

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 | 1495200378 | 事業の開始年月日 | 平成29年4月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成29年4月1日 |
| 法人名 | 株式会社 アルカディアコーポレーション | | |
| 事業所名 | グループホームゆう和 | | |
| 所在地 | (〒211-0051) 神奈川県川崎市中原区宮内3-2-28 | | |
| 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10月20日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和4年12月9日 |

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

| | |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 | |
|----------|--|

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

個別ケアについて力を入れており、個別個別に日常と非日常を分けて考えている。その方に合った日常と非日常を取り入れる事により、最後までその人らしく生活が出来るようサービス提供を行っている。
食事、排泄、清潔行為(入浴)の3大介護をしっかりと行い、利用者の健康状態を担保した上で、外出等のイベントを企画、実施している。
地域と連携を取りながら、居宅ケアマネや地域包括からの困難ケースも積極的に受け入れて対応している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部 | | |
| 所在地 | 神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207 | | |
| 訪問調査日 | 令和4年11月14日 | 評価機関 評価決定日 | 令和4年11月28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)】

【事業所の優れている点】

◇ユニットミーティング

・毎月のユニットミーティングでは、全職員が参加し、直前のモニタリング結果と職員の意見をもとに、利用者一人ひとりへの対応を見直している。

◇地域とのつながり

・近隣の学童保育所の学童と交流があり、学童からメッセージや折り紙をもらっている。

・区と連携し、中原区認知症対応型共同生活介護事業者連絡協議会を主催している。9事業所が参加し情報交換を行っている。

◇行事・外出レク

・誕生会や初詣・花見・七夕・クリスマスなど季節を感じる行事、また浅草、江の島、河口湖等の遠地ドライブ、築地で寿司を食べるなど、様々なレクを実施し、コロナやトイレの問題を克服して、利用者を楽しませている。

【事業所が工夫している点】

◇食事を楽しくする工夫

・昼食は利用者の希望を聞いてメニューを決め、食材を利用者と共に近隣スーパーで購入している。

・オープンキッチンであり、食事準備の様子、食欲をそそる匂いを楽しみ、可能な利用者は準備や片付けに参加している。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域 | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営 | 1 ~ 14 | 1 ~ 7 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 15 ~ 22 | 8 |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23 ~ 35 | 9 ~ 13 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 36 ~ 55 | 14 ~ 20 |
| V アウトカム項目 | 56 ~ 68 | |

| | |
|-------|------------|
| 事業所名 | グループホームゆう和 |
| 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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |

| | | | |
|----|--|---|----------------|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ全ての家族と |
| | | | 2, 家族の2/3くらいと |
| | | | 3, 家族の1/3くらいと |
| | | | 4, ほとんどできていない |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ毎日のように |
| | | | 2, 数日に1回程度ある |
| | | | 3, たまに |
| | | | 4, ほとんどない |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている |
| | | | 2, 少しずつ増えている |
| | | | 3, あまり増えていない |
| | | | 4, 全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12) | ○ | 1, ほぼ全ての職員が |
| | | | 2, 職員の2/3くらいが |
| | | | 3, 職員の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1, ほぼ全ての家族等が |
| | | | 2, 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3, 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 理念は「居場所作り」、職員が目に入る所に掲示し確認しています。 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の理念「居場所作り」を各ユニットに掲示し、職員が常に意識するようにしている。 ・毎月のユニットミーティングに全職員が参加し、利用者一人ひとりの状況に対してケアを検討し、理念が実践できているか確認している。 | |
| 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 | 散歩やスーパーへの買い出し等で積極的に地域に出かけている。学童との交流もあり、イベントに参加している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・町内会に加入し、町内会が行う防災訓練やAED講習に参加している。 ・近隣の学童保育所の学童との交流がある。学童は、コロナ前は事業所のハロウィンなどのイベントに参加し、コロナ禍でもメッセージや折り紙を届けている。 | |
| 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 | 地域と連携を取りながら、居宅ケアマネや地域包括からの困難ケースも積極的に受け入れて対応している。 | | |
| 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 | 利用者状況、運営状況、イベントや新型コロナウイルス関連等の内容について報告及び意見をいただいている。近隣のグループホームと合同で行い情報交換を行っている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・近隣のグループホームと合同で運営推進会議を年2回行い、区の職員や地域包括支援センター職員、町内会会長、民生委員、家族が参加している。 ・介護保険の改訂や看取り、室内カメラの是非などについて意見交換している。 | |
| 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 | 中原区認知症対応型共同生活介護事業者連絡協議会に関わっていただいている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・区と連携し、中原区認知症対応型共同生活介護事業者連絡協議会を主催している。9事業所が参加し情報交換を行っている。 ・地域包括支援センターでの水害・災害時協力会議に参加し、結果を事業継続計画に反映している。 | |

