

2024（令和6）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         | 1472000601                      | 事業の開始年月日                 | 平成14年11月1日 |
|               |                                 | 指定年月日                    | 平成14年11月1日 |
| 法人名           | 有限会社 共営                         |                          |            |
| 事業所名          | グループホームMOMO                     |                          |            |
| 所在地           | (〒254-0076)<br>神奈川県平塚市9-7新町ビル1階 |                          |            |
| 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 9 名<br>ユニット数 1 ユニット |            |
| 自己評価作成日       | 令和7年2月18日                       | 評価結果<br>市町村受理日           | 令和7年4月21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）】

1ユニットの地域密着型グループホームです。施設長・職員と一緒に嬉しい事も困っている事も共有会議を行い解決策を考えています。また、開設時より食事は手作りにて、旬な物を美味しく味わって頂きたいとの考えで、職員一同食事には力をいれています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                                     |               |           |
|-------|-------------------------------------|---------------|-----------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ                           |               |           |
| 所在地   | 251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階 |               |           |
| 訪問調査日 | 令和7年3月7日                            | 評価機関<br>評価決定日 | 令和7年4月11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）】

＜優れている点＞  
利用者の馴染みの場所を作りたいと地域との関係構築に注力しています。毎日手作りする食事の買い物には、地域の商店になるべく利用者と一緒に行き、利用者を知ってもらうように店主への声掛けを積極的に行っています。買い物する際は利用者に、「どっちのリンゴが良い？」「何が食べたい？」「この果物の名前は何？」など、利用者が意思決定する機会や、考える機会をたくさん作っています。時には店主に頼み、利用者が売り子になり、客を迎え入れることもあります。ホームの買い出し時の清算も職員が見守る中、利用者にお願ひし支払いをしてもらうこともあります。車いす利用者には買い物の荷物を持ってもらうお願ひをしています。高齢により、馴染みの関係が薄れていく中でも、「またここから馴染みを作っていけば良い」と地域交流に尽力しています。

＜工夫点＞  
事業所内研修受講の際に研修動画がすぐに視聴できるように二次元コードを活用しています。全ての研修資料に二次元コードを記載し、研修内容や、事業所ではどのような考えを持っているのか、どうやって行なっていくかを確認できるようにしています。今後は、視聴するだけでなく、視聴後の話し合いの場も設けることを検討しています。

【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  | グループホームMOMO |
| ユニット名 |             |

| V アウトカム項目 |                                                     |   |                |
|-----------|-----------------------------------------------------|---|----------------|
| 56        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<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。                     | 職員の目の届く場所に掲示し理念の共有と実践に繋がる様にしている。                                  | 施設長が理念を考え作成しています。事務所に掲示していますが、支援への反映にまで至っていません。今後は理念を意識し支援を行うことが期待されます。                                                                                   | 理念について職員全員で話し合い、支援の考えを統一することが期待されます。                                                            |
| 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。                     | 自治会にも声掛を掛けて頂き、お祭りなど地域の方々と交流をさせて頂いています。                            | 地域と馴染みの関係になるように心がけています。回覧板の情報を「地域とのかかわり」ファイルに綴り、参加できる地域行事には積極的に出かけています。公民館祭りや、地域の会社が開催しているファミリー食堂など、利用者と一緒に出かけています。新しく開店した商店には公私で買い物に行き、利用者馴染みの関係を作っています。 |                                                                                                 |
| 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。                   | グループホームを応援してくれる人を増やしていくことやこれから認知症ケアのあり方を広めていく。                    |                                                                                                                                                           |                                                                                                 |
| 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。 | 自治会や包括支援センター・ご家族に連絡を取りながら話し合いにの場を、設け議題等を提案して頂ける様にアンケートなども送付しています。 | 家族に参加してもらえるように努めています。会議案内時にアンケート形式で参加できる日時や、意見や要望なども事前に聞いています。地域包括支援センター職員からは、利用者の日中の活動や災害時についての助言なども受けています。                                              | 市内の他介護事業所など知見を有する者の参加を得るための声掛けや、建設的な話し合いの場になるように会議の工夫が期待されます。                                   |
| 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。           | 市役所は困った事分からない事などについて相談をしている。                                      | 分からないことは、行政に行き、直接質問するなど、分からない事をそのままにしないようにすることを心がけています。神奈川県高齢者グループホーム協議会の会員になり、他施設や介護の情報を得られるようにしています。                                                    | 神奈川県高齢者グループホーム協議会の会員にはなっていますが、参加には至っておりません。施設長、管理者、職員の役職を問わず、積極的に研修に参加し、変化する介護情報を習得することが期待されます。 |

