

2022（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 | 1493100455 | 事業の開始年月日 | 平成30年6月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成30年6月1日 |
| 法人名 | ヒューマンライフケア | | |
| 事業所名 | ヒューマンライフケア下永谷グループホーム | | |
| 所在地 | (233-0016) 神奈川県横浜市港南区下永谷2-34-14 | | |
| サービス種別 定員等 | ■ 認知症対応型共同生活介護 | 定員計 | 18名 |
| | | ユニット数 | 2 ユニット |
| 自己評価作成日 | 令和4年8月30日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和5年5月8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）】

下永谷GHでは、特に地域との交流に力を入れております。坂の上にある事業所であり、なかなか坂を降りて買い物に行けない高齢者の為に施設駐車場を使って、セブンイレブンの移動販売を行っております。施設利用者の利用にも繋がり、地域との交流を図っております。コロナ禍ではありますが、感染対策をしたうえで営業を続けております。さらに、夏には近所の神社のお祭りへの参加や施設駐車場を開放して、ボランティアとして地域の子供たちの太鼓演奏会の会場として提供してご利用者様はもちろん、地域の方々を招待して交流をしております。コロナが落ち着いたタイミングで、施設へもボランティアの方々を積極的に招きフラダンスや音楽療法への開催も考えております。

【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4年10月13日 | 評価機関 評価決定日 | 令和5年4月26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横須賀線「東戸塚」駅または、横浜市営地下鉄ブルーライン「上永谷」駅から神奈中バスで「中永谷」バス停下車 徒歩5分の高台の閑静な住宅地にあります。同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所「下永谷の宿」を併設しており連携、交流しています。

<優れている点>

管理者は日常的に職員とコミュニケーションを図り、職員の意見や提案を受入れて運営に反映させ、働きやすい職場環境作りに努めています。身体拘束廃止や虐待防止に積極的に取り組み、職員の意識向上を図っています。また、地域との交流にも力を入れています。事業所のある住宅地は高台にあり買い物施設がなく、近隣の高齢者は買い物に不便をしているため、自治会とも協議し、毎週金曜日、コンビニエンスストアの移動販売に事業所の駐車場を提供しています。また、地域の子供たちの太鼓演奏会の会場としても提供しています。併設する「下永谷の宿」と職員間の連携が図られ、相互の事業所の利用者や職員と顔なじみの関係が構築され、グループホームへ入居する人も多く、利用開始時から落ち着いた生活を送ることが出来ます。

<工夫点>

日常の申し送りは、主に申し送りノートで行っていますが、申し送りがさらに確実なものになるよう、職員から「ホワイトボード」の活用が提案され、リビング内の誰の目にも止まる場所にボードを設置し、活用しています。

【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 | ヒューマンライフケア下永谷グループホーム |
| ユニット名 | 1階 |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|---|---|----------------|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいの |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38) | ○ | 1, 毎日ある |
| | | | 2, 数日に1回程度ある |
| | | | 3. たまにある |
| | | | 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (参考項目：30, 31) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |

| | | | |
|----|---|---|----------------|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ全ての家族と |
| | | | 2, 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | | 4. ほとんどできていない |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ毎日のように |
| | | | 2, 数日に1回程度ある |
| | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない |
| 65 | 2023/5/8 | ○ | 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。 | 常に玄関やスタッフ、家族の目に入るところに掲示して各スタッフが独自の目標を持って意識を高く持ち接する事が出来ている。 | 事業所開設時に、職員と協議し作成した独自の理念を職員や家族の目に触れるよう玄関ホールに掲示し、周知を図っています。新人職員に対してはOJTを通して共有を図っています。 | 理念を掲示し共有を図っていますが、更に理念の実践に向けた事業所運営をして行くためにも、会議等の場面を通じて時には理念の振り返りや再確認をし、実践されていくことが期待されます。 |
| 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。 | コロナ禍により、外部との接触は少ないです。しかし、毎週金曜日のセブンイレブン移動販売は継続して行っており、地域との交流に繋がっております。 | 地域交流に力を入れています。自治会と協議し、事業所の駐車場を地域の高齢者の利便を図るため、毎週金曜日にコンビニエンスストアの移動販売に提供したり、地域のこども達の太鼓演奏会の場としても提供しています。コロナ収束後は各種ボランティアとの交流を計画しています。 | |
| 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。 | 日々の認知症についての研修やミーティングによって、理解を深めて地域の方々に理解して頂くために運営推進会議を活用しております。しかし、コロナ禍が続く昨今では書面での報告が続いておりたい面での開催が行えていない現状です。 | | |
| 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。 | コロナ禍によって、開催は書面での報告となっております。ご家族様や地域の方へは、お手紙や電話によって意見を徴収して少しでも活用に繋げております。 | コロナ禍で運営推進会議は書面開催とし、2ヶ月に1回定期的実施し、活動状況を報告しています。以前は、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で運営推進会議を定期的開催し、状況報告、意見交換等を行っています。 | |
| 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。 | 計画作成担当者と連携して、ご利用者様の認定調査等のお願いや、ケアや運営についてのアドバイスを頂く事がございます。 | 行政とは介護認定更新手続き、事故報告、空き室情報の提供、ケアや運営についての相談、助言を得たりし、協力関係を築くよう取り組んでいます。運営推進会議の報告書はFAXで提出を行っています。 | |