| 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 |
| 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。 | 身体拘束その他行動制限廃止に向けた指針・マニュアルを基に利用者の尊厳を守り、自立を尊重している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束廃止委員会を月1回開催し、全職員が参加している。 ・近隣のグループホームと合同で研修を行っている。問題になるようなケースを持ち寄り、グループワークで検討している。コロナに感染した利用者を隔離するのは身体拘束かどうか、を議論した。 | |
| 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 | 年に2回、虐待・身体拘束防止研修を近隣グループホームと合同で行っている。グループワークや情報交換を行い、ケアのヒントにしている。明日から行える対策を考え、実施している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・近隣のグループホームと合同で研修を年2回行っている。研修ではグループワークを行い、レポートを作成している。参加できなかった職員は、研修の動画を見て、レポートを書いている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・県の「自己点検シート」を使って、職員の虐待に対する認識を確認し、対策を話し合うなど、虐待防止に役立てることが期待されます。 |
| 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 | 実際に後見人制度を使用して入居している利用者がいる。 | | |
| 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 | 契約説明時に理解していただいているかを確認しながら説明をしている。 | | |
| 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 | 利用者の要望に関しては、日々の生活の中の会話から汲み取るようにしている。家族に関しては面会時やケアプランの説明時に要望を伺っている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・面会に来た家族から意見を聞き取るほか、運営推進会議の直後に参加家族で家族会を行っている。 ・コロナ禍でも面会したいという意見に対して、月2回まで、30分以内で2人までなどの制限を付けることで家族の了解が得られた。 | |

| 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 | 月に1回の会議の際に話し合う時間を設けている。職員の意見や提案をだしていただいている。 | ・管理者は、職員との個別面談を常勤職員は年2回、非常勤職員は年1回以上行い、毎月のユニットミーティングでも意見を聞いている。 ・日常使用している「アセス表」の使い勝手が、職員意見により、良くなってきた。 | |
| 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 | 幹部会議時に職員個々の実績、勤務状況を把握している。昇給も実施している。 | ・職員は勤務評価表を使って自己採点し、得意・不得意を把握し、5年後の目標を設定している。 ・実務者研修や初任者研修、ケアマネジャーの資格更新の費用を負担している。 ・職員の子連れ勤務を認めている。 | |
| 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 | 新人職員は基礎研修（新人0JT）を受けてもらっている。全職員対象の研修も行っている。 | ・新入職員は8教科の基本研修を受講し、ベテラン職員から1か月間0JTでケアの技術指導を受けている。 ・ベテラン職員には、リーダー研修や管理者向け研修がある。 ・職員には、機会のある度に研修や資格取得を勧めている。 | |
| 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 | 中原区認知症対応型共同生活介護事業者連絡協議会や他事業所との研修会を通じて意見交換を行っている。 | | |
| 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 | 利用前の訪問調査を通じて、ご本人の要望や困っていることを把握して対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用前の訪問調査、利用前の話し合いを通じて、ご家族の要望や困っていることを把握して対応している。 | | |
| 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 | 訪問調査後のアセスメントを基に、ご本人、ご家族と話し合い、今一番必要なニーズを把握してケアを実践している。 | | |
| 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 | ご本人のできることを尊重して役割等をもっていただく。利用者間の人間関係を大切にして、食事席の場所等、利用者同士の相性も考慮している。 | | |
| 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 | 面会や電話を通じて、ご本人とご家族が話ができる環境を提供している。 | | |
| 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 | 手紙や電話、面会に来ていただく等関係を続けられるように対応している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族や知人から利用者への電話を取り次いでいる。利用者の携帯電話の使用を認めている。 ・利用者が知人に出す年賀状の作成を職員が支援している。 ・川崎大師や春日神社への初詣や墓参りに事業所の車で送迎している。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者同士の相性を考慮して、孤立しないように支援している。 | | |
| 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 | ご家族と電話や手紙のやりとりを通して経過を確認している。 | | |
| 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。 | 毎月の会議の中で利用者個別の話し合いの設けている。ご本人に希望等を確認できない場合は、ご家族からの話や生活歴等を考慮して、ご本人らしさが出るようにしている。 | ・利用者の思いは、気付いた職員が申し送りして、居室担当がすべて把握するようにしている。 ・ビールや日本酒、タバコの要望に応じている（ライターは預かっている）。寿司が食べたいと言われ、築地まで食べに行ったこともある。 | |
| 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 | 利用開始前の情報収集や、利用開始してから、ご本人やご家族、友人等に話を聞いて把握するようにしている。 | | |
| 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 | 今までの生活環境に配慮し、ご本人の状態に合わせて把握するようにしている。日々の記録からも情報を収集する。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎月の会議の中で利用者個別の話し合いの設けている。ご本人の状況やご家族との話を通じて支援方法を考えている。状況に応じて見直しもを行っている。 | ・モニタリングを毎月行い、ユニットミーティングに提出している。 ・介護計画の有効期間は6か月で、家族の意見と毎月のユニットミーティングでの職員意見をもとに、ケアマネジャー、居室担当者が介護計画を作成している。 | |
| 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 | 業務日誌を活用して情報共有を行っている。毎月の会議の中でも利用者個別の話を行い支援方法を考えている。 | | |
| 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 | 毎月の会議の中で利用者個別の話し合いの設けている。業務日誌での情報共有も行っている。 | | |
| 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 | 近隣の学童の子供達との交流有り、野菜をもらったり、イベントに参加したりしている。 | | |
| 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 | 利用前にご本人、ご家族へかかりつけ医の確認を行っている。 | ・協力内科医の月2回、歯科医の週1回の訪問診療、看護師の週3回バイタルチェックがあり、24時間医療連携体制がある。 ・従来のかかりつけ医を継続している利用者がいる。 | |

