------------|
| 事業所名  | アクア大島グループホーム |
| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)           | <input type="radio"/> | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                 | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：36, 37) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：49)                | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)      | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | <input type="radio"/> | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>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。<br>(参考項目：4) | <input type="radio"/> | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>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。                    | 朝礼時や社内研修時などでの理念を共有する時間を設け、意思の統一を図っている。                       |      |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                    | コロナ禍で以前のように活動はできていないが、ラジオ体操やお祭り、お正月などで積極的に地域と連携し参加・開催をしている。  |      |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。                  | 技能実習生の受け入れを積極的に行い、在職の職員が指導をすることによって職員の介護技術の底上げや認知症への理解を深めている |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。 | コロナ禍で開催できておらず、書面での報告のみとなっている                                 |      |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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。           | 業務的な繋がりのみとなっており協力関係を築くまでの連携は図れていない                           |      |                   |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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。 | 組織として委員会の設置や、定期的な研修にて身体拘束への理解を徹底している  |      |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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。  | 社内研修での虐待に関する周知徹底や、虐待にたいする理解度チェックなどをおこなっている                                      |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。   | 管理者自身が学ぶ機会を設けてはいるが、職員への説明や周知はできていない。  |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。  | 運営規定や重要事項が変更になる際は必ず事前に説明し理解を得たうえで変更している。十分な理解が得られなかった家族や利用者には丁寧に説明できるような場を設けている |      |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。   | ご家族や利用者様には定期的に電話などで意見や要望を伺うようにしており、すぐにカンファレンスや会議で反映し報告している                      |      |                   |



| 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<br>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。                                      | 各ユニットごとの会議や個人面談で意見を聞くようには心がけてはいるが、言いづらいこともあるためすべては把握しきれていない    |      |                   |
| 12                          | 9    | ○就業環境の整備<br>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。      | 職員の意欲向上などにつながるよう積極的に資格取得などの支援を行っている。月1回の個人面談で                  |      |                   |
| 13                          | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 経験や意向を考慮し、社外の研修への参加を促している。またそこで得た知識を社内研修などでフィードバックするよう取り組んでいる。 |      |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 連絡会や交流会はコロナ禍のため参加できていない。                                       |      |                   |
| <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<br>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。        | 事前面談にてご利用者の状態や要望の把握に努め、それを職員全員で共有し信頼関係を築くように努めている              |      |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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。     | サービス利用開始時から現在まで、電話や面談時に話を聞くようにしている                   |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。 | 早急な時や、状況が変わったときは臨機応変に対応を行うようにしている                    |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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。                    | 家族のような距離感（近すぎず）で、何でも話せ、共にできるような関係作りに配慮している           |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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。     | 本人の様子を細かく伝えること、ご家族の考え・思いを聞き取り円滑な家族関係になるよう努めている       |      |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                 | コロナもあり、外での継続的な関係の支援はできていないが、手紙や電話でのやりとりにて関係の支援を行っている |      |                   |

| 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 |
| 21                                |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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。                | 普段の日常生活から職員が間に入り、職員も一緒になり会話をするように心がけている             |      |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。 | 他の事業所へいった方へのフォローなどを積極的におこなっている                      |      |                   |
| <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<br>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。                        | 普段の会話や表情から本人の考えを探るようにしている。または家族を交え情報交換している          |      |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                    | 入居される際に必ず本人のバックグラウンドを聞き出し職員に共有し、自分らしく生活できるように支援している |      |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                  | 終日バイタル測定の実施や、生活リズムの理解に努め、状態を記録し共有している               |      |                   |

| 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 |
| 26   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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・主治医と職員含めカンファレンスを行っている                     |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                        | 個別に記録をしており、いつでも全職員が確認できるようにしている              |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。             | 緊急時などにも臨機応変に対応できるよう、職員、事業所ともに柔軟な考えをもつようにしている |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。                         | 緊急事態宣言解除後から訪問理美容やボランティアを積極的に利用している。          |      |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                     | 受診や通院は基本的には家族対応だが、職員が代行できるように対応している          |      |                   |

| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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。                       | 日頃の健康管理や医療面での助言をもとに介護支援を行っている                              |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | 入院時は適切な治療をうけれるよう必要な情報を提供し、常に相談員と連携しながら退院の準備をしている           |      |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | ご家族と早い段階から面談し、方針を決めている。職員が看取りにつき知識が不十分なため、方針や支援方法の共有を行っている |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。   | 日常での緊急時の対応を研修・会議にて共有している                                   |      |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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。   | マニュアル作成はしているが、避難訓練及び全職員への周知はまだできていない                       |      |                   |

| 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>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<br>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。                | 馴れ合いからか、やや声掛けが雑になっているため尊厳を無視した対応にならないよう配慮していきたい     |      |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                     | 常に本人の意思で選択できるような声掛けをするように気を付けている                    |      |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | 基本的な1日の流れはあるが一人一人に合わせた支援までは行えてない                    |      |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。                                  | 洋服などはできるだけ本人の意思で選んでいただき、行事等では化粧などをしおしゃれができるよう支援している |      |                   |
| 40                              | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。     | 日頃からお楽しみメニューや、利用者とともに食事をとり楽しく食事ができる雰囲気づくりを大切にしている   |      |                   |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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。            | 一日の食事量・水分量の把握をしている。必要であれば栄養食などを主治医よりだしていただいたり好きなものを食べれるよう工夫している |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。                    | 毎食後必ず洗面台にて口腔ケアをおこなっている  |      |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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。     | 自尊心に配慮しながらトイレでの排泄を徹底している。排泄表で一人一人の排泄リズムの把握をしている                 |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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。                     | 毎日の運動、必要な方には乳製品を提供し腸が良好になるよう工夫している                              |      |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 施設の都合に合わせて決めてしまっている   |      |                   |

| 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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。   | 心地よく良眠できるよう日中の活動に力をいれ、就寝直前の眠れない時などは傾聴などをし配慮している  |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。   | 薬剤師と連携し、ファイルの作成や正しい薬の管理の方法などを確認している。             |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。                              | ご利用者様の生活歴からその方の得意な分野で活躍できるようお仕事などを依頼し、支援している     |      |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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。 | 毎日の散歩に加え、解除後はご家族や医療機関と相談しながら外出を検討している            |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。                              | 普段は事業所で管理をし、必要なときに本人が所持をし、買い物などの時に支払いをするよう支援している |      |                   |



| 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<br>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。   | 年賀状などをだせるよう支援している。コロナ過では電話で話せるよう支援していた       |      |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | フロア内は生活感、季節感を多く取り入れ、飾り付けなどはご利用者様と一緒に考え配置している |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>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。   | 施設の配置上そこまで配慮できていない                           |      |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。  | 心がけてはいるが、事故防止などの観点から最低限の環境になってしまっている         |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。  | ご利用者様の状態に合わせ、安全に過ごせるよう目印や物の配置に配慮している         |      |                   |

2021年度

事業所名

作成日： 2022 年 7月6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   | 災害対策への理解、周知                        | 全職員が災害対策の実施内容を理解できる    | 非常時災害対策計画のマニュアル作成<br>(古いのはある)               | 3ヶ月        |
| 2    | 1    | 理念の共有と実践が浸透していない                   | 全職員が理念をもとに介護業務を遂行できる   | 理念見直し、職員への周知を徹底する                           | 2ヶ月        |
| 3    | 3    | まだまだ認知症の方への理解や支援方法に対して知識及び技術不足と感じる | 事業所の力を活かした地域貢献を実際に実施する | 認知症の方への理解や地域の方の関わり方などを記載したお便りを地域に配布         | 6ヶ月        |
| 4    | 33   | 職員間で重度化や終末期に向けた方針の共有に認識の違いがある      | 再度、全職員が方針を共有できる        | 職員に対しても重度化や終末期の方針を説明していく。話し合いわからない部分をクリアにする | 3ヶ月        |
| 5    |      |                                    |                        |   | ヶ月         |