

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	1471400356	事業の開始年月日	平成16年7月1日
		指定年月日	令和4年7月1日
法人名	アイ・ハート福祉サービス		
事業所名	グループホーム「足柄の春」		
所在地	(258-0019) 足柄上郡大井町金子3812		
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11月21日	評価結果 市町村受理日	令和5年4月7日

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

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

「足柄の春」では、家庭的な雰囲気の中で利用者がお互いに協力し合い、助け合いながら暮らしています。職員は、利用者一人一人の生活習慣や価値観を理解し、集団生活の中でも自分らしさを大切にされた支援を提供しています。また、家族と協力関係を築くよう努め、家族とともに介護を行なっています。利用者、家族、職員ともに笑顔で過ごし、笑い声の絶えない毎日を送っていただいています。看取りケアの実績もあり、家族とともにあたたかく、安らかなケアを提供するよう務めています。

【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12月16日	評価機関 評価決定日	令和5年3月30日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所はJR御殿場線、「上大井」駅下車徒歩15分のところに立地し、大通りから入り、緩やかな斜面道路の中腹にあります。建物はログハウス風の洒落た2階建て、2ユニットの事業所です。事業所前の前道路には大きな桜の木や銀杏の大木の並木通りがあり、春の桜、秋銀杏、さらに周囲には雑木林や農園などの原風景のある住環境です。2階リビングの大窓からは霊峰富士山が臨める環境となっています。

<優れている点>

事業所では利用者の尊厳を大切に、それぞれの生活文化を大切に、家庭的な雰囲気の中で支援を目指し、理念の実践をしています。各ユニットの前にはベンチを設置し、利用者が自由に出入りし、外気浴や豊かな自然の移ろいなどを楽めるようにしています。庭のテーブルでは皆で湯茶の楽しみや地域の人達とのふれあいなどの場となっています。利用者は食後居室で休む人、リビングでは新聞や週刊誌を読む人、ソファでくつろぐ人、テレビに見入る人、湯茶で職員と談笑する人、季節の飾りを作る人など、それぞれが自由な時間を過ごしています。また、事業所では終末期のケアに開設来取り組み、経験豊富な職員を擁し、多くの家族の要望に応え、家族から感謝されています。