| 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 |
| 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。 | 定期的に研修を行い、身体拘束についての理解を深めて、事例を元に話し合いを行っております。現在、施設では対象者はおりません。 | 「身体拘束廃止委員会」を年4回定期的に開催すると共に、研修で事例検討を行い、振り返り、注意を喚起し、職員の理解を深めています。また、年2回「拘束・虐待チェックシート」で自己を振り返り、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。 | |
| 7 | 6 | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。 | 会社として、重要な位置づけとして定期的な研修をおこなっております。虐待に関しての理解と知識を学ぶ事で、防止に繋がっていると感じています。 | 職員は「なぜ、高齢者虐待が起きるの？（ある事例）」を材料に研修を受講し、虐待防止、虐待に関する知識を得、虐待防止への理解を深めています。年2回「拘束・虐待チェックシート」で自己の振り返りを行い、虐待防止に努めています。 | |
| 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。 | 実際に生活保護の方や後見人を使用しているご利用者様を受け入れることによって、スタッフ間でも学ぶ機会も増えて幅広い支援に繋がっている。 | | |
| 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。 | 契約時には、ご家族様の疑問点には納得頂く説明に努めております。少しでも不安を解消するために事例を用いながら分かりやすい説明にも心がけています。 | | |
| 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。 | 毎月ご家族様には、請求書と一緒にご利用者様の情報を家族通信として同封しております。返信封筒にてご要望があればそれをミーティング時にスタッフ間で共有して運営に生かしております。 | コロナ禍で家族の面会は中止しており、電話でのやり取りや毎月送付の「家族通信」を通して家族の意見や要望を聞き運営に反映させています。家族からの「利用者との面会」の要望には玄関前での面会を実施し、「外出、外泊」の要望にはできる限り応じるようにしています。 | |

| 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。 | ミーティングやカンファレンス時にはもちろん。定期的に、面談をおこなっております。少しでも職場の環境をより良いものしたいといえおります。 | 管理者も日常業務に入り、日頃から職員の意見や要望、提案を受け入れ運営に反映させています。また、会議やカンファレンス、職員面談で職員の意見等を聴く機会を設けています。職員の提案で職員間の「情報共有の強化」を図るためにホワイトボードを設置し活用しています。 | |
| 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。 | 円滑にタイムスケジュール通りに動いておりますが、特変時には残業をお願いする場合がございます。基本的には、定時での就業を心がけております。さらに、積極的な有給の消化も促しております。 | 年2回の人事考課、面談を通して職員が意欲を持って働けるよう促しています。職員の資格取得に向けた支援を行っています。業務タイムスケジュールは働きやすくすることを重視し、職員の意見を確認し、その都度見直しています。職員ロッカー、職員休憩室を設置し就業環境を整備しています。 | |
| 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。 | 有資格者を中心にケアの中心に立ち、無資格者や経験の浅い方へは、研修やOJTの同行を通りしてスキルアップを図っております。 | 職員は、年間研修計画に基づき研修を受講し、研修報告書で確認しています。外部研修受講時の費用や交通費は支給し、出勤扱いとしています。新入職員の育成には、介護リーダーが「OJT指導計画」に基づき、ひとり立ちできるように実施しています。 | |
| 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。 | HLC内でのリモート研修を通じて、他拠点のスタッフとの交流を定期的に行っております。運営の仕方や困難事例を話し合い、サービスの質を上げられるようにしております。 | | |
| 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 | サービス開始時は、環境に慣れて頂くことから初めていくべきだと考えてお | | |

