

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	1490900394	事業の開始年月日	平成24年12月1日	
		指定年月日	令和4年2月1日	
法人名	株式会社ソラスト			
事業所名	ソラスト日吉あやめ			
所在地	( 223-0062 ) 神奈川県横浜市港北区日吉本町6-65-5			
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9月13日	評価結果 市町村受理日	令和5年2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）】

閑静な住宅街の中に位置しており、また近隣の公園などもあり緑の多い良い環境です。日頃から近隣の住民の方がたとは挨拶を交わし、情報共有も行っています。職員研修は、会社独自のソラスクールが導入されており、職員自ら興味のあるコンテンツを選択し受講できるようになっています。資格取得にも力を入れており、資格取得後には手当支給もあります。全体的に職員が自主的にスキルアップ出来る仕組みが出来ています。

### 【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7日	評価機関 評価決定日	令和4年11月22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）】

事業所は横浜市営地下鉄グリーンライン「高田」駅より徒歩12分ほどです。高台の住宅地にあり、比較的周囲は平坦です。軽量鉄骨2階建ての2ユニット事業所です。法人は介護事業のほか医療・保育・教育事業を展開しています。

<優れている点>

職員は日々、支援するサービスの質の向上を目指して活動しています。事業所開設以来の複数の在籍職員を中心に6年以上の勤務者を加えると半数近くになります。職員間の日常コミュニケーションの良さと相互信頼の高さとが相まって、事業所理念「入居者が安心して生活できる」を実践しています。法人独自の研修システム「ソラスクール」の導入と事業所自体の研修システムを並行活用しています。ソラスクールで自己選択した科目から、資格の取得になれば、手当の支給もあります。事業所研修は年度の独自計画・立案とその実施です。入居者の「笑顔と安らぎを支え」、「安心して生活が送れるよう」日々の研鑽を2つの研修システムが下支えています。

<工夫点>

「気付きシート」は分野を問わず、全職員が法人トップに発言できるシステムです。提言された良い点、悪い点への気付きを法人で評価し「気付き賞」をエリア別に与えています。受賞者にはポイントが付与されて、各種の物品に交換も可能です。他にも管理者が独自の権限で事業所内評価し、ポイントを職員に直接付与するシステムがあります。

### 【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	グループホーム日吉あやめ
ユニット名	Aユニット

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 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。	理念は事務所内に掲示しており、いつでも出勤すると目に入るようになっている。普段から入居者様を想うケアを行っていれば自然と理念に合ったものになっている。	事業所理念と共に法人理念・法人目標などを掲示しています。事業所理念「入居者様に寄り添い、笑顔と安らぎを支え、安心して生活が送れるようなサービスを提供します」は開設まもなく、管理者とフロアリーダーとの話し合いで創られています。	地域密着型施設として、法人理念を参考に事業所理念にも「地域」を想起する文面の追加検討が期待されます。フロア会議では全員参加の話し合いから「地域」の理解が深まる事も今後期待されます。
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。	コロナ禍もあり、積極的な交流は行っていないが、近所の方と合えば挨拶をしたりしている。	日吉本町西町会に加入しています。当時の町内会長と事業所は消防署の立ち合いの下「消防応援協力に関する覚書」を結び、相互の支援2項目を明記しています。地域の協力内容（初期消火・入居者の見守り）と事業所の協力内容（地域被災時の受け入れ）です。	未活用の「消防応援協力に関する覚書」を見直し、具体的な相互実施・展開が今後期待されます。運営会議の通知文や報告書を町内会長に持参するなどして、話し合いの場を作ることも期待されます。
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。	現在は行っていないが、以前は認知症カフェを開催するなどしていた。コロナが落ち着いたらまた開催したい。	/	/
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。	コロナ禍で、実際に集合開催はしていない。書面での開催のみだが、より良い施設運営につながるよう意見書を記入してもらい運営に反映させている。	コロナ禍前の会議は下田地域ケアプラザの会議室で定期に開催しています。運営委員には法人依頼の地域在住の訪問歯科医を選任し、毎週1回、事業所に来訪しています。書面開催の会議ではメンバーに報告書を郵送しています。	事業所は手狭のため、従来の会議室利用継続は必須です。集合会議開催のため、年間計画を作成し、早めの案内通知による場所の確保と参加者の出席率アップに期待が持たれます。
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。	必要に応じて連絡はしているが、密にはとっていない。	今期は港北区役所に出向くのは介護保険の更新時に限定し、その他は電話などのやり取りが過半を占めています。生活保護者には年間で1度の事業所来訪があります。	