<工夫点>

コロナ禍であっても、利用者と家族と面会は、ベランダのガラス戸越しで、携帯電話を使用し、いつでも自由に面会、会話が出来ています。

【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 足柄の春
ユニット名	小春

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	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。	職員各自で理念カードを所持している。所持することでいつでも確認することができ、理念に基づいたサービスの提供を目指し、実施することができている。	事業所の理念は開設時からのものです。利用者の尊厳を大切に、家庭的な雰囲気的生活を目指して、理念の実践に努めています。理念は職員の自分の年度目標と共に各自カードを携帯して常に共有しています。	
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。	大井町文化祭に作品を出品している。自治会のお祭りに参加し、ボランティアの来訪も多くあったが、感染症予防でイベントが中止となり、ボランティアも休止していただいている。	開設15年余地域に密着、定着した事業所ですが、コロナ禍で自治会のカフェや町の文化祭への参加交流、茶道や歌、ピアノ、体操などのボランティアとの交流は自粛しています。日常の散歩は継続し、地域の人達とのふれあい交流をしています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	大井町で開催している認知症家族のつどい、認知症カフェ・ひだまりに利用者として参加していたが、現在は参加を見合わせている。	/	/
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。	運営推進会議には自治会長、福祉の会会長、ボランティアの方に出席していただいている。会議で居室の空き情報や行事等の報告をするとともに、利用者の生活状況についても報告し、介護保険加算の見直し等についても意見をいただいている。	運営推進会議は3ヶ月ごとに行っています。構成委員は二人の自治会長、民生委員、地域包括支援センター担当職員となっています。コロナ禍により、対面調査を自粛し、書面会議としています。大井町役場を含め、構成委員に議事録を送付し意見も聞いています。	法令も基づき、運営推進会議を、概ね2ヶ月に1回以上開催されることを期待します。
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。	大井町福祉課の担当者とは空き状況等を報告、入居相談を受けることもある。運営推進会議にも出席していただき、必要な場合は相談をしている。	行政とは要介護認定の申請代行やケースワーカー、困難事例の相談などで連携を取っています。大井町の学校の文化祭への参加は交流の機会となっています。感染症の予防については行政との関係を維持しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 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。	日中は玄関を施錠せず、利用者が外のベンチで気分転換をしている。身体拘束適正化委員会があり、定期的に会議を開催している。身体拘束防止の基礎をテーマの研修を実施している。	身体拘束適正化委員会の定期開催や研修で、啓蒙、周知徹底し、職員は身体拘束の弊害を理解しています。日中のドアは開放し、利用者は自由に、外の庭のテーブルで外気浴を楽しんだり、ベランダに出て風景を眺めたり、拘束のない自由な暮らしをしています。	
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。	職員自己評価を行う際に、虐待の芽チェックリストも実施している。虐待についての内部研修もあり、虐待につながる行為を発見した場合は速やかに管理者に報告、対応する体制を整えている。	「人権擁護、虐待防止委員会」は年2回実施し、虐待防止の啓蒙に努めています。自己チェックシートで振り返りを行い、虐待のない支援に努めています。虐待を予想されるリスクをリストアップし、職員に周知し予防に努めています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	職員は利用者の意思を尊重し、利用者自身が選択できるように言葉のかけ方を工夫しています。成年後見制度を利用している利用者も入居しており、制度については理解している。必要な場合はケース検討で共有し、管理者から家族に提案している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居時の契約は管理者が対応している。契約のときは家族の不安な気持ちに寄り添い、心配なことや不安に思うことを聞き、安心していただけるよう十分な説明をしている。入居前に相談を受けた時から心配なことがあればいつでも連絡をしていただきたいこと説明している。		
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。	家族への連絡はユニットリーダー、管理者が対応している。定期的なお便りの送付のほか、必要な場合は家族アンケート、運営に関しての意見等を出していただいている。	感染症対策により、家族と直接の面会は自粛しています。いつでも自由にテラスの窓越しに、携帯電話で会話することができます。家族とは2ヶ月ごとの通信「足柄の春」で活動状況などと利用者個別のニュースも添えて届けることなどでコミュニケーションを図っています。	