| 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 |
| | | 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。 | こまめに声をかけ、丁寧に対応しております。ゆっくりとご利用様の要望や不安に傾聴して、スタッフ間で情報を共有してより良い過ごしやすい環境づくりに努めております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | サービス開始時は、ご利用者様はもちろん。ご家族様も心配事が多いと感じております。こまめな様子の報告や要望に傾聴しながら解決することを心がけております。 | | |
| 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。 | 計画作成担当者を中心にその方の求めている最優先の事をモニタリングして、スタッフ間で共有して支援に繋げております。 | | |
| 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。 | 信頼関係の構築は必要と思います。お客様という視点で雑のない綺麗なケアを目指すために少しずつ関係を作っております。 | | |
| 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。 | ご家族様の意見が貴重な事が多いです。昔の状態からその方の好きな食べ物や好きな趣味、嫌いな物から苦手な物まで、本人様だけでは、把握する事の難しいところまで知ることの出来る。関係を構築することで、よいケアに結びつくと考えております。 | | |
| 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。 | 昔からの友達や場所へは、コロナ禍のため、なかなか交流する、向かう事は難しいですが、コロナが落ち着いたタイミングでご家族様と連携して実行に移せたらと考えております。 | コロナ禍で馴染みの人の面会や場所へ行くことは難しい状況ですが「家族通信」や電話などのやり取りで関係継続を図っています。以前は、馴染みの人の来訪があり、相談室でゆっくりお茶を飲みながら過ごしてもらえるように支援しています。墓参りや、馴染みの美容院などにも出かけています。 | |

| 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 |
| 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。 | 少人数9人での1ユニットのため、フロアでは、孤立は目立ちます。皆が共同で生活していることを理解して、その方の相性や性格等を考えて関係性を作っております。 | | |
| 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。 | 入院のために退居されたり、医療ニーズがあるため、退居された方等サービスが終了していても、お電話によるご相談の受付やボランティアとしてご家族様が施設イベントに参加して頂くなど関係性を大事にしております。 | | |
| 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。 | 対象の方の性格やご家族様からのアドバイスを聞きながらその方の過ごしやすい環境を目指しております。 | アセスメントや日々の会話から意向を把握しています。意向の把握が困難な人は、表情や動作などから判断して思いを汲み取っています。自動のエアマットを導入して褥瘡の改善を図るなど、ケアカンファレンスで最善の方法は何なのかを検討しています。 | |
| 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。 | 生活歴や性格、環境を考慮して、一人の時間を大切にしたり孤立が嫌いな人、経過に合わせて計画作成担当者により良い計画を立てております。 | | |
| 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。 | 何が好きなのか、何が苦手なのか、今日の健康状態はどうなのか、日々その方の体調に合わせた過ごし方を尊重しております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 短期、長期と計画作成担当者を中心にご家族様のアドバイスを頂きながらスタッフ間で話し合い、その方の計画を作成しております。 | モニタリングを実施し、長期6ヶ月、短期3ヶ月の介護計画を作成しています。「安心・安全に暮らしてほしい」などの家族の意向も把握し、医師などの関係者と話し合い作成しています。状態の変化がみられた際は随時見直しています。 | |
| 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。 | 少しの言動や行動でも記録に残すことが重要。スタッフが統一したケアを行えるように、情報の共有は怠らずに毎日の週間になっております。 | | |
| 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。 | ご家族様やご利用者様の要望は様々ですが、出来る限りの支援を行います。コロナ禍により外出や外泊が厳しい現状ですが、少しでもご家族様との時間を大切にしてもらうためにも、感染対策に気を付けながら面会をおこなっております。 | | |
| 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。 | 家事を中心におこなってきた方への女性の方なら洗濯物量やお皿洗いのお手伝いや男性の方へは、洗濯物干しや歌やレクの中心になって頂いたり、その方の得意分野を見つけて、楽しむ環境を作る事を目指しております。 | | |
| 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。 | 24時間の対応クリニックとの連携によりその方の異変にも直ぐに対応して下さります。場合によっては、臨時往診を行い、その方のベストな対応策を考えて下さります。 | 内科・消化器科・外科が専門の協力医療機関を月2回、利用者全員が受診しています。歯科医は週1回訪問し、治療や口腔ケアもしています。眼科などの専門医への通院は家族対応とし、医療ノートで情報共有しています。訪問マッサージを利用する人も数名います。 | |