| 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                                                                         |
| 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。 | 毎日申送り等で、小さな事についても話し合いをして共有することで身体拘束がない様になっている。 | 4点柵から、見守りセンサーに変更するなど、月1回開催しているミーティングで話し合っています。                                                                                             | 早急に身体拘束適正化委員会、研修の開催が期待されます。職員全員で身体拘束に対しての知識、理解を学び、「介護士本意ではなく、利用者本意とは」を職員全員で話し合うことが期待されます。 |
| 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。                                                      | 虐待防止の研修や会議などで具体的な話し合いをして職員すべてが共有している。          | 虐待の動画視聴研修を年に2回行っています。視聴後は押印し全員視聴したか確認をしています。地域包括支援センター「平塚市よろずや相談センター」講師の虐待の研修を開催し、虐待について学んでいます。介護士本意による職員のペースではなく、利用者の自由を妨げない支援が大事と考えています。 |                                                                                           |
| 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。                                                 | 後見人との交流を深め共に見守り一緒に場面づくりをおこなうようにしている。           |                                                                                                                                            |                                                                                           |
| 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。                                                                      | 契約書に権利・義務が明確に分かりやすく示し、入居者及び家族等に説明し同意得ている。      |                                                                                                                                            |                                                                                           |
| 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。                                                                   | 運営について意見も頂き、職員で話し合いを行う。                        | 利用者について家族と一緒に考えていきたいと思っています。家族と利用者を繋げたいと考えています。なかなか聞くことができない、家族の意見を汲み取りたいと家族アンケート作成を検討しています。                                               |                                                                                           |

| 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。                                      | 毎日申送り等で、小さな事についても話し合いを行い。               | 月1度のミーティングでは、各利用者について支援状況の話し合いをしています。                                                                           |                   |
| 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。      | 職員ひとり一人の意見を聞き、働きやすい職場環境にするために努めている。     | 職員の一人ひとりの性格を把握し、職員自身ができることを中心に行動できるような環境を大切にしています。また、施設長は全ての職員の誕生日を把握し、日頃の会話や様子から本人が今必要としている物を想像し、手紙を添えて渡しています。 |                   |
| 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。          | 職場での研修など進めています。                         | 法定研修などの動画を視聴しやすいように二次元コードを活用しています。現在は個々に動画を視聴するのみになっていますが、来年度は管理者を筆頭に、外部研修の受講の機会も検討しています。                       |                   |
| 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。 | 推進会議を2ヶ月に一度開催しあらゆる角度から意見交換をしている。        |                                                                                                                 |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |                                                                                                 |                                         |                                                                                                                 |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<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。        | 家族や本人の持込が少なくともホーム側の配慮で家庭的な雰囲気をつくりだしている。 |                                                                                                                 |                   |

| 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<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。     | 本人の経験や状況に応じて提供している。                         |                                                                 |                   |
| 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。 | 家庭的な雰囲気をこわさずに間違いや分からないことで混乱を防ぐための工夫をこらしている。 |                                                                 |                   |
| 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。                    | 言葉かけや態度はゆっくりとしておりやさしい雰囲気で接している。             |                                                                 |                   |
| 19   |      | ○本人を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。     | 入居者一人ひとりの尊重                                 |                                                                 |                   |
| 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。                 | 利用者の思い出話し大切に傾聴し共感する。                        | 会話の中で利用者の出身の方言を使用するなど利用者が安心できる機会を作っています。また、地域の商店で行う買い物大切にしています。 |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項 目                                                                                  | 自己評価                                    | 外部評価                                                                                                                                                              |                   |
|-----------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                   |      |                                                                                      | 実施状況                                    | 実施状況                                                                                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                | 独自の生活歴を有するその人の個性や希望を全体的に把握している。         |                                                                                                                                                                   |                   |
| 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。 | 退去された家族とのこれまでの関係性大切にしながら必要に応じて面会に努めている。 |                                                                                                                                                                   |                   |
| <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。                        | 本人や希望を伺いながら、支援に努めている。                   | 日々の暮らしの中の会話や表情から本人の思いを引き出しています。例えば歌を歌わない利用者が「ホタルの光」だけは歌うようになった事例があります。以前通った飲食店の閉店時のメロディが蘇り、毎週日曜日に開催するカラオケの時間に歌えるようになっていきます。思い出や懐かしさで引き出すアプローチの回想法で利用者の思いを把握しています。 |                   |
| 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。                    | 雰囲気づくりのために入居者のみでなく家族や来訪者・職員同士のも求めている。   |                                                                                                                                                                   |                   |
| 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。                                  | 本人の返答能力に応じた質問方法、本人の思っている現実を否定しない。       |                                                                                                                                                                   |                   |