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
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。	リーダー会議には法人の担当者も出席している。ユニット会議での意見、提案は管理者から法人の担当者に報告している。入居・退去、人員配置についての情報は特に蜜に連絡を取り合っている。	リーダー会議やユニット会議で意見を聞いてます。法人取締役の巡回も多く、皆の意見を聞いています。管理者は日頃から職員の意見など自由に言える職場環境を作っています。調理専門職員を雇用し、利用者との時間を生み出す提案など運営に活かしています。	
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。	年1回、法人の担当者と面談があり、勤務日数、働き方の希望等を確認している。管理者はユニットリーダーも兼務しており、相談しやすい環境作りに務めている。	職員の目標による管理の評価、仕事の努力や成果など適正に評価し、人事考課に反映しています。職員のシフト表はそれぞれの希望や諸事情を反映して作成し、有給休暇も計画的に取得できるよう配慮しています。	
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。	内部研修は個々で受講し、ユニット会議で振り返りをしている。利用者の状態の変化は会議で共有し、ケア方法を統一するようにしている。共有が必要な事項に関しては経過記録やホワイトボードで共有している。	職員の年間の研修計画を作成しています。各研修コースにより、eラーニングなどを活用し、職員は自己研鑽を図っています。自己研鑽を通して、知識の向上、スキルアップなど、サービスの向上に繋げています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	足柄上地区のグループホーム連絡会に出席して他グループホームの取り組み等を聞く機会がある。連絡会には管理者のほか、ユニットリーダーも参加することがある。		
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。	アセスメントでその方の生活観や身体的情報を把握するように努め、本人が不安に感じていることを話していただけるように務めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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。	入居相談のときから家族が気持ちを現すことができるよう傾聴し、いつでも相談ができることを伝えている。必要な場合はアセスメント後にも面談をしている。		
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。	入居希望者やその家族、居宅介護事業所のケアマネージャーなどから相談を受けた時に、入居に至らないと思われる場合は他施設の情報を提供するなどしている。		
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。	入居後は自宅と同じように寛げる場所と認識していただけるよう努めている。個々の残存能力を見極めできることは本人に行っていただけよう支援し、職員は見守り・促し・必要と思われる介助を行っている。利用者、職員が相互に助け合うこともある。		
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。	家族に送付するお便りには担当職員からのメッセージを添えている。生活・身体状況の変化を報告したり、生活用品の購入や医療費の支払い等でお預かりしているお小遣いが少なくなった時に持参していただいたり、家族とともに支えていく関係ができています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	本人が一個人として自律した生活が継続できるよう家族や親族、知人との交流が途切れないよう面会の受け入れ、手紙の取次をしている。	コロナ禍前に行っていた、家族の協力のもと墓参りや一時帰宅、孫に会うなど、今は自粛しています。職員は馴染みの人や場との継続支援の大切さを理解し、歌や縫い物、新聞、週刊誌の購読などの趣味の継続支援や、清涼飲料、わさび、特茶など利用者の嗜好品も家族の協力のもと支援を行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	他の方と接したくないという方には無理強いはせず、職員と関わり会話を楽しんでいただいている。気の合う方がいる場合は食事の席を近くにしたり、ゆっくりお話ができるように場所を移動してもらったりしている。		
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。	施設変更等でサービスが終了したときは、その後の様子を家族に聞くなどしている。看取りにより退去になった場合は1か月ほどの期間を開けて退去手続きをして経過をフォローできるようにしている。		
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。	日々の中で利用者本人が選択できるよう声のかけ方を工夫している。本人が意思表示できない場合は生活歴、好みや習慣等を家族から聞き取りをして把握するように努めている。	アセスメントや日頃の会話、傾聴で把握しています。入浴や散歩など職員と1対1のリラックスしている場で把握しています。意思表示が困難な利用者は、表情や態度、眼差しや笑顔などで汲み取るようにしています。生活歴や家族の協力で得ることもあります。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	初期段階で把握できなかった生活歴等は、記録に残して職員で共有している。好みや癖、大切にしている物や思いなども把握するように努めている。		
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。	一日の過ごし方は個々の状態に応じて対応している。静かに過ごしたい場合は廊下のソファで過ごしていただき、屋外で気分転換をしたい場合はテラスで外気浴をしていただいている。		