| 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 | 看護職員が配置されている。利用者の健康管理、医療面の対応をしている。看護師不在の場合でも協力医療機関に24時間相談できる。 | | |
| 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。 | 協力医療機関から病院の担当医への紹介状、診療情報提供書を提出、情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 利用開始時、重要事項説明と一緒に緊急時及び重篤期における対応要望書について、ご本人、ご家族に説明している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・看取りケアの指針があり、入居時に利用者、家族に説明し、緊急時及び重篤期における対応要望書を提出してもらっている。 ・4月に事業所内でターミナル研修を行い、職員対応を再確認した。 | |
| 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、事故発生時に備え心臓マッサージ及びAED使用方法の研修会に参加している。 | | |
| 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、防災訓練を実施している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・夜間想定を含み、利用者が参加して年2回の避難訓練を実施している。地域の4事業者で、災害時の互助体制の協定を結んでいる。 ・食料3日分の備蓄及び防災用品をリスト管理している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 17 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 言葉遣い等、人格の尊重に対しては毎月の会議時にも話し合い気をつけている。 | ・プライバシー保護マニュアル、接遇マニュアルがある。職員はこれ等の研修や実務を通じて利用者への適切な対応に努めている。 ・利用者の人格やプライバシーを損ねる言動がないように職員間で注意している。 | |
| 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 | 利用者が食べたい物を献立に入れている。買物に行った際も利用者にも品物を選んでもらっている。 | | |
| 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 | 利用者個別のペースを大切に、希望を尊重して支援をしている。 | | |
| 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 | 洋服選びは利用者に行ってもらっている。 | | |
| 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 | 利用者と一緒に献立決めを行い、一緒に買出しに行い、買ってきからの収納も行う。食事の準備、片付けも利用者と一緒にしている。 | ・昼食は利用者の希望を聞いてメニューを決め、食材を利用者と共に近隣スーパーで購入している。 ・オープンキッチンであり、食事準備の様子、食欲をそそる匂いを楽しみ、可能な利用者は準備や片付けに参加している。 | |