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
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。	身体拘束適正化委員会を発足し、3か月に1度開催し、自分達のケアが身体拘束に当たらないかミーティングで話し合っている。	管理者を委員長とし、フロア会議直前に委員会を開催しています。可能な全職員が出席者です。委員会の内2回は、知識取得が中心の研修と事例の検討中心の研修を行っています。「身体拘束適正化の指針」を備え、「不適切ケアの芽」シートを活用して、日ごろのケアに活かしています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	内部研修の実施、虐待の芽チェックリストを活用しグレーゾーンの部分が無い、ミーティングで話す事で虐待に繋がらないようにしている。また、全社をあげて職員全員対象の虐待に対するアンケートが年に2回程ある。	「虐待の芽」チェックリストは15項目で構成されたアンケート様式です。本人が実施する全員対象の虐待アンケートではパソコンの無い職員も事務室内の共有パソコンを使って回答参加しています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	学ぶ機会は持っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約の際は運営に関する説明を十分に行っている。また、それ以外の時でも質問に関してはその都度お答えし納得して頂いている。		
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。	ケアプラン更新の際にご家族様が要望を記述する欄があり、毎回記入して頂くようにお声掛けをしている。また、来設の際や電話などでご意見や要望を聞く機会があり、施設運営に反映させている。	ビデオ電話の始めや終わりに家族の意見を聞いたり、コロナ接種券や介護保険証を家族が持参した時、意見を求めています。事業所の介護支援に対する感謝が多い中、駐車場を整備して欲しい、コロナが収まれば、外出をさせて欲しいなどの意見もあります。	

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。	ミーティングや日常のコミュニケーションの中で意見を出せるようになっている。	月に1回、ミーティングを開催しています。「気づきシート」は分野を問わず、全職員に開かれたトップへのメッセージとして、良いことも悪いことも対象となります。事業所単位でまとめ、法人へ送付しています。審査のうえ、評価の対象としています。	
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。	キャリアアップ制度があり、毎年自己目標を設定し年間どこまで達成したかなど実績を確認できる。それを基に人事評価を行っている。また、職員の声に耳を傾け働きやすい勤務時間や条件を個々に設定している。	キャリアアップ制度は年度ごとに各自が目標を設定し、評価シートに事業所目標と共に自分でできる目標達成のための方法を記載しています。自己評価に管理者評価を加え、5段階評価としています。達成のためのスキルや行動評価、評価基準も明記しています。	
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。	ソラスクールや、事業所内研修で学ぶ機会はある。また、ソラスクールでは興味のあるコンテンツを自ら選択することが出来るので、学びたい項目を学べるようになっていく。日々現場でも先輩職員からの助言やアドバイスは受けられる。	法人の研修制度「ソラスクール」(eラーニング)は研修リストから自身で科目の選択ができます。資格の取得をすれば手当の支給につながります。どこまで達成したかなどを確認でき、次回へ繋いでいます。他に事業所単位の研修もあります。	
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。	同法人内の他のグループホームや、訪問、デイサービス等の管理者とは毎月の会議で情報共有し質の向上に努めている。		
<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 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。	ご本人様が何を求めて、何が必要なのかを見極めるために出来るだけ多く関わり信頼関係を作れるように努力している。		