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
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。	介護計画書策定にあたり、本人・家族の意向を把握したうえで支援の方針を定めている。短期目標の達成度をモニタリングで評価している。ユニット会議でケース検討を行い、計画書を見直し、新たに策定した場合は担当職員、リーダーが確認している。	入居時は暫定版のケアプランを立て様子を見ています。その後の本プランは1年で設定をしています。ケース検討は毎月、モニタリングは3ヶ月ごとに行っています。プラン変更が必要な場合は、再度家族に意向確認をしています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	記録に関してはクラウドを取り入れ、職員で特に共有したい事項については特記事項として記録している。介護計画の目標に対してはケアプランチェック表に記録している。		
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。	利用者の生活習慣やニーズは一人ひとり異なっていることを職員は理解しており、日頃から個別対応を心掛けている。また、個別対応の成功例をユニット会議で共有している。		
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。	自治会の方とのつながりは続いているが、以前ほどの関わりはなく、利用者が地域と関わる機会が少なくなっている。		
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。	内科と歯科の訪問診療があり、入居前に通っていた医療機関への通院も条件はあるものの可能としている。眼科や皮膚科など状態に応じて専門医のいる医療機関に受診することができる。	事業所の協力医の訪問診療への切り替えのほか、以前のかかりつけ医の併用診療も可能としています。通院する時は基本は家族対応ですが、本人の普段の様子がよくわかっている職員の付き添い対応も行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	現在、看護師は休職中であるが、必要な場合は相談をすることができる。		
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。	医療機関の地域連携室と連携する体制があり、退院のときは退院前のカンファレンスに同席させていただいている。必要な場合は入院中に本人と面談をして安心感をもっていただけるように支援している。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、事業所ですることが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。	入居時に重度化した場合の意向を確認し、指針を渡している。利用者の病状等に変化があった場合はかかりつけ医から家族に説明があり、職員も同席している。看取り介護の意向を確認してから家族への報告と意向の再確認をするなど家族と協力して支援に取り組んでいる。	「重度化・看取り支援に関する意向確認」で入居時説明をしています。医師が重度化と判断をした際は再度話し合い、意向や方針を共有していきます。職員間の話し合いも重ねています。コロナ禍ですが、看取りケア時は家族の面会を可能としています。	
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。	急変時、事故発生時の対応については研修をしている。ユニット会議で振り返りも行っている。急変時、事故発生時の連絡方法は掲示して周知している。		
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。	火災、地震等の災害時の避難については年間で計画をたてて実施している。定期的に災害発生時の対応のテストも実施しているが、夜間については課題としている。	年2回の避難訓練時にはスプリンクラー設備会社の参加もあり意見をもらっています。消防署職員や、大井町の生活安全課の職員などの立ち合いもあり、対策を講じていますが、夜間の避難については課題としています。	夜勤専門の職員配置があるため、日中の夜間想定訓練では不十分であることを課題としています。夜間時の災害に適切な対応をするための対策をさらに検討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
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。	人権擁護・虐待防止委員会があり、内部研修も実施している。言葉かけや対応など、日頃から職員同士で注意しあう環境を作るように心掛けているが、提供しているケアを振り返ることも必要と思われる。	認知症ケア、プライバシー保護、法令遵守など、年間計画に基づいた研修を行うことで職員は理解を深めています。そのことを理解した上で、本人の反応などから汲み取り、家族の理解を得て、あえてフランクな言葉かけや名前の呼び方をするなど、一人ひとりに合わせた支援に努めています。	
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。	日常生活で入浴や飲み物、レクリエーション等は、利用者が自己決定できるよう声のかけ方を工夫している。言葉で現わせない方は思いをくみ取るようにしている。		
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。	ホームではゆったり暮らしていただけるように利用者のペースを大切にし、傾聴を心掛けている。体操やレクリエーションは声かけし、参加したくない場合は居室で過ごしたり、側で見ていただいたりしている。		
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。	洋服や化粧品は自宅から持ってきてもらっている。入浴後は保湿剤や化粧水で乾燥予防をしている。アクセサリ、スカーフなどでおしゃれを楽しむ方もいる。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しいものになるよう、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。	調理には感染症予防のため関りはないが、テーブル拭き、下膳は行っている。食後の食器洗いを率先して行ったださる方もいる。月1回、旬の食材を使った季節の献立の日がある。	献立と食材は業者に委託し、丁寧な手作りの調理を心掛けています。米は福島県の農家と提携をしています。利用者はテーブル拭き、食器洗いなど手伝っています。「食」のレクリエーションのほか、時にはケータリングの利用もしています。	