| 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                                                                         |
| 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。 | ケアマネジャー・職員必要ことを共有し、モニタリングに反映している。               | 全員で作る介護計画を理解し、カンファレンスに参加できない職員は、予め対象者の最近の様子を書いたメモを提出しています。「課題整理総括表」のシートを作成して、生活全般の解決すべき課題を抽出して介護計画の流れに活かしています。                    | 介護計画で計画したサービス内容を把握すると共に日々のサービス内容の実施の有無をチェックすることでPDCAが常に実施・更新され、本人の目指す姿により近づけられることが期待されます。 |
| 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。                        | アセスメントシートに基づいた入居者一人ひとり職員の視点での介護計画に取り組んでいる。      |                                                                                                                                   |                                                                                           |
| 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。               | 残存機能の心身状態見ただけではなく一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画に取り組んでいる。 |                                                                                                                                   |                                                                                           |
| 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。                         | 残存機能の見極めだけでなく本人の長所・短所を生きて本人のできる場面を作っている。        |                                                                                                                                   |                                                                                           |
| 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し、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。                    | 体調変化時には施設の医療関係医師に伝えて相談している。また、通院等は職員が付き添っている。   | かかりつけ医は月に2回及び急変時に往診しています。入居前のかかりつけ医をそのまま継続することも可能です。訪問診療に先駆けて利用者の健康状態や暮らしの様子を予め医師にFaxで情報を知らせています。薬の処方をなるべく少なくできるよう医師に減薬の相談をしています。 |                                                                                           |

| 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 |
| 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。                      | ホームを支えてい協力体制の確保、一緒に前向きに話し合えることができる。        |                                                                                                                              |                   |
| 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。  | 判断や手当などの相談ができる医療関係を確保している。                 |                                                                                                                              |                   |
| 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。 | 入院・退院時など医師に情報を提供して頂き施設の医療関係(医師)にも協力を求めている。 | 重度化指針を揃えているが、入居時に看取りに関する意向確認はしていません。終末期に入る際は、医師から家族に対して説明をし、看取りの意向確認をしています。看取り後、家族からは、ここに居ることができて良かったなどの感想も貰っています。           |                   |
| 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。                                             | 表面的にわかりにくい入居者の状態を細かに伝えている。                 |                                                                                                                              |                   |
| 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。                                             | 災害時に備えて職員と話し合う事ができ、体制の整備も行っている。            | 夜間想定し、訓練は年に2回実施しています。消防署に事前連絡をしたうえで自動火災通報装置の訓練もしています。備蓄は水・食料共に3日分用意しています。訓練では、歩ける利用者が少なくなり非常時の有り方をさらに細かく詰めることが重要との気づきを得ています。 |                   |

| 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<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。                | 入居者の人格を損なわない様に努めている。                                       | 羞恥心の配慮として、排泄の言葉かけは、なるべく各個室にいるときにかけるようにしています。また、他の話題を話しかけて注目を引いたところで小さな声で伝えています。入浴時の脱衣の場面はドアやカーテンで遮ることで安心につなげています。        |                   |
| 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。                     | 失敗を防ぐような気遣いをしている。                                          |                                                                                                                          |                   |
| 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。 | 伝えたいことをしっかり受け止め職員側から本人の力を引きだし楽しみごとや出番を見い出せるように場所づくりを行っている。 |                                                                                                                          |                   |
| 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。                                  | 入居者の身体を清潔に保っている。(髪・爪など)さりげなく着替えを促している。                     |                                                                                                                          |                   |
| 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。     | 毎日手作りのおかず旬な物を食べて頂けるようにしている。                                | 利用者と一緒に行き、手づくりの調理で「とても美味しい」と喜ばれています。利用者の手伝いで人参の千切り、キャベツのみじん切りなどはさみを上手に使っています。誕生日などは外食したり、家族も一緒に出かけることがあります。鉄板焼も楽しみの一つです。 |                   |