| 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 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 | 水分摂取量は体重×30を1日の水分目標に設定している。栄養面に関しては利用者の栄養状況や疾患に合わせた食事を提供している。 | | |
| 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 | 朝と夕は全員口腔ケアを実施している。昼は対象者と希望者を実施している。 | | |
| 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 | 立位の取れない利用者も日中はオムツを外しトイレでの排泄介助を行っている。 | ・排泄チェック表をもとにトイレでの自立排泄に向けて支援している。その結果、日中オムツなしに改善した事例が多数ある。 ・夜間は、排泄チェック表と日中の様子により、必要に応じてトイレ誘導している。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 体操やレク参加の運動、水分量の調整、水分種類の個別対応、食物繊維を含む食事提供にて対応している。 | | |
| 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 | 1対1でゆっくり入ることができるようにしている。入浴拒否があった際は無理には誘わず入浴が嫌なものにならないようにしている。拒否が少ない時間や誘導の方法など成功例から入浴拒否がある方の対応を検討している。 | ・週2回午後を基本にし、利用者の要望で毎日の入浴にも応じている。 ・職員との会話を楽しみ、懐かしい歌謡曲を聞いて楽しむ利用者もいる。 ・季節の柚子湯を楽しんでいる。 | |

| 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 | 寝具はご自宅で使っていた馴染みの物を使用してもらったり、季節に応じた室温調整を行っている。 | | |
| 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 | 内服薬のファイル、お薬手帳は職員が確認できる場所に配置している。内服薬変更時は業務日誌に反映させて情報共有している。 | | |
| 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 | 買物、食事準備や片付け、洗濯、清掃、ゴミ出し等、生活歴や利用者個別に合わせた役割を持ってもらい、自分の居場所となれるように支援している。 | | |
| 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 | 散歩や買物に定期的に行っている。コロナ感染者が少ない時には外食や外出イベントを行っている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者は、散歩や近隣スーパーでの食材購入時に職員と共に外出をしている。 ・ウッドデッキやベランダで外気浴を楽しんでいる。 ・江の島、河口湖等、様々な遠地ドライブを楽しんでいる。 | ・コロナ禍の中ですが、気分転換や体調維持を目的に、可能な限り、現在も行っている散歩、外気浴、室内体操を継続することが期待されます |
| 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 | 買物時に個人の物も購入していただく。 | | |

| 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 | 利用者が書いた年賀状を毎年ご家族へ出している。それ以外にも職員と一緒に手紙を書いたり電話でご家族や友人と話せる支援を行っている。 | | |
| 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 | イベントの写真や地域の子供達が作った作品を展示している。面会時等に受け取った花も飾っている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・リビング等共用空間は清潔であり、不快な臭いはない。体感を基準に適度な温湿度を保ち、換気を心掛けている。 ・イベントの写真、地域の子供達の作品、利用者作成の切り絵等の作品、季節の飾付けをしている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 独りになれる場所の提供や利用者同士の相性を考慮して一緒に過ごせる空間を作っている。 | | |
| 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 | 居心地がよく安心して過ごせるように馴染みの物や家具を持ってきてもらっている。ベッドの位置も利用者に合わせて対応している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・使い慣れたものや家具を持ち込み、利用者の好みや車いすの動線等を考慮して家具の配置を決め、思い出の写真や作品を飾り、居心地よい居室にしている。 ・清掃は職員が行い、可能な利用者は手伝っている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | トイレの場所が分かりやすいように張り紙をしたり、居室の入口に目印をつけて対応している。 | | |

| | |
|-------|------------|
| 事業所名 | グループホームゆう和 |
| 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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |

| | | | |
|----|--|---|----------------|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ全ての家族と |
| | | | 2, 家族の2/3くらいと |
| | | | 3, 家族の1/3くらいと |
| | | | 4, ほとんどできていない |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ毎日のように |
| | | | 2, 数日に1回程度ある |
| | | | 3, たまに |
| | | | 4, ほとんどない |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている |
| | | | 2, 少しずつ増えている |
| | | | 3, あまり増えていない |
| | | | 4, 全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12) | ○ | 1, ほぼ全ての職員が |
| | | | 2, 職員の2/3くらいが |
| | | | 3, 職員の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1, ほぼ全ての家族等が |
| | | | 2, 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3, 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 理念は「居場所作り」、職員が目に入る所に掲示し確認しています。 | | |
| 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 | 散歩やスーパーへの買い出し等で積極的に地域に出かけている。学童との交流もあり、イベントに参加している。 | | |
| 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 | 地域と連携を取りながら、居宅ケアマネや地域包括からの困難ケースも積極的に受け入れて対応している。 | | |
| 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 | 利用者状況、運営状況、イベントや新型コロナウイルス関連等の内容について報告及び意見をいただいている。近隣のグループホームと合同で行い情報交換を行っている。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 中原区認知症対応型共同生活介護事業者連絡協議会に関わっていただいている。 | | |