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。	個々の食事や飲み物の好み食事量を把握している。献立によっては主食と副食の盛り付けを変えて提供している。食べ方に偏りがある場合は、声をかけたり促したり、ときには介助をしている。また、食事量、水分量は一日のトータルを確認して体調等を考慮しながら勧めたりしている。		
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。	食後はハミガキ、義歯の洗浄をして清潔を保つようにしている。介助が必要な方には介助をしたり、本人が行える場合は義歯を外して洗うよう声を掛けたりしている。訪問歯科のケアもあり、必要な場合は相談、指示を受けている。		
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。	個々の排泄リズムを把握しており、排泄チェック表で声かけや誘導を行っている。また、排泄のサインも見極めて、日中はできるだけトイレで排泄できるように支援している。	自立排泄をしている利用者が多く、利用者の感覚やタイミングを大事にしています。見守るサポートにより、清潔保持の確認もさりげなく行うよう配慮しています。支援が必要な場合は排泄のサインを見極め、その人に合った声掛けやトイレ誘導をしています。	
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。	適度な運動や水分摂取、乳製品の提供等で自然な排泄を促している。便秘が続くときは薬で排泄を促している。便秘薬は排泄チェック表に服用の目安を表示している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴日は固定はせず、体調や本人の意向等で入浴している。見守りを入れるかたは時々声をかけたりして安全確認している。職員とのマンツーマンでの会話を楽しみながら入浴時間を過ごす居ていただいている。	週2回の入浴としていますが、希望で毎日入浴している人もいます。「ゆっくり入りたい」という意向があった時はその日の最後の順番にすることで、時間を気にせず入浴してもらおうなど、思いを大切に支援しています。庭の植栽の柚子を使うほか、ユニットによっては入浴剤を入れ、香りも楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食後は自らソファに移動して、ゆったりと過ごしていたり、居室で静かに休息をとっていただいたりしている。夕食後は個々のペースで就寝していただいている。		
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。	薬の効能や副作用、用法、用量は薬事表で確認することができる。薬事表は個別のファイルのほかに、朝・昼・夕の服薬ファイルにも綴じており、薬の変更、追加はわかりやすく印を付けることもある。		
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。	生活歴は入居前に聞き取りをしているが、入居後にも把握したことは記録に残して共有している。掃除や食事の片付けを役割とし、その合間に外気浴で気分転換をしている。集団生活に馴染めない方は職員との会話を楽しんでいる。		
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。	以前は外出や外食をすることはあったが、感染予防で外出等は控えていただいている。	コロナ禍が続いていますが、散歩や玄関先や庭での外気浴は変わらずに継続しています。小田原のフラワーガーデン、平塚の花菜ガーデンへの遠足はコロナ収束後と考えています。家族との個別の外出も控えてもらっています。	
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。	金銭管理は家族、後見人などが行い、日用品等の購入はお小遣いとして預かっているなかで購入している。希望される方は家族の了承を得てお金を所持していただき、管理は本人に任せている。		

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
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。	家族や馴染みの方には年賀状を送れるように支援している。現在、窓ガラス越しでの面会としており、面会時に面会者の携帯電話に掛けさせていただいて本人と会話していただいている。		
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。	秋から春にかけては温湿度チェックをしている。日差しが入り込んでしまうときはカーテンで調節している。リビングには季節の花で快適な空間となるように配慮している。また、壁には利用者と制作した季節の飾りがある。	今年度、職員が複数名コロナに罹患しましたが、普段から清掃、換気、消毒など丁寧に行っていることもあり、利用者への感染はありません。家庭的なゆったりした雰囲気の中、利用者は季節に合った次の作品作りのための下準備をしたり、体操をしたり、歌を歌ったり寛いでいます。	
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。	食事の時間以外は自由に過ごしていただいている。共有スペース、廊下にはソファを置いて、気の合ったり利用者同士と一緒に歌を聴いたり、静かにすごしたりできる環境になっている。		
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。	居室は家族の写真や使い慣れた家具など、本人の馴染みのものを持ってきていただいている。居室の掃除は基本、職員が行っている。居室担当者がタンスの中を整理している。	家族の写真、テレビ、ラジカセ、アイドルの大型ポスターなど、その人が大切にしているものや、お気に入りものを飾っています。居室担当職員がタンスの中の整理整頓、不足品の確認などをし、居心地の良い居室になるよう配慮をしています。	
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。	個々のできることを職員で共有し、できることをお願いしたり、一緒に行ったりしている。利用者自ら共有スペースの床をフローリングモップで掃除をし、廊下の手すりや居室のドアノブを消毒していただいている。		