| 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。 | 看護職員が中心になって、ご利用者様の健康状態を把握しております。少しでも異変があれば、看護師の判断だけでなく、連携クリニックと相談の上適切な支援に繋がっております。 | | |
| 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。 | 入院された際は、ケアマネと病院側のソーシャルワーカーと密に連絡をとり、その方の情報を得ています。それを直ぐにスタッフ間で共有して、退院された際の早急な対応に繋がっております。 | | |
| 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。 | 看護師や連携クリニックとの相談の上、早い段階からご家族様に終末期に向けた相談を行います。出来るだけ、ご家族様の要望に添えるように支援しております。 | 看取りの実績があり、看護職員を中心に研修や振り返りを行っています。入居時に「重度化対応及び看取りケアに関する指針」で事業所の方針を家族等に説明しています。医師から終末期と診断された際には「意思確認書」で再度家族等に確認し支援しています。 | |
| 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。 | 看護師、管理者を中心に急変があった際の行動マニュアルがございます。全ての職員が落ち着いて行動できるように日々事例や研修を用いて身に付けております。 | | |
| 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。 | 避難訓練を定期的に行っております。すべての災害から避難の方法などミーティングを通して話し合い、落ち着いて行動できるように努めております。避難場所も学校となっており、地域との協力も必要です。 | 年2回の避難訓練は、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で昼・夜間を想定して行っています。ハザードマップで事業所の災害リスクの確認をしています。BCP（事業継続計画）は現在法人で検討しており、今後周知される予定です。非常災害時の備蓄をしています。 | |

| 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 |
| 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。 | その方の生活歴や性格等を尊重し、その方の気分を損ねないような言葉かけに努めております。 | 「認知症」の研修を通して人格の尊重などを学び、言葉遣いや声掛けなどに注意を払っています。職員間の利用者の連絡は部屋番号で行い、呼称は苗字に「さん」付けを励行してプライバシーの配慮に努めています。個人情報に関する書類は施錠し管理しています。 | |
| 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。 | 要望や不安に常に傾聴して解決できるようにスタッフ間で情報を共有しております。出来るだけその方の希望を叶えられるように働きかけます。 | | |
| 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。 | 職員のタイムスケジュールはございますが、職員都合ではなく、臨機応変にご利用者のペースに合わせて統一したケアに繋げております。 | | |
| 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。 | 季節感や気温に合わせて、その方の過ごしやすい恰好を心がけております。 | | |
| 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。 | その方にあった、食形態にしております。苦手な物に対しては、他の食材で代用したり食事が楽しみでいてもらうために飽きの来ないメニューにイベントとしてご利用者の要望に答えたメニューも提供しております。 | 配食業者の献立と食材を利用し提供しています。パンを好む人は朝食時に、魚が苦手な人はフライに変更するなどして、利用者の嗜好に配慮し提供しています。利用者は野菜を切ったり、盛り付けなどで食事に関わりを持っています。行事食も楽しんでます。 | |

| 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。 | 栄養管理は非常に重要です。日々、食事量や水分量をスタッフ間で情報を共有して、声掛け促し工夫をして健康バランスを保てるように支援しております。 | | |
| 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。 | 毎食口腔ケアを行い、スタッフが磨き残しがなかチェックを行い汚れが残らないように支援を心がけております。 | | |
| 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。 | 排泄パターンをスタッフ間で情報を共有して、定期排泄を行っております。トイレへの誘導や定期排泄を行うことで、無駄な使用と失敗を防ぐことに繋がっております。 | 布パンツ、おむつなど個々の排泄に合わせた排泄支援をしています。利用者の排泄パターンを把握して必要な人には定時誘導をしています。夜間は睡眠を優先し吸収力のあるパッドに変える人もいます。退院時におむつを使用していた人がリハビリパンツ使用に改善した例があります。 | |
| 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。 | 下剤に頼ることなく、水分摂取の声掛けから、体操の時間を通して便秘の解消に繋がっております。体を動かす事が難しい方へは、お腹のマッサージを行うことで少しでも解消に繋がっております。 | | |
| 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。 | 日中関係なく午後や夕方でもその方の希望する時間に入浴できる環境整備をしております。決まった曜日ではなく希望させる曜日に合わせて入浴時間を作っております。 | 利用者は概ね週に2、3回入浴しています。入浴を好まない人には「手伝いをお願いしたい」など声掛けに工夫をして促しています。入浴は、職員と利用者が1対1になれる大切なコミュニケーションの場にもなっており、利用者の楽しみにもなるよう心掛けています。 | |