| 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。                 | 個別により不満を生じないようにメニューの盛りつけに注意している。         |                                                                                                                                                                    |                   |
| 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、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。                          | 夜間は義歯は預かり洗浄している。うがい・歯磨きの促し               |                                                                                                                                                                    |                   |
| 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。          | 排泄は一人ひとり違うため、変化などあわせてトイレ誘導など職員共有にて行っている。 | 歩行の自立を促し、歩行見守りによるトイレ案内ができるようになり、オムツからリハビリパンツになった人がいます。昼夜を問わず、なるべくトイレでの排泄ができるよう、排泄表を見ながら事前の言葉がけを心掛けています。入居前から使用していた小使用ポータブルトイレを持ち込むなど、環境を変えず、安心して排泄できるようにサポートしています。 |                   |
| 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。                          | 飲食物の工夫や排便誘導運動への働きかけに取り組んでいる              |                                                                                                                                                                    |                   |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 参柱2回のお風呂楽しく入って頂くために声掛けのタイミングもかんがえている。    | 入浴は週2回の他に希望で追加を可能にしています。入浴を嫌がる人には、時間をずらして入ってもらったりしています。出身地の方言で会話をし、気兼ねなくリラックスしてもらえるように配慮しています。季節を感じる柚子湯の他にも入浴剤で香りを楽しむこともあります。                                      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項<br>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。                                                | 安眠のパターンを把握しよる眠れない入居者には一日の生活リズムづくりを通した安眠策をとっている。             |                                                                                                                                |                   |
| 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。                                           | 医師の指示どおり服薬できるように支援症状の変化を確保している。                             |                                                                                                                                |                   |
| 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。                              | 個別的に散歩や買い物に連れ出し気分転換をはかる。買い物が楽しく行えるように支援している。                |                                                                                                                                |                   |
| 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。 | 家族の方にも外出の協力をお願いしている。                                        | 地域のお祭りや外食などで外に出かける機会があります。車いすの人も、職員と一緒に出かけています。誕生日に外食に行くことがあり、職員、家族も一緒に行きお祝いしています。レストランの他にもドラッグストアまでの買い物など月に2～3回は外出の機会を設けています。 |                   |
| 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。                              | 入居者が日常の金銭の扱いができるように一人ひとりの力量や希望に応じて支援している。おこずかい は月締で出納をしている。 |                                                                                                                                |                   |

| 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。                                                                           | 定期的に手紙のやりとりや、電話での会話を支援している。           |                                                                                                                                                                 |                   |
| 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。 | 安全・不快のないような環境整備を行っている。                | 家庭的な雰囲気を大事にし、ひな人形など季節の飾りつけをしています。食事の時間以外の配席を特に決めず、自由に好みの場所に座りリラックスしてもらえるようにしています。利用者の人気のカラオケ大会を毎週日曜日に開催し、ダンスをする人もいます。誕生日月には、誕生日に関わる花言葉などを添えたメッセージを掲示しお祝いをしています。 |                   |
| 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。                                                         | ピアノ・テレビ・カラオケなど入居者同士で過ごせるような場所を確保している。 |                                                                                                                                                                 |                   |
| 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。                                          | 本人が使い易いようにしているが、安全も確認しながら見守りも行っている。   | 自宅で使用していた男性用ポータブル小便器を持参している人もいます。自宅からの習慣を継続し、混乱なく生活できるように支援しています。CDレコーダーを持参し、好きな時間に音楽を聞く人もいます。他の利用者の迷惑にならないようにルールを作りながら音楽が楽しめるようにサポートしています。                     |                   |
| 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。                                            | 本人の立場に立って接することで安心感のある生活が送れるように工夫している。 |                                                                                                                                                                 |                   |

2024年度

事業所名   グループホームMOMO  
作成日：   7   年   4   月   19   日

| 優先<br>順位 | 項目<br>番号 | 現状における問題点、課題                            | 目標                              | 目標達成に向けた<br>具体的な取り組み内容                      | 目標達成に<br>要する期間 |
|----------|----------|-----------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------|----------------|
| 1        |          | 情報共有することができていない。<br>（日勤・夜勤のコミュニケーション不足） | 確実に伝える。                         | 伝えたいことを、カンファレンスノートっや回覧での確にまとめ理解を求めててサインをする。 | 3ヶ月            |
| 2        |          | 研修の不足や個人的な思い込み等々みられる。                   | 声掛けや考え方・行動もスタッフ同士<br>同じ考えを共有する。 | ホーム研修やミーティング参加を呼びかける。                       | 6ヶ月            |
|          |          |                                         |                                 |                                             |                |
|          |          |                                         |                                 |                                             |                |
|          |          |                                         |                                 |                                             |                |