| 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。 | 身体拘束その他行動制限廃止に向けた指針・マニュアルを基に利用者の尊厳を守り、自立を尊重している。 | | |
| 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 | 年に2回、虐待・身体拘束防止研修を近隣グループホームと合同で行っている。グループワークや情報交換を行い、ケアのヒントにしている。明日から行える対策を考え、実施している。 | | |
| 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 | 実際に後見人制度を使用して入居している利用者がいる。 | | |
| 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 | 契約説明時に理解していただいているかを確認しながら説明をしている。 | | |
| 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 | 利用者の要望に関しては、日々の生活の中の会話から汲み取るようにしている。家族に関しては面会時やケアプランの説明時に要望を伺っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 月に1回の会議の際に話し合う時間を設けている。職員の意見や提案をだしていただいている。 | | |
| 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 | 幹部会議時に職員個々の実績、勤務状況を把握している。昇給も実施している。 | | |
| 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 | 新人職員は基礎研修（新人OJT）を受けてもらっている。全職員対象の研修も行っている。 | | |
| 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 | 中原区認知症対応型共同生活介護事業者連絡協議会や他事業所との研修会を通じて意見交換を行っている。 | | |
| 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 | 利用前の訪問調査を通じて、ご本人の要望や困っていることを把握して対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用前の訪問調査、利用前の話し合いを通じて、ご家族の要望や困っていることを把握して対応している。 | | |
| 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 | 訪問調査後のアセスメントを基に、ご本人、ご家族と話し合い、今一番必要なニーズを把握してケアを実践している。 | | |
| 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 | ご本人のできることを尊重して役割等をもっていただく。利用者間の人間関係を大切にして、食事席の場所等、利用者同士の相性も考慮している。 | | |
| 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 | 面会や電話を通じて、ご本人とご家族が話ができる環境を提供している。 | | |
| 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 | 手紙や電話、面会に来ていただく等関係を続けられ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 |
| 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 | 利用者同士の相性を考慮して、孤立しないように支援している。 | | |
| 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 | ご家族と電話や手紙のやりとりを通して経過を確認している。 | | |
| 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。 | 毎月の会議の中で利用者個別の話し合いの設けている。ご本人に希望等を確認できない場合は、ご家族からの話や生活歴等を考慮して、ご本人らしさが出るようにしている。 | | |
| 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 | 利用開始前の情報収集や、利用開始してから、ご本人やご家族、友人等に話を聞いて把握するようにしている。 | | |
| 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 | 今までの生活環境に配慮し、ご本人の状態に合わせて把握するようにしている。日々の記録からも情報を収集する。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎月の会議の中で利用者個別の話し合いの設けている。ご本人の状況やご家族との話を通じて支援方法を考えている。状況に応じて見直しも行っている。 | | |
| 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 | 業務日誌を活用して情報共有を行っている。毎月の会議の中でも利用者個別の話をし支援方法を考えている。 | | |
| 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 | 毎月の会議の中で利用者個別の話し合いの設けている。業務日誌での情報共有も行っている。 | | |
| 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 | 近隣の学童の子供達との交流有り、野菜をもらったり、イベントに参加したりしている。 | | |
| 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 | 利用前にご本人、ご家族へかかりつけ医の確認を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 看護職員が配置されている。利用者の健康管理、医療面の対応をしている。看護師不在の場合でも協力医療機関に24時間相談できる。 | | |
| 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。 | 協力医療機関から病院の担当医への紹介状、診療情報提供書を提出、情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 利用開始時、重要事項説明と一緒に緊急時及び重篤期における対応要望書について、ご本人、ご家族に説明している。 | | |
| 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 | 急変、事故発生時に備え心臓マッサージ及びAED使用方法の研修会に参加している。 | | |
| 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、防災訓練を実施している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 17 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 言葉遣い等、人格の尊重に対しては毎月の会議時にも話し合い気をつけている。 | | |
| 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 | 利用者が食べたい物を献立に入れている。買物に行った際も利用者に品物を選んでもらっている。 | | |
| 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 | 利用者個別のペースを大切に、希望を尊重して支援をしている。 | | |
| 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 | 洋服選びは利用者に行ってもらっている。 | | |
| 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 | 利用者と一緒に献立決めを行い、一緒に買出しに行い、買ってきからの収納も行う。食事の準備、片付けも利用者と一緒にしている。 | | |