| 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 |
| 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。 | 一日の中で、その方の状態を見てご本人様の要望にも傾聴して、臥床する時間も作っております。 | | |
| 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。 | 薬の用法や用量について、看護師からの申し送りから記録、ノートを確認して化服薬の変化にも対応しております。 | | |
| 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。 | 生活歴や趣味を生かした、グループホームならではの家事支援からレクに繋げております。体を動かす事の好きな方へは散歩や体操の促しや家事を中心にされてきた方へは、洗濯物干しから食器拭き | | |
| 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。 | コロナ禍のため、なかなか外出が難しい現状ですが、散歩や対応外気浴を通じて、身体を動かす機会を作っております | コロナの感染状況を見極め、ドライブをしながら車窓からの花見などにも出かけています。誕生日に自宅で時間を過ごした人もいます。車いすを利用している人もベランダでお茶を飲んだり、居間で日光浴をするなど気分転換をしています。 | |
| 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。 | お金はご家族様の協力の元金庫に保管しております。使用するタイミングでご本人と一緒に使用する事しております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | 携帯電話を使用して毎日連絡を取っている方もおられるくらい、ご本人様とご家族様が少しでもやり取りができるなら支援させて頂いております。 | | |
| 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。 | ご利用者様の要望や体調に合わせた空調管理、テレビや音楽の音量やフロアや施設内の季節感の演出にもスタッフで協力して日々工夫しながら過ごしやすい環境づくりを目指しております。 | コロナ感染症対策で窓を開放しており、暑い時期には、空調設備に加え扇風機などを導入し温度管理をしています。リビングは床暖房が施されています。洗面台の鏡に傾斜を付けることで、車いす使用の人にも見えやすくするなどの工夫もしています。駐車場からの玄関アプローチには季節の花を植えたり、玄関にハロウィンなど行事の飾りつけをして、季節を感じ取れるようにしています。 | |
| 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。 | 共有スペースでは、様々な模様替えが可能です。その方の気分や他者との相性を加味して過ごしやすい空間を作っております。 | | |
| 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。 | ご本人様の趣味やご家族様の要望に出来るだけ居室に反映しております。居心地が良い空間となるように、清掃や居室担当者が模様替えも行っております。 | 居室の整理ダンス、クローゼット、介護ベッド、エアコン、防炎カーテン、照明器具は備え付けです。利用者はテレビ、イス、写真などを持ち込み好みの空間を作っています。居室担当の職員が掃除や衣替えを手伝い、利用者が居心地よく過ごせるように支援しています。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり | 出来ることを安全に行って頂く。残存機能を維持できるようにその方の生活 | | |

| 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 |
| | | 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。 | 施設を維持・運営する中で、利用者様の生活歴に合わせた無理のない自立に向けた支援を心がけております。 | | |

| | |
|-------|----------------------|
| 事業所名 | ヒューマンライフケア下永谷グループホーム |
| ユニット名 | 2階 |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|---|---|----------------|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25) | ○ | 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 | 2023/5/8 | ○ | 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、生き生きと働いている。 (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。 | 玄関や事務所等に掲示して各スタッフがいつでも共有して実践に繋がられるようにしております。新規スタッフへもOJTを通して共有できるようにしております。 | | |
| 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。 | コロナ禍のため、現状では積極的な交流は控えておりますが、運営推進会議や毎週金曜日の移動販売での地域との交流は感染対策に注意しながら続けております。 | | |
| 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。 | 認知症への理解を深めるために定期的な研修やカンファレンスを通じております。そして、移動販売時や散歩等外へ出る際に交流する機会になっております。 | | |
| 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。 | 現在では、コロナ禍のため、書面での報告となっておりますが、日々の状況についてはご家族様にはもちろん。関係機関への連絡は定期的に行っております。 | | |
| 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。 | 計画作成担当者を中心にご利用者の計画やサービスのアドバイスや頂く機会がございます。 | | |