事業所名	グループホーム 足柄の春
ユニット名	春香

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 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
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	玄関の正面にホームの基本理念を掲げており出勤時に確認できるようになっている。職員個々の年間目標を記載した理念カードを配布している。また会議で必要時ホームの理念を全員で共有した上でケアの実践を行っている。		
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。	コロナ前は地域のボランティアとの交流が多くあったが、現在は感染予防で来訪は控えて頂いている。		
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。	社会福祉協議会の広報に足柄の春の事業所内容を掲げて、地域の人々に知らせしている。以前は認知症家族のつどいに参加していたが、感染症予防対策で参加を見合わせている。		
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。	運営推進会議には自治会長、福祉の会会長、ボランティアの方に出席していただいている。会議で居室の空き情報や行事等の報告をするとともに、利用者の生活状況についても報告し、介護保険加算の見直し等についても意見をいただいている。		
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に取り組んでいる。	大井町福祉課の担当者とは空き状況等を報告、入居相談を受けることもある。運営推進会議にも出席していただき、必要な場合は相談をしている。		

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
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設置し現状の把握や改善のための話し合いを行っている。また、内部研修を行ったり、職員自己評価でスタッフ自身の振り返りをして、気づきや意識づけができるようにしている。自立を妨げず、利用者本意の介護を心掛けている。		
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。	虐待防止委員会を常設し、定期的に話し合いを行っている。委員会設置時はメンバーで高齢者虐待防止法を学んでから、ホームでのリスク課題等があるか、またこの先予測されるリスクを検討し議論した内容を書面にし、全員に周知し、防止に努めている。		
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。	職員は利用者の意思を尊重し、利用者自身が選択できるように言葉のかけ方を工夫しています。成年後見制度を利用している利用者も入居しており、制度については理解している。必要な場合はケース検討で共有し、管理者から家族に提案している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居時の契約は管理者が対応している。契約のときは家族の不安な気持ちに寄り添い、心配なことや不安に思うことを聞き、安心していただけるよう十分な説明をしている。入居前に相談を受けた時から心配なことがあればいつでも連絡をしていただきたいこと説明している。		
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。	家族への連絡はユニットリーダー、管理者が対応している。定期的なお便りの送付のほか、必要な場合は家族アンケート、運営に関しての意見等を出していただいている。		

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
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。	リーダー会議には法人の担当者も出席している。ユニット会議での意見、提案は管理者から法人の担当者に報告している。入居・退去、人員配置についての情報は特に蜜に連絡を取り合っている。		
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。	年1回、法人の担当者と面談があり、勤務日数、働き方の希望等を確認している。管理者はユニットリーダーも兼務しており、相談しやすい環境作りに務めている。		
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。	内部研修は個々で受講し、ユニット会議で振り返りをしている。利用者の状態の変化は会議で共有し、ケア方法を統一している。共有が必要な事項に関しては経過記録や連絡ノートを活用している。		
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。	足柄上地区のグループホーム連絡会に出席して他グループホームの取り組み等を聞く機会がある。連絡会には管理者のほか、ユニットリーダーも参加することがある。		
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。	入居後は本人が信頼できる関係作りを念頭に置き、まずは「安心できる人」と受け入れてもらう事を第一に考えた関係作りに重点を置いている。		

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
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。	入居前のアセスメントから本人や家族の意向、要望や不安を受け止め、入居後は本人の様子を含めた連絡を多く取るようにしながら、家族の不安軽減を図り関係作りに努めている。		
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。	ショートステイでの受け入れ時、他のサービス利用も含めた対応を行ったことがある。入居では福祉用具のサービス利用や医療サービスの対応をしている。		
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。	本人の尊厳を大切にしながらも安心して生活できる関係性の構築に努めている。「一人の生活者として」の意識づけを行っている。		
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。	生活の中で見えてきた課題を必要に応じて家族へ報告し、共有した中で家族の考え方や、思いをくみとり関係作りを行っている。		
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。	以前は面会で馴染みの人に会いに行ったり、ドライブで住み慣れた土地を見に行くこと等していたが、コロナ禍となり現在は外出を制限している。		

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。	利用者が孤立したり他利用者とトラブルにならない様に都度話し合ったり、必要ならば食事の席を替えたりして個々に合った環境作りをしている。		
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。	退去等でサービスが終了したあとも、家族から連絡があった場合は、必要に応じて傾聴し、経過を見守る等の支援をしている。退去後、1ヵ月ほど経過したところに退去手続きを行うことが多くあり、その後の経過の聞き取りをしている。		
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。	一人ひとりの思いや希望を傾聴し、くみ取りながら関りを持っている。思いを現すことが困難な場合は本人の視点になって考えるように職員間で話し合っている。		
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。	入居前のアセスメントで生活歴や趣味、習慣等を聞き取り、入居時には今まで使用していたものを搬入してもらい、使い慣れた家具や食器をそのまま使っていただいている。		
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。	入居前の生活の習慣や趣味は、入居後も継続出来るように支援し、本人の出来る事、出来る力を奪わない支援をしていくように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎月職員全員が出席するユニット会議により、一人ひとりの生活状況からくる課題を話し合い、日々のケアにおとし、介護する中で、現状に即した介護計画へつなげている。		
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。	いつもと違うという些細なことから、職員間での報・連・相に繋げ記録している。また状況により、ケアの見直しに繋げている。		
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。	入居された利用者が入居前の日課や習慣に合わせ、大井町の図書館に通ったり、毎日散歩に出かける等、ニーズに対応した支援を行うようにしている。		
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。	困難課題が生じた際、大井町介護課や、足柄上福祉事務所と連携、その時に一人ひとりに必要な地域資源を把握して、利用者がホームでも豊かな生活を送ることが出来るよう支援している。		
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。	定期的な訪問診療のほか、24時間連携する体制がある。入居前よりかかっていた病院へは基本、家族に対応していただいている。訪問歯科の利用もあり、必要な場合は皮膚科、眼科の往診を利用しているケースもある。		

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
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。	現在、看護師は休職中であるが、必要な場合は相談をすることができる。		
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。	利用者が入院した時は、病院の地域連携室を通し情報交換や相談を行い、利用者にとってのアドボガシーを相互間で行っている。		
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。	入居時に重度化や終末期についての意向を確認、入居後は身体状況の変化、急変時等、必要時に家族と話し合いを行っている。かかりつけ医からの説明の際は職員が同席し、ホームで出来る支援を説明、家族と方針を共有している。		
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。	内部研修で緊急時の対応に関する研修を全職員が受講している。ユニットリーダーは小田原市消防での普通救命講座で実技研修を受講している。		
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。	火災による消火通報避難訓練を年2回行い、地震訓練も行っている。水害や台風の災害時の停電に備えてタッチライト、懐中電灯、食事の備えを早めに行っている。地域との協力体制については課題としている。		

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。	職員は利用者と程よい距離感を保ち声かけをするときは言葉選びに気を付けている。利用者一人ひとりの尊厳を大切にされた対応を心がけている。		
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。	オープンクエストやクローズドクエストで利用者が思いや希望を現せるようにしている。また居室担当制があり担当職員が個別的な関りの中で利用者が自己決定が出来るように働きかけている。		
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。	職員は出勤時に利用者一人ひとりに挨拶をしており、表情や声のトーンなどからその日の体調の変化を把握するよう努めている。起床時間や休息時間は本人のペースを大切にしている。		
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。	起床時や就寝時には洗顔をして化粧水等を使用したりしている。起床時は利用者自身が服を選んでいる。希望者はヘアカット後に職員が対応してヘアカラーをしておしゃれを楽しむことができるように支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	感染症予防対策で調理に関わっていただくことはありませんが、テーブル拭きや食事前の手指の消毒、配膳・下膳は利用者をお願いしている。毎月、季節の食事を提供する日があり、行事のときは行事食、年末年始にはケータリングを利用している。		

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。	食事量・水分量を記録し、水分は一日のトータルも記録に残し職員で共有している。一日の中でも摂取量を把握しており、気温等も考慮して一人ひとりの状態に応じた声かけや介助を行っている。		
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。	毎食後の歯みがきのほか、訪問歯科の口腔ケアを受けている。訪問歯科医、歯科衛生士からは、口腔内の状態によるアドバイスを受け、記録して職員に周知している。		
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。	排泄チェック表に記録し、勤務時は排泄状況等を確認している。職員は利用者一人ひとりの排泄のパターンを把握して必要な場合はトイレ誘導している。排泄の失敗をできる限り減らすことで排泄の自立に向けた支援を行っている。		
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。	排泄チェック表や排泄後の確認で便の量や形状をチェックしており、便秘の方には頓服の使用をしている。生活の中でも、体操や廊下歩行を行って便秘予防に努めている。		
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。	利用者のその日の体調や気分を考慮し、転倒のない様十分注意しながら安全に入浴出来るよう努めている。本人が出来た事はやって頂き、気持ち良く入れるように湯温・浴室の温度調節をし、浴室内の環境を整えたくえで入浴していただいている。また、毎日違う入浴剤を使用して入浴を楽しんでいただく工夫をしている。		

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
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。	利用者一人ひとりの生活習慣やその日、その時の状況を把握するよう努めている。利用者自身が食後に居室で居遅くしたり、眠れないときは職員が傾聴したりして安心して眠れるように支援している。また、日中はレクリエーション等の活動で、昼夜逆転しないように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬のセット時は薬事表を確認している。各薬をセットしているファイルにも薬事表をファイリングし、職員が確認できるようにしている。処方薬が変わったり、変更になった場合は連絡ノート等で共有している。症状の変化があれば訪問診療時に相談している。		
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。	入居後に把握した生活歴等は記録や申し送り等で共有している。散歩を習慣にしていた方は毎日、職員と散歩に行くことを続けており、利用者の楽しみとなっている。		
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。	桜の花見や外出・外食など行事計画を立てて実施していた。地域の行事、自治会の集まりにも積極的に参加をしていたが、コロナ感染予防対策で外出支援は休止している。		
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。	貴重品や刃物等の持ち込みは禁止としているが、「孫にお小遣いを渡したい」という希望があり、家族と相談したうえで孫にお小遣いを渡せるように配慮したケースがある。基本は禁止としているが、対応は柔軟にしている。		

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
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。	本人にとっても家族にとっても手紙は嬉しいものとして、現在コロナ禍もあり手紙のやり取りをされているケースがある。また直接面会出来ない状況の時は、電話で話ができるよう支援をしている。本人からも電話を掛けたいと希望する方もいて、対応している。		
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。	高齢者であることを気に留め、まぶしさ、騒音を感じないように、カーテンで遮光し、テレビの音量にも注意している。必要と思われる場合は食事のときの席を移動している。また、10月から4月の間は温湿度をチェックして加湿等で居心地よく過ごせるように配慮している。		
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。	共有スペースにはソファを設置している。日中のほとんどの時間を過ごす場所は気の合った利用者同士で過ごせるよう座る場所に配慮している。一人で静かに過ごしたいときは居室で過ごしている。		
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。	居室は使い慣れた家具や家族の写真を飾って居心地よく過ごせるように工夫している。また、安全に過ごせるように家具の配置等にも工夫している。		
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。	ユニット内は利用者が自由に過ごしており、動線には物を置かないように配慮している。トイレの場所や洗面所、浴室には掲示をして分かりやすくしている。		

2022年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム 足柄の春

作成日：令和 5年 4月 5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	16	避難訓練は年間予定表に基づいて実施しています。夜勤専門の職員には避難等について口頭で指導していますが、夜間を想定しての訓練には至っていません。	夜間を想定しての訓練の実施、夜勤者への指導を行う。	夜間帯で訓練を行うことは難しいが、避難訓練に夜勤専門の職員に参加してもらうことで災害発生時に備える。	12ヶ月
2	3	運営推進会議が書面での開催になっている。まずは対面で開催することを目標とする。	感染症予防対策を徹底して対面での会議開催をする。	感染症予防対策で3年の間に自治会、民生委員との関りが少なくなっています。まずは関わりを増やしていくこととする。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月