| 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 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 | 水分摂取量は体重×30を1日の水分目標に設定している。栄養面に関しては利用者の栄養状況や疾患に合わせた食事を提供している。 | | |
| 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 | 朝と夕は全員口腔ケアを実施している。昼は対象者と希望者を実施している。 | | |
| 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 | 立位の取れない利用者も日中はオムツを外しトイレでの排泄介助を行っている。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 体操やレク参加の運動、水分量の調整、水分種類の個別対応、食物繊維を含む食事提供にて対応している。 | | |
| 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 | 1対1でゆっくり入浴ができるようにしている。入浴拒否があった際は無理には誘わず入浴が嫌なものにならないようにしている。拒否が少ない時間や誘導の方法など成功例から入浴拒否がある方の対応を検討している。 | | |

| 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 | 寝具はご自宅で使っていた馴染みの物を使用してもらったり、季節に応じた室温調整を行っている。 | | |
| 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 | 内服薬のファイル、お薬手帳は職員が確認できる場所に配置している。内服薬変更時は業務日誌に反映させて情報共有している。 | | |
| 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 | 買物、食事準備や片付け、洗濯、清掃、ゴミ出し等、生活歴や利用者個別に合わせた役割を持ってもらい、自分の居場所となれるように支援している。 | | |
| 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 | 散歩や買物に定期的に行っている。コロナ感染者が少ない時には外食や外出イベントを行っている。 | | |
| 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 | 買物時に個人の物も購入していただく。 | | |

| 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 | 利用者が書いた年賀状を毎年ご家族へ出している。それ以外にも職員と一緒に手紙を書いたり電話でご家族や友人と話せる支援を行っている。 | | |
| 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 | イベントの写真や地域の子供達が作った作品を展示している。面会時等に受け取った花も飾っている。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 独りになれる場所の提供や利用者同士の相性を考慮して一緒に過ごせる空間を作っている。 | | |
| 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 | 居心地がよく安心して過ごせるように馴染みの物や家具を持ってきてもらっている。ベッドの位置も利用者に合わせて対応している。 | | |
| 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 | トイレの場所が分かりやすいように張り紙をしたり、居室の入口に目印をつけて対応している。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームゆう和

作成日 令和 4 年 11 月 26 日

【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目 標 | 目標達成に向けた具体的な取組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--|---|--|------------|
| 1 | 40 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者と一緒にキッチン内で調理を行っているが、より多くの利用者と調理を行ったり、調理の様子を見てもらいたい。 ・温かい食事を温かい状態で提供したい。 | <ul style="list-style-type: none"> ・味覚だけではなく、視覚、聴覚、嗅覚、触覚の五感で食事を楽しんでもらいたく。 ・温かい料理を温かい状態で利用者に食べていただく。 | <ul style="list-style-type: none"> ・キッチン内だけでなく、リビングの利用者の目の前で調理や盛り付けを行う。 ・ご飯や汁物は食べる直前によそう。 | 3ヶ月 |
| 2 | 45 | <ul style="list-style-type: none"> ・入浴拒否がある利用者に対して、定期的に入浴を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> ・入浴が嫌なものにならないように支援する。 ・利用者個々に合わせて、入浴を楽しく気持ちよく入っていただく。 | <ul style="list-style-type: none"> ・毎月の会議で誘導時間や方法等、成功例を職員間で共有する。 ・柚子湯以外にも季節に合わせた季節湯を行う。 | 3ヶ月 |
| 3 | 7 | <ul style="list-style-type: none"> ・年2回、グループワークを中心に身体拘束防止、虐待防止研修を行っているが、職員個人個人としての身体拘束防止、虐待防止の理解が確認できていない部分がある。 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束防止、虐待防止の理解を深め、ケアの質向上に繋げる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・全職員を対象に自己点検シートを使用して、身体拘束、虐待防止の理解を深める。 ・自己点検シートの結果を基に職員指導を行う。 | 6ヶ月 |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。