| 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。 | 下永谷では、現状身体拘束は行っておりませんが、事例を元に研修を行い、身体拘束についての知識を深めております。 | | |
| 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。 | 定期的な研修を行っております。事例を用いながら虐待に対して、注意と防止に努めております。 | | |
| 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。 | 実際に対象のご利用者様や事例を元に、スタッフ間で話し合い情報を共有して、皆が知識を持つことで、自信をもって支援に繋がる。 | | |
| 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。 | ご家族様やご利用者様には、不安を少しでも軽減出来るように疑問点や要望にも出来るだけ対応させて頂いております。 | | |
| 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。 | 家族通信やアンケート等を通して、ご家族様やご利用者の要望をスタッフ間で情報を共有して運営に反映しております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 8 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。 | カンファレンスやミーティング時にスタッフ間の意見や提案を聞き入れて運営に反映出来る事には積極的に行っております。 | | |
| 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。 | 残業を減らすために、タイムスケジュールを作成して特変時以外は定時での退勤を目指しております。有給も積極的に使用して、余裕を持ってスタッフが働ける環境づくりを目指しております。 | | |
| 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。 | 各フロアに介護リーダーを設置して、有資格者が無資格者や経験の浅いスタッフへOJTや研修を行い、スキル向上を目指しております。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 | 各関係機関の意見は貴重で、介護スタッフだけでなく、第三者の意見を運営やご利用者様へのケア、支援に活用しております。 | | |
| 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。 | ご利用者様の要望や不安点をケアマネを中心にして傾聴して情報を聞き出し、スタッフ間で共有して支援できるようにしております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 気持ちよく安心して入居して過ごして頂くために、何事にもしっかりと説明を行い、理解して頂く努力を行います。要望にも出来るだけ応えられようにはしております。 | | |
| 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。 | 計画作成担当者を中心にその方の必要としている事を見極める。アセスメントをスタッフ間で情報を共有して、最優先課題を見つけて支援に向けて対応しております。 | | |
| 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。 | 信頼関係の構築は非常に重要ですが、友達のような感覚ではなく、あくまでもお客様という立場を考えて行動するように努めております。 | | |
| 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。 | ご利用者様とご家族様はいつでも寄り添って生きていけるためにもサポート役として、関係をより良いものに努めております。 | | |
| 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。 | ご家族様と情報を共有しながら本人様の要望には出来るだけ対応させていただきます。 | | |