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。	ケアプランの説明をする時にご家族様の気持ちや要望をお聞きしプランに繋げている。それ以外でもご家族様と話す機会があれば何かご要望は無いか聞いている。		
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。	グループホームではあまり他のサービスを併用することはないが、訪問マッサージなど利用している入居者様もいらっしゃる。		
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。	何かしていただいた際は感謝の気持ちをお伝えして、お互いに思い合える場所になるよう雰囲気づくりをしている。		
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。	毎月の生活状況報告書や来所時に近況をお伝えし、必要に応じて入居者様のお食事介助をして頂いたり、コミュニケーションをとって頂いたりしている。		
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。	友人や知人からの電話を取り次ぐなどしている。面会はコロナ禍なのでお断りしている。	馴染みの家族には子供・孫・甥・姪に配偶者などがあります。時には電話を受けた入居者が笑顔に変わる様子も記録しています。少ない最近事例では玄関・庭先などの家族と事務室のガラス越し面談を電話を使用して、関係継続を支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 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。	出来るだけ話が合う入居者様同士が同じテーブル席になるように配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退去（ご逝去）された方のご家族から年金やその後の手続きにかんして相談されたことはある。また、契約終了の際、何かあればお声掛け下さいとお伝えしている。		
<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 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。	日常の会話の中で関わりを持ちながらご本人の気持ちや心配ごとなど聞くようにしている。	意思を尊重し「意思が生かされ、引き出す」ことを支援の基本としています。日常の何気ない言葉を聞き取り「パンが食べたい」「何か手伝いたい」の要望や思いに応えています。寿司、ハンバーグのデリバリー食事提供や洗濯干しの役割を支援しています。	
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。	過去の生活歴や暮らし方はご本人様やご家族様から入居時に聞いたり、利用されていたサービスの担当者からその時の様子などわかるものを見せてもらっている。		
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。	日々の申し送り、記録、昼夜の様子など状況を把握するように努めている。気になった所はユニット会議で話し合い、職同士で共有、把握するように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日々の生活を良く観察したり家族が来所した際に意見を聞きユニットミーティングで意見交換やカンファレンスを行っている。	プランは、6ヶ月ごとに見直しています。フロアミーティング、申し送りノート、医師、看護師の情報を得てモニタリングしながらケアマネジャーを中心に作成しています。家族に郵送で知らせ、家族からは「歌を歌った、太った、明るくなった」の声もあります。	
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。	日々の様子、気づきは記録し職員間で共有している。また、他のスタッフのケア方法を記録で見参考にし、試す事を実践している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	利用者の状況や家族の意向に配慮しながら食事の形態を変えたり、トロミをつけるなど柔軟な支援やサービスを提供している。訪問マッサージを利用されている方もいらっしゃる。		
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。	訪問理美容（民間）や、ご家族の要望によりオムツ給付の事業を利用している。		
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。	訪問診療、訪問歯科が定期的に診てくれている。利用者が以前からかかっている医療の受けられるようになっている。実際にそのような方もいらっしゃる。また、ご家族の都合により、受診介助も行っている。	全員の承諾を得て協力医を訪問医としています。医師の月2回の訪問時にケアマネジャー、職員が立ち合い診察を受けています。看護師は週1回健康観察し医師へ情報をFAXで伝えています。職員は、日常的に医師、看護師と相談できる協力体制があります。	



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。	介護スタッフでは対応できない医療行為の部分をおねがいでいる。		
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。	協力医療機関に入院した際は往診時に医師より最近の状況を確認し、速やかな退院支援に結び付けている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期のあり方について家族と話し合い、医師と連携をとりながら方針を共有しチームで支援に取り組んでいる。	入居時に重度化した場合の説明をしています。本人、家族の了解を得て、希望により看取りを受け入れています。終末期には医師が家族と事業所への説明、確認をしています。容態に合わせて看取り計画を作成し、職員と家族が共に見守り、穏やかな最期の日々を支援しています。	
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。	施設にAEDが設置されており、心肺蘇生の研修は行っているが、実際に本番で使用出来るか不安はある。		
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。	消防署の協力を経て、定期的に避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を行っている。	年2回の避難訓練で1回は消防署の立ち合いのもと、昼間の火災訓練を実施しています。消防署から避難誘導、AEDの使い方の指導を受けています。地域と「消防応援協力に関する覚書」もあり、今後は、地域の災害時被災者の受け入れ体制を検討する予定です。	地域の災害時被災者の受け入れに向けて体制を検討したり、食料品や備品内容の数の整備を進め、備蓄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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 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。	研修で繰り返し学習する機会はある。一人一人の人格を尊重した対応を心がけると共に守秘義務についても気を付けるようにしている。。	事業所の目標「ありがとう」を継続して取り組み、日々心がけています。職員は、相手を尊重しながらゆっくりとした言葉掛けを心掛け、職員と入居者の相互に自然に感謝の言葉がでています。「不適切ケアの芽」のチェックリストで振り返り、職員の共有化も図っています。	
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。	10時の水分補給はメニューを見て頂き自己決定が出来るよう、自分で飲み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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	本人の希望に沿っての支援は難しく、集団生活や職員側の都合等で生活している現状がある。一人一人のペースを大切に利用者に合わせた対応を心がけよう努めていく。		
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。	自己決定できる人は本人の意思で決めている。そうでない方は本人に似合うものを考えたり、本人の意向を踏まえて支援している。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	コロナ禍のため、利用者と職員が一緒に食事することは出来ていない。準備や片付けも現状は行っていない。	業者から献立、食材が届き、職員が調理し盛り付けを工夫して提供しています。食前の口腔体操や献立を説明し楽しみに繋がるようにしています。利用者からの要望で、米を柔らかく目に炊くことで、今では殆ど完食となっています。刻み食、ムース食の介助では丁寧な声を掛け促しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	日々の食事、水分量は健康チェック表にて1日の摂取量がわかるようになっている。不足している時は必要に応じて支援している。		
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。	歯ブラシだけでなく、歯間ブラシやスポンジを使って残渣物がなくなるようにしている。出来るところは頂き、出来ないところは支援している。		
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。	排泄チェック表を活用し一人一人の排泄パターンを知るよう努めトイレ誘導し排泄できるよう支援している。	排泄チェック表を使って毎日の様子を把握し、さりげないトイレ排泄の声掛けで誘っています。水分の摂取量、5段階の便の形状・量も記録し健康状態の変化にも気を付けています。1日の最後に紙面の記録からパソコン端末にも保存しています。トイレの衛生面は清掃により保持しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排泄パターンを記録し、便秘薬が必要な方には医師に相談し処方してもらい使用している。自然排便を促すために毎日体操を行ったりしている。		
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。	その日の体調で入浴出来ない時はその都度対応している。職員の都合で曜日と時間が決まっている現実がある。	週2回が基本ですが、希望にも応じています。毎回、湯を張り替え清潔感のある入浴を心掛け、利用者にも喜ばれています。各自の思いに沿った声掛けをして誘い「気持ちいいね」の声も聴かれます。可動式手すりやシャワーキャリーを使い安心安全な支援となっています。	

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
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。	食事やおやつの時間が決まっているので、その時間以外は体調や希望等で休息して頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬ファイルにより職員が薬の内容を把握できるようにしている。 往診により薬の内容が変更される時は連絡ノートに記入し薬の内容を把握するとともに利用者の変化にも気を付けている。		
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。	体操や洗濯ものたたみなど職員からお願いすると快く行ってきています。 楽しみごとの一つであるお絵描き、塗り絵も積極的に支援しているが、一人一人全員の楽しみごとを支援するのは難しい現状がある。		
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。	週1回訪問マッサージを受けている利用者はマッサージ師と外気浴を兼ねて車椅子で散歩に出かけている。	コロナ禍の前は、公園や店までの散歩や買物に出かけ、時にはバスや車で日吉駅に出かけています。外出の代りに玄関先での外気浴や近所を散歩するなど気分転換を図っています。筋力・体力保持の為に毎日午前午後の体操、廊下の歩行を継続して実施しています。	
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。	紛失しても差し支えない程度で本人が管理している利用者もいらっしゃる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	家族や知人からの電話や手紙はとりづぎしている。此方から電話をかける場合は利用者の希望や状況により家族に電話をしている。		
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。	フロアは物が多くソファの上もクッション等であふれていて、居心地が良いとは言えない。収納や飾りなど工夫する必要がある。	フロア、廊下は、照明を明るくし、安全な歩行となるよう工夫しています。家庭のような雰囲気作りに努め、献立表、貼り絵を掲示して落ち着いた空間になるよう配慮しています。静かな音楽を流したり、午後には漢字クイズ、写経、カラオケ、会話をしながら各自が思い思いに過ごせる空間となるように心掛けています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	一人で移動困難な利用者が多い為共有空間の中で隣や対面に気の合う利用者に座って頂くようにしている。		
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。	個々に使う慣れた物や好みの物を置いたり思い出の写真を飾ったりして、本人が居心地よく過ごせるような工夫がされている。	介護用ベッド、エアコン、幅広のクローゼットが備品としてあります。使い慣れたタンス、イス、戸棚、テレビ、家族の写真等を置き、各部屋、個々の環境づくりを支援をしています。見守りセンサーで、夜間の就寝状態を確認しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	自分の部屋が分かるように部屋の扉に表札がついています。 一人で移動出来るような方は居室入り口からベッド、座席からトイレの歩行時障害物によって転倒しないよう環境整備に努めている。		

事業所名	グループホーム日吉あやめ
ユニット名	Bユニット

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	理念は事務所内に掲示しており、いつでも出勤すると目に入るようになっている。普段から入居者様を想うケアを行ってれば自然と理念に合ったものになっている。		
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。	コロナ禍もあり、積極的な交流は行っていないが、近所の方と合えば挨拶をしたりしている。		
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。	現在は行っていないが、以前は認知症カフェを開催するなどしていた。コロナが落ち着いたらまた開催したい。		
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。	コロナ禍で、実際に集合開催はしていない。書面での開催のみだが、より良い施設運営につながるよう意見書を記入してもらい運営に反映させている。		
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。	必要に応じて連絡はしているが、密にはとっていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 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。	身体拘束適正化委員会を発足し、3か月に1度開催し、自分達のケアが身体拘束に当たらないかミーティングで話し合っている。		
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。	内部研修の実施、虐待の芽チェックリストを活用しグレーゾーンの部分が無いかな、ミーティングで話す事で虐待に繋がらないようにしている。 また、全社をあげて職員全員対象の虐待に対するアンケートが年に2回程ある。		
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。	学ぶ機会を持っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約の際は運営に関する説明を十分に行っている。また、それ以外の時でも質問に関してはその都度お答えし納得して頂いている。		
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。	ケアプラン更新の際にご家族様が要望を記述する欄があり、毎回記入して頂くようお声掛けをしている。また、来設の際や電話などでご意見や要望を聞く機会があり、施設運営に反映させている。		



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。	ミーティングや日常のコミュニケーションの中で意見を出せるようになっている。		
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。	キャリアアップ制度があり、毎年自己目標を設定し年間どこまで達成したかなど実績を確認できる。それを基に人事評価を行っている。また、職員の声に耳を傾け働きやすい勤務時間や条件を個々に設定している。		
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。	ソラスクールや、事業所内研修で学ぶ機会はある。また、ソラスクールでは興味のあるコンテンツを自ら選択することが出来るので、学びたい項目を学べるようになっている。 日々現場でも先輩職員からの助言やアドバイスは受けられる。		
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。	同法人内の他のグループホームや、訪問、デイサービス等の管理者とは毎月の会議で情報共有し質の向上に努めている。		
<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 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。	ご本人様が何を求めて、何が必要なのかを見極めるために出来るだけ多く関わり信頼関係を作れるように努力している。		

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。	ケアプランの説明をする時にご家族様の気持ちや要望をお聞きしプランに繋げている。それ以外でもご家族様と話す機会があれば何かご要望は無いか聞いている。		
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。	グループホームではあまり他のサービスを併用することはないが、訪問マッサージなど利用している入居者様もいらっしゃる。		
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。	何かしていただいた際は感謝の気持ちをお伝えして、お互いに思い合える場所になるよう雰囲気づくりをしている。		
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。	毎月の生活状況報告書や来所時に近況をお伝えし、必要に応じて入居者様のお食事介助をして頂いたり、コミュニケーションをとって頂いたりしている。		
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う、支援に努めている。	友人や知人からの電話を取り次ぐなどしている。面会はコロナ禍なのでお断りしている。		

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。	出来るだけ話が合う入居者様同士が同じテーブル席になるように配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退去（ご逝去）された方のご家族から年金やその後の手続きにかんして相談されたことはある。また、契約終了の際、何かあればお声掛け下さいとお伝えしている。		
<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 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。	日常の会話の中で関わりを持ちながらご本人の気持ちや心配ごとなど聞くようにしている。		
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。	過去の生活歴や暮らし方はご本人様やご家族様から入居時に聞いたり、利用されていたサービスの担当者からその時の様子などわかるものを見せてもらっている。		
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。	日々の申し送り、記録、昼夜の様子など状況を把握するように努めている。気になった所はユニット会議で話し合い、職同士で共有、把握するように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日々の生活を良く観察したり家族が来所した際に意見を聞きユニットミーティングで意見交換やカンファレンスを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 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。	日々の様子、気づきは記録し職員間で共有している。また、他のスタッフのケア方法を記録で見参考にし、試す事を実践している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	利用者の状況や家族の意向に配慮しながら食事の形態を変えたり、トロミをつけるなど柔軟な支援やサービスを提供している。訪問マッサージを利用されている方もいらっしゃる。		
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。	訪問理美容（民間）や、ご家族の要望によりオムツ給付の事業を利用している。		
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。	訪問診療、訪問歯科が定期的に診てくれている。利用者が以前からかかっている医療の受けられるようになっている。実際にそのような方もいらっしゃる。また、ご家族の都合により、受診介助も行っている。		

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。	介護スタッフでは対応できない医療行為の部分をおねがいしている。		
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。	協力医療機関に入院した際は往診時に医師より最近の状況を確認し、速やかな退院支援に結び付けている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期のあり方について家族と話し合い、医師と連携をとりながら方針を共有しチームで支援に取り組んでいる。		
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。	施設にAEDが設置されており、心肺蘇生の研修は行っているが、実際に本番で使用出来るか不安はある。		
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。	消防署の協力を経て、定期的に避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を行っている。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 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。	研修で繰り返し学習する機会はある。一人一人の人格を尊重した対応を心がけると共に守秘義務についても気を付けるようにしている。		
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。	10時の水分補給はメニューを見て頂き自己決定が出来るよう、自分で飲み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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	本人の希望に沿っての支援は難しく、集団生活や職員側の都合等で生活している現状がある。一人一人のペースを大切に利用者に合わせた対応を心がけよう努めていく。		
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。	自己決定できる人は本人の意思で決めている。そうでない方は本人に似合うものを考えたり、本人の意向を踏まえて支援している。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	コロナ禍のため、利用者と職員が一緒に食事することは出来ていない。準備や片付けも現状は行っていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日々の食事、水分量は健康チェック表にて1日の摂取量がわかるようになっている。不足している時は必要に応じて支援している。		
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。	歯ブラシだけでなく、歯間ブラシやスポンジを使って残渣物がなくなるようにしている。出来るところは頂き、出来ないところは支援している。		
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。	排泄チェック表を活用し一人一人の排泄パターンを知るよう努めトイレ誘導し排泄できるよう支援している。		
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。	排泄パターンを記録し、便秘薬が必要な方には医師に相談し処方してもらい使用している。自然排便を促すために毎日体操を行ったりしている。		
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。	その日の体調で入浴出来ない時はその都度対応している。職員の都合で曜日と時間が決まっている現実がある。		

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の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	食事やおやつの時間が決まっているので、その時間以外は体調や希望等で休息して頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬ファイルにより職員が薬の内容を把握できるようにしている。 往診により薬の内容が変更される時は連絡ノートに記入し薬の内容を把握するとともに利用者の変化にも気を付けている。		
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。	体操や洗濯ものたたみなど職員からお願いすると快く行ってきています。 楽しみごとの一つであるお絵描き、塗り絵も積極的に支援しているが、一人一人全員の楽しみごとを支援するのは難しい現状がある。		
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。	現在はコロナの影響もあり、戸外に外出する機会は減っているが、家族によっては自宅に一時帰宅し、一緒に食事をとるなどの支援はしている。		
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。	紛失しても差し支えない程度で本人が管理している利用者もいらっしゃる。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	家族や知人からの電話や手紙はとりつぎしている。此方から電話をかける場合は利用者の希望や状況により家族に電話をしている。		
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。	フロアの壁には季節を感じて頂けるような装飾を飾っている。 室温のフロアの温度計を確認しながら適時空調管理している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	一人で移動困難な利用者が多い為共有空間の中で隣や対面に気の合う利用者に座って頂くようにしている。		
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。	個々に使う慣れた物や好みの物を置いたり思い出の写真を飾ったりして、本人が居心地よく過ごせるような工夫がされている。		
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。	自分の部屋が分かるように部屋の扉に表札がついています。 一人で移動出来るような方は居室入り口からベッド、座席からトイレの歩行時障害物によって転倒しないよう環境整備に努めている。		

2022年度

事業所名 グループホーム日吉あやめ  
 作成日： 2023年 2月 3日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	町内会長と事業所は消防署の立ち合いのもと「消防応援協力に関する覚書」を結んでいるが、現状活用されていない	町内会長も変更になっているので、今後は更に町内会との連携を深める。運営推進会議の報告書を持参するなどして話し合いの場を作る。	町内会を訪問し、今後の交流方法など話し合いの時間を作って頂く。	3ヶ月
2	16	災害備蓄品は確保しているが、その内容や数量が十分でない。	入居者様、職員の分以外にも地域から一時避難されてくる方を見越した数量の確保。また、食料以外の必要品を増やす。	今までも補充はしているが、今後も災害に備え備蓄を増やしていく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月