| 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。 | 共同生活の場で孤立している方は目立ちます。スタッフには、その方に寄り添いご利用者様の性格を見極めて関りに努めております。 | | |
| 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。 | 必要に応じて、ご家族様からの相談や提案等に関しては、出来るだけ対応させて頂いております。 | | |
| 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。 | その方の生活歴を把握して、その方の意向に尊重できるように努めております。 | | |
| 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。 | カンファレンス時に生活歴や現在の状態を加味したうえで、最善のサービスを届けられるように努めております。 | | |
| 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。 | その方の行動や健康状態も含めて、スタッフ間で情報を共有しております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 計画作成担当者を中心にスタッフ間でまとめたアイデアや意見をご家族様やご利用者様本人にも提案し介護計画に繋げております。 | | |
| 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。 | 少しの変化も見逃さないように、記録や申し送りノートへ記入する習慣を作っております。スタッフがいつでも閲覧して情報を共有できるようにしております。 | | |
| 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。 | ご家族様やご利用者様からの要望については、出来る限りの対応をさせて頂いております。 | | |
| 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。 | そのかたの生活歴を参考にしながらその方が過ごしやすい環境づくりに努めております。 | | |
| 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。 | 連携しているクリニックとご家族様との関係を大切にしながら、早急な対応が出来るように日々連絡や申し送りをしております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 日々のカンファレンスやミーティングを通して、その方のニーズを共有して、連携機関と一緒に適切な支援ができるような体制をとっております。 | | |
| 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。 | 病院側のソーシャルワーカーと施設側の計画作成担当者が密に連絡を取り合い、少しの情報でも共有を行い退院時の対応にもスムーズに行えるようにしております。 | | |
| 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。 | 連携クリニックと連携をして、ドクターより直接ご家族様と相談させて頂いております。 | | |
| 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。 | 日々の研修から特変時に直ぐに対応できるようなマニュアルを作っております。 | | |
| 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。 | 年間の避難訓練から避難経路や備蓄等、マニュアルが作成しております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---------------------------------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | その方の生活歴を尊重して、共同生活の場を生かしながらその方の過ごしやすい環境づくりを目指しております。 | | |
| 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。 | 基本的には、その方の要望やニーズには答えております。その方の気持ちを尊重しております。 | | |
| 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。 | 職員のタイムスケジュールはございますが、基本的には、ご利用者様の行動や要望を尊重する事で、スタッフ都合であったりスタッフ優先での行動を抑制しております。 | | |
| 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。 | その方の好みを基本的には、尊重しております。 | | |
| 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。 | グループホームの強みを生かし、ご利用者様と食事を作り、洗い、拭く。そして片付ける所まで各利用者様と一緒に楽しみながら行っております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 連携クリニックとその方の食事量や栄養状態を共有して、その方にあった食事量を提供するように努めております。 | | |
| 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。 | 連携歯科とその方の情報を共有して、その方にあった口腔ケアに努めております。 | | |
| 43 | 19 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。 | 定時排泄や声掛けをしながら失敗を減らす努力をしております。パターンを各スタッフが理解し、その方がスムーズに排泄が行える環境づくりにつとめております。 | | |
| 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。 | 下剤に頼ることなく、水分や体を動かす事をメインにして、出来るだけ自然に排泄が出来るように努めております。 | | |
| 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。 | 曜日や時間に決まりはなく、その方の健康状態やその方の要望を出来るだけ尊重しながら入浴に努めております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | その方の生活歴を尊重し、どの時間にもどのような状態でもその方のペースに合わせた生活習慣になるように支援しております。 | | |
| 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。 | 各スタッフ間の情報共有はもちろん。記録やノートに残して、いつでも見返しができるようにしております。 | | |
| 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。 | 女性や男性によっても生活歴はバラバラです。出来るだけその方の要望を傾聴してその方の憩いになる場所になるような努力をしております。 | | |
| 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。 | ご家族様との相談と医療機関との連携が必要ですが、コロナ禍なためになかなか現状は、外出レクをおこなっておりません。 | | |
| 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。 | 外出レクや買い物等その方からの要望には、ご家族様からの承諾のもと支援しております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 出来るだけコロナ禍でもあるため、ご家族様との連絡手段には積極的に活用して頂いております。 | | |
| 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。 | 季節感を合わせて、ご利用者様の生活感が出るように、フロアや色々な空間で飾りや掲示物、置物等で工夫をしています。 | | |
| 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。 | 共同生活をしていく中で、その方の相性や過ごしやすい環境を各スタッフが観察し、居場所の工夫をしています。 | | |
| 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。 | その方の生活感が出るように、その方の大事にしている物や使い慣れた物をお部屋に置くことで、過ごしやすい環境づくりに努めております。 | | |
| 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。 | その方の残存機能を大切にして、スタッフ主導にならずにその方の環境に合わせた自立した生活を提供しております。 | | |

| 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 | II | 介護施設では、現状でもマスクや消毒、換気等に気を配りながら感染対策を行っている。コロナが5類となりご家族様や包括の方との交流や情報交換を増やしていきたい。 | 運営推進会議は、コロナ禍で書面での開催であったが、コロナ5類となり対面での開催が叶った。これからは、徐々にご家族様や包括の方などの参加を促し情報交換の場にしたい。さらには、拠点独自のイベントを増やし、家族との交流する機会を作りたい。 | 書面での開催であった運営推進会議の案内を手紙や直接出向いて参加を促したり、連絡をして交流する機会を増やす。ご家族様へも積極的に連絡や手紙を使用してイベントや運営推進会議に参加して頂き、ご利用者との交流する機会を作りたい。 | 6ヶ月 |
| 2 | IV | ご利用者様の体調面に関して、今まで以上に注目していく。コロナが少し落ち着いてきたが、免疫力の低い高齢の方々へのアプローチが少ないと感じる。 | 毎日の水分量の安定化。食事面でのその方にあった形態の見直し、好き嫌いによる偏りをなくす工夫をする。栄養面だけでなく、口腔への対応にも提携するデンタルへ指導を受けながらよりよいケアに繋げたい。 | 定時の水分提供だけでなく、声掛けや積極的な提供を心がける。さらに、水分排泄表を活用して足りない方へのアプローチに繋げる。あと、普段から自立で口腔ケアをされている方でも、磨き残しや汚れの対応をスタッフでも出来るようにする。 | 2ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |