

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         | 1493300105                     | 事業の開始年月日       | 平成22年10月1日          |
|               |                                | 指定年月日          | 平成22年10月1日          |
| 法人名           | 株式会社たちばなベスト                    |                |                     |
| 事業所名          | グループホームおもとの郷東本郷                |                |                     |
| 所在地           | ( 226-0002 )<br>横浜市緑区東本郷5-2-19 |                |                     |
| 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            | 18名<br>ユニット数 2 ユニット |
| 自己評価作成日       | 令和5年3月18日                      | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和5年6月12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）】

私たちのグループホームおもとの郷東本郷は設立13年目を迎えております。開設当初入居し、12年後の現在もお元気で生活されているご利用者様も数名いらっしゃいます。長く勤めている職員も多く、利用者と職員が共同して支えあう関係が築かれています。

法人の理念の基、事業所独自の理念を決めており、「明るく・清潔で・優しく・心配りを・・・」との理念で毎日の支援に努め、利用者様が笑顔のあふれる生活が実現出来ることを目標にしています。職員間でケアカンファレンスや研修、申し送り等で十分にコミュニケーションをとりながら情報共有に努め、チームで一人一人の状況に応じた支援に努めています。

### 【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5年4月5日                            | 評価機関<br>評価決定日 | 令和5年5月24日 |

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所はJR横浜線「小机」駅または「鴨居」駅よりバスで約10分、「泉谷寺団地」または「東本郷町」で下車徒歩5分の住宅地にあります。はす向かいに木々や花壇が美しく整備された東本郷下田公園があり事業所の庭のように利用できます。事業所から徒歩2分ほどのところに備品庫を兼ねた事務所があります。

<優れている点>

「利用者本位の介護」の方針が職員に浸透しています。食事は手作りで提供しています。入浴は週3回で、介護度が高い利用者には職員2名で介助しています。公園への散歩は日々個別に対応しています。希望に応え、近隣の花見スポットや動物園などへのドライブを頻繁に実施しています。接し方や言葉遣いが理念の「心配り」に沿っているかどうか、常に振り返っています。利用者との信頼関係構築に努め、愚痴を含めた本音が出せる環境を作っています。方針実現の障壁を取り除くために、業務負荷が高い持ち場で利用者本位のまま負荷を軽減する方法を職員全員で検討したり、言葉遣いや態度が改まらない職員に根気よく注意し改善に繋げています。

<工夫点>

昨年より雇用した外国人職員数名の労働環境を整備しています。重要な指示は振り仮名付きで提示しています。定型文例を示し、介護記録を書きやすくしています。毎月通訳付きで外国人職員向けの研修を行っています。登録支援機関所属通訳が随時電話やオンラインでサポートしています。

### 【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  | グループホームおもとの郷東本郷 |
| ユニット名 | すみれ             |

| 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<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>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<br>2, 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<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。                     | 利用者、家族から見て、管理者と職員は明るく清潔な態度で、気配りが行き届いた介護サービスを提供することを理念として、日々実践している。            | 法人内事業所共通の理念を策定し、暗記するよう職員に呼びかけています。「心配りが行き届いています」の実践として「その人に合わせた介護」を目指し、カンファレンス時も常に理念に立ち返っています。外国籍の職員には意味をかみ砕いて説明しています。 |                   |
| 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。                     | 令和4年度においてもコロナ感染症の流行の為、地域の祭への参加、ボランティアの受け入れ等の活動ができなかった。                        | 自治会に加入し、地域の行事に参加してきました。ここ数年はコロナ禍で行事がなく、参加できずにいます。散歩時には、周辺の集合住宅や公園で、近隣の顔見知りの人と話す機会があります。地域の人からタオルなどの寄付を受けたこともあります。      |                   |
| 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。                   | 地域との交流は全く持てなかったのが現状。施設周辺の公園散歩をする中で住民の皆さんと挨拶を交わしたり、立ち話をする等の日常生活の中での限定的な交流があった。 |  |                   |
| 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。 | 運営推進会議も開催できず、構成メンバーとの直接的な意見交換の場はなかった。   | 自治会、社会福祉協議会、地域包括支援センター、利用者の家族などが参加して開催しています。コロナ禍前は災害対策などサービス向上につながる提案がありました。ここ数年書面開催となっていましたが、今後また対面形式に戻すことを検討しています。   |                   |
| 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取り組んでいる。            | 市町村（生活支援課）と密に連絡をとっている。入居後の生活、健康上の問題等で情報共有、サービス内容においても共通認が持てるようにしている。          | 生活保護費関係で緑区役所と日ごろから連絡を取り、利用者の状況に変化があれば必ず伝えていきます。福祉用具の相談もしています。区役所の生活支援課の職員も半年に1度事業所を訪問し、利用者とは面会しています。                   |                   |

| 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<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。 | 施設の代表者である施設長は、法人の主催する身体拘束委員会のメンバーであり、施設内に置ける身体拘束について毎月報告協議をしている。従業者に対しては定例研修会を実施し、また必要に応じてカンファレンスにおいても話し合い、理解を深めている。また身体拘束があったかどうかを確認している。 | 身体拘束に関する職員研修を一般向けと外国人職員向けとに分けて行っています。身体拘束ゼロを目指し、施設長自ら研修の講師を務めています。特にスピーチロック(言葉の拘束)は余裕のない状況下であっても行わないよう、カンファレンス時にも例を挙げて説明し、職員に注意喚起をしています。 |                   |
| 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。  | 定例の研修会を実施するほかカンファレンスの機会をとらえ、必要に応じて施設長、管理者が問題提起したり、従業者の意見を取り上げ話し合いを行う等防止に努めている。   | 事業所内で虐待防止に関する職員研修を一般向けと外国人職員向けとに分けて行い、職員全員が確実に理解できるよう努めています。他の職員の支援に疑問を持った職員は施設長に伝え、施設長は言葉遣い等について個別に根気よく説明しています。                         |                   |
| 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。   | 施設長は横浜市の主催するセミナー(ウェブ)に参加し知識を深めている。4年度においては新たに成年後見制度を利用することにつながった事例はなかった。   |  |                   |
| 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。  | 施設長が契約の締結に当たっている。契約には十分な時間をとり、説明とご家族からの質疑応答に対応している。  |  |                   |
| 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。   | 玄関先にご意見箱を設置している。利用者様は日常の介護の中で、意見や要望を聞く様に努めている。またご家族とは電話等でコミュニケーションに努め、直接意見を聞いている。  | 散歩などで個別に対応しているときに出てきた利用者からの要望をできる範囲で解決し、信頼感の醸成に努めています。家族に対しては、ケアプランについて時間をかけて説明しながら意向や要望を引き出し、利用者の介護の計画などに反映させています。                      |                   |

| 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。                                      | 毎月開催している研修会、カンファレンス、申し送りにおいて職員の意見を聞いている。業務の見直し改善、就業時間の変更、人員配置等積極的に意見を取り入れている。   | 利用者を第一に考えるという方針を明確に打ち出すことで、職員が自分で考えて提案する職場風土を作っています。朝番の職員配置や入浴日時について変更を行うなど、利用者への支援を手厚くするために職員が提案し実現した好例があります。         |                   |
| 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。      | 施設長は管理者の報告及び意見交換を基に、職員（個々）の就業状況を把握している。職員の特性に注目し、役割分担や配置を行い、やりがいやモチベーションを持てるように努めている。頑張りやスキルを評価し、給与の見直しを適宜行っている。              | 夜勤者へのアンケート実施、各時間帯の業務内容のリストアップなどで現状把握に努めています。職員の特性を生かした役割分担や配置を行っています。外国人職員には、登録支援機関のサポーターが研修時の通訳、電話やオンラインによる相談を行っています。 |                   |
| 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。          | 令和4年度は当施設においてはじめて外国人従業員を4名（特定技能）雇用した。介護の仕事は初めての新人外国人職員の教育は大きな課題となった。業務の中で介護技術を教える事は勿論、身体拘束、虐待、事故防止、感染症についても毎月通訳を付けて研修会を行っている。 | 毎月研修を一般向けと外国人職員向けと両方行っています。一般向けの研修には非常勤職員も参加しています。外国人職員向け研修には、介護福祉士の資格を持つ通訳を付けています。同業者のオンデマンド動画配信システムの研修も利用し始めています。    |                   |
| 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。 | 社会福祉法人 春陽会（特別養護老人ホーム）の主催する「オンデマンド動画配信」システムによる研修への参加。スマートホンからQRコードを読み込み受講するもので自宅で好きな時間に学習が可能。                                  |  |                   |
| <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。        | 職員は利用者の入居直後からコミュニケーションを密にとり、気持ちに寄り添い要望を聞く様に努力している。当初混乱した方でも1～2週間経過すると信頼関係ができて落ち着き、穏やかに過ごされるようになっている。                          |  |                   |

| 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 |
| 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。     | 前に入所していた施設で「終末期であることを理由にベッドに寝かしっ放しにされた。」として転居してきた。ご家族の希望を聞き、ご本人のADL、その日の体調に合わせて手引き歩行、トイレ誘導を実施した。本人の意欲が目に見えて高まってきて、ご家族とその喜びを共有するように努めている。 |   |                   |
| 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。 | 本人、ご家族の要望、希望などの情報を収集する中で、必要な支援を見つけている。ご家族に確認しながら、またご本人の状態を観察しながら進めている。   |   |                   |
| 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。                    | ご本人の状態を見ながら、職員や他の利用者様と一緒に家事作業（テーブル拭き、トレイ拭き、洗濯物たたみ）等の声掛けしている。雑談をしながらの共同作業は最高のコミュニケーションの場となり、共同生活者としての意識を高めている。                            |   |                   |
| 19   |      | ○本人と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。     | コロナ感染症の予防対策として、家族との面会ができない状況が続いているので、家族の利用者を心配に思う気持ちにこたえられない状況に歯がゆさを感じている。必要の有無にかかわらず電話で状況報告をしている。                                       |   |                   |
| 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。                 | 家族への年賀状の作成、郵送を積極的に支援している。  | 友人とのつながりが続いている利用者への支援として、折り紙や写真を同封した年賀状作成と郵送をサポートしています。電話をかけたいという希望にも対応しています。コロナ禍ではできなかった、馴染みの場所に家族と出向くことも再開したいと考えています。 |                   |

| 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。                 | 利用者同士の個々の関係性に注目し、適宜席替えを行い、良好な関係が保たれるように努めている。  |  |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取り組み<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。 | 当施設を退去し、療養型の病院に移った後も、連絡を取り相談、支援をおこなった。   |  |                   |
| <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。                         | 思いや意向の把握は日々の生活のすべての局面で、何気ない一言だったり、周辺症状が出現し、情緒不安定になった時の発言などに見られることがある。また職員が意図的に質問する場合もある。介護日誌に記録したり、カンファレンスで職員間で共有している。 | 日常生活の何気ない場面で本人の発する、態度や仕草を含む思いや意向を聞き逃したり、見逃したりしないようにしています。利用者職員間で築いた信頼関係により、我慢や遠慮をせず、愚痴を含めた本音が出せる環境となるよう努めています。 |                   |
| 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。                     | 家族や、担当ケアマネジャーからの情報を収集している。   |  |                   |
| 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。                                   | 毎月、定期的にカンファレンスを行い、ひとりひとりの現状把握に努めている。   |  |                   |

| 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<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。 | 職員間でカンファレンスで意見交換や、検討を行うほか、主治医、歯科医、看護師等の他の医療関係者の意見を聞いて計画の作成、修正を行っている。                                 | 入居後は2ヶ月程度の暫定版のケアプランで様子を見ています。その後長期は1年、短期は6ヶ月目標のプランに切り替えています。毎月のケアカンファレンスで本人の状況を確認しています。入院した場合は退院の際に再度本人の現状に即したプランに変更しています。 |                   |
| 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。                        | 毎日のケアの実践や気づき、また工夫したことを、個別の記録に記入し、職員間で共有し、家族にその記録を開示しながら介護計画に生かしている。                                  |  |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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。               | 既存のサービスにとらわれない柔軟なサービス、支援を取り入れたいと考えている。コロナ禍においては外部のボランティアや外出を制限せざるを得ず項目の取りくみができなかった。                  |  |                   |
| 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。                         | 施設の隣にある公園は貴重な資源。季節の移ろいを楽しませてくれる豊かな自然の中を毎日ゆっくりと散歩している。また1件だけあるセブンイレブンも利用者が歩いて行ける距離にあり、買い物を楽しんでもらっている。 |  |                   |
| 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、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。                     | かかりつけ医の選択、決定については、入居契約時において説明し、納得いただいている。特別な疾患を持ち、今後も同じかかりつけ医でと希望される方はいなかった。                         | 全利用者が事業所の協力医療機関をかかりつけ医としています。以前のかかりつけ医を併用し、定期通院する際は家族対応をお願いしています。毎週の訪問看護による健康管理や24時間オンコールで適切な医療につなげています。                   |                   |



| 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。                      | 医療連携機関の訪問看護師に利用者の体調、状態の変化を伝え相談し、支持をもらったり、持ち帰って主治医につなげてもらっている。緊急の往診など適切に対応している。                          |  |  |
| 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。  | 利用者が入院する場合担当者が付き添い、医師及び看護師に「退院時期の目安、（例：つかまり立位が取れるようになったら）退院させてください」などと伝えている。コロナ禍において頻繁に連絡することが難しくなっている。 |  |  |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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。 | 重度化した場合の指針については入居契約時において本人、家族の意向の確認を行っている。終末期に近づいた場合、医師から家族に状態の説明し方針の再確認を行い、施設と医師、家族が方針を共有し支援している。      | 入居時の説明のほか、医師が重度化と判断をした場合は再度家族と話し合っています。看取りケアを行う際はケアカンファレンスで職員間で話し合い、看取り後には振り返りカンファレンスをしています。今年度は複数名の看取りをしています。               | 事業所の年間研修計画に「看取りケア」を追加するなど、事業所で行っている重度化や終末期支援の考え方や方向性について、確認の機会を継続的に持つことも望まれます。 |
| 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。   | 消防訓練を実施している。初期対応の訓練を定期的に行っている   |  |  |
| 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。   | 令和4年度はコロナの影響で地域の防災訓練に参加できなかった。<br>新入社員については災害発生時に利用者が避難できる方法を身につけているとはいえないので訓練の実施、研修を実施していく。            | 年2回、夜間想定を含む避難訓練を行っているほか、非常災害についての内部研修で学んでいます。2階ベランダの避難用昇降機が可動するかの確認もしています。地域には運営推進会議を通し、災害時の協力を呼びかけています。備蓄はリストを基に保管管理をしています。 |  |

| 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 |
| <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<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。                | ひとりひとりの人格を尊重し、尊厳を損なわないように呼びかけ、言葉使いを日ごろのケアの中で心がけている。プライバシー、人権擁護、虐待の職員研修を定期的実施している。  | 接遇マナー、認知症理解、プライバシー保護など事業所の年間研修計画があり、職員は理解を深めています。言葉遣いを重視するほか、「自己決定」「本人のペースで」を職員は意識し支援しています。会議録は個人名を出さず、部屋番号で記しています。 |                   |
| 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。                     | おやつの時、飲みたい飲み物を聞いて提供する機会を設けている。またレクリエーションのお花作りでは2色の色紙を用意し、好きな色を選んで製作作業をしてもらうなどしている。自己決定の機会を得ることで意欲が高くなる様子が観察されている。                    |   |                   |
| 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。 | 生活の自立度が下がると、利用者は自身の希望、思いを表現することがかなわなくなり、利用者のよりよい生活を想定して支援していく。「急がせない」「本人のペースで」を支援の基本にしている。   |   |                   |
| 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。                                  | 美容師を職業としていた利用者。髪にこだわりがあり、カットするときは「短くしないで。肩まで」との要望がある。またお気に入りのズボンがあり他のものは着用されない方には、洗濯に出すときは本人に説明してから実施するなど希望に沿うようにしてる。                |   |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。     | ひとりひとりの嚥下機能（訪問歯科医の嚥下評価実施）にあった食事形態にしたり、トロミをつけたりして安全、安心な食事を提供している。飲み物については1日うちで数種類（コーヒー、紅茶、ほうじ茶、ウォーターメイト、ココア）を提供している。後片付けのトレー拭きをやっている。 | 食事は委託業者から届く食材で職員が手作りをしています。献立外の追加のおかずや果物を提供することもあります。利用者はもやしのひげ根とりや後片付けなど関わっています。ひな祭りやクリスマスなど年中行事食も皆で楽しんでます。        |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|---|--|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<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。            | 食事量、水分量は毎回チェックシートに記入し、バイタルとあわせて体調、状態を総合的に観ている。水分については、ひとりひとりの好みを把握したうえで提供する。水分の種類や分量を調整して水分を確保するようにしている。             |   |                   |
| 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。                    | ひとりひとりのできる機能を把握しており、できるところまで利用者にやってもらい、仕上げは職員が支援している。できない方は全介助で毎食後実施している。また毎週、訪問歯科の歯科衛生士による、口腔体操、歯石の除去、歯のチェックを行っている。 |   |                   |
| 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。     | 夜間は杖の方も、日中はリハビリパンツ+パットにしてトイレに誘導して排泄を促している。一人ひとり排泄のリズムを掴み対応の仕方を変えている。または尿意があり、排泄のサインが読み取れる方は職員間で共有し、支援につなげている。        | トイレでの排泄を大切に考えています。排泄支援に関し、利用者が自分の感覚でトイレに行く場合、職員はトイレ外でさり気なく見守っています。その他、定時誘導をする、その人の排泄リズムやサインを掴む、ポータブルトイレを併用するなど個別に対応しています。 |                   |
| 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。                     | 毎日の日課に体操を取り入れ、参加を呼びかけている。水分摂取を工夫している。※18 主治医と相談し排便のコントロールを行っている。   |   |                   |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 入浴が嫌いな利用者に対して、声掛けして拒否があった場合は時間や職員を変え、また声掛けの内容を変えている。季節の植物を使った菖蒲湯、ゆず湯なども企画、実施している。                                    | 入浴は週3回支援をしています。浴室内は滑りにくい畳マットを使用しています。(看取り期含む)介護度が高い場合も浴槽で十分に体が温まるよう職員2名介助をしています。入浴剤の色や香りを楽しむほか、菖蒲や柚子の季節の湯も実施しています。        |                   |

| 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 |
| 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。  | 夜間に安眠できない利用者に午前中ベランダで日光浴する支援をしている。職員が付き添い車椅子でベランダに出て会話を楽しんでいる。日中は覚醒してレクリエーションに参加を促し、活動的に過ごせるようにしている。 |  |                   |
| 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。   | 職員はカンファレンスにおいて、薬の変更や副作用についても話し合いをしている。薬が変わったり、追加、減量になった時は特に状態の観察が重要になるため。                            |  |                   |
| 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。                              | 朝昼夕のトレーを布巾で拭くお手伝いをしている利用者は「自分の仕事」との意識を持っている。洗濯物たたみはタオル、フキンなど四角い物は畳める方には出来る物のみやってもらっている。              |  |                   |
| 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。 | 隣の公園へ散歩。花見、紅葉を楽しむドライブを3回実施した。  | 事業所ベランダでの外気浴、向かいにある公園への散歩は日々個別に対応しています。しだれ梅や河津桜観賞、動物園など、ドライブを兼ね出かけています。コロナ禍以前は、家族との外食や旅行、婦人会の集まりといった個別外出の支援もしています。 |                   |
| 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。                              | 施設から250メートル離れた場所にあるセブンイレブンまで職員が同行して買い物を楽しんでもらう支援をしている。お金を持ち、自分で支払いをしてもらっている。                         |  |                   |

| 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 |
| 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。   | 「電話が無い、お金が無い」とパニックになっている方に家族と電話で話してもらいお話を聞いてもらっている。本人の写真を貼り付けた年賀状を家族に出す支援を行った。名前を書ける方には記名してもらい、書けない方には代筆の支援をしている。 |  |                   |
| 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。 | リビングのテレビの隣のスペース（壁）に共同制作の季節感ある作品を掲示している。また生花ではないが季節を感じる造花や飾り物を置き、明るい雰囲気を出している                                      | 清掃、換気、消毒を徹底しているほか、臭いを吸着する壁材を使用しています。陽光が眩しすぎる時はカーテンで調整をしています。ユニットによってはテーブルごとの利用者同士が和気あいあいとおしゃべりに花を咲かせており、和やかな中にも活気ある雰囲気があります。 |                   |
| 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。   | リビングのテレビの下にソファを置き、誰でも自由に座り、くつろげるようにしている。一人で静かに考え事をしている方もいらっしゃる。   |  |                   |
| 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。  | 居室はテレビや仏壇を持ち込んでいる方もいる。家族の写真を飾っている利用者もいる。  | 事業所の備え付け（ベッド、エアコン、カーテン、照明器具）がありますが、仏壇、家族の写真、テレビなど持ち込んでいます。退去者が残っていた家具も有効活用しています。室内の整理整頓、不足品の確認などは全職員で支援するようにしています。           |                   |
| 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。  | リビングの奥のトイレ扉に大きな文字で「トイレ」と表示し、またトイレまでの壁に⇒で方向を表示している。  |  |                   |

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 事業所名  | グループホームおもとの郷東本郷 |
| ユニット名 | なでしこ            |

| 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<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>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<br>2, 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き生きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<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。                    | 利用者、家族から見て、管理者と職員は明るく清潔な態度で、気配りが行き届いた介護サービスを提供することを理念として、日々実践している。            |      |                   |
| 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。                    | 令和4年度においてもコロナ感染症の流行の為、地域の祭りへの参加、ボランティアの受け入れ等の活動ができなかった。                       |      |                   |
| 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。                  | 地域との交流は全く持てなかったのが現状。施設周辺の公園散歩をする中で住民の皆さんと挨拶を交わしたり、立ち話をする等の日常生活の中での限定的な交流があった。 |      |                   |
| 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。 | 運営推進会議も開催できず、構成メンバーとの直接的な意見交換の場はなかった。   |      |                   |
| 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取り組んでいる。           | 市町村（生活支援課）と密に連絡をとっている。入居後の生活、健康上の問題等で情報共有、サービス内容においても共通認が持てるようにしている。          |      |                   |

| 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 |
| 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。 | 施設の代表者である施設長は、法人の主催する身体拘束委員会のメンバーであり、施設内に置ける身体拘束について毎月報告協議をしている。従業者に対しては定例研修会を実施し、また必要に応じてカンファレンスにおいても話し合い、理解を深めている。また身体拘束があったかどうかを確認している。 |      |                   |
| 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。  | 定例の研修会を実施するほかカンファレンスの機会をとらえ、必要に応じて施設長、管理者が問題提起したり、従業者の意見を取り上げ、話し合いを行う等防止に努めている。  |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<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。   | 施設長は横浜市の主催するセミナー（ウェブ）に参加し知識を深めている。4年度においては新たに成年後見制度を利用することにつながった事例はなかった。   |      |                   |
| 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。  | 施設長が契約の締結に当たっている。契約には十分な時間をとり、説明とご家族からの質疑応答に対応している。  |      |                   |
| 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。   | 玄関先にご意見箱を設置している。利用者様は日常の介護の中で、意見や要望を聞く様に努めている。またご家族様とは電話等でコミュニケーションに努め、直接意見を聞いている。   |      |                   |



| 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<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。                                      | 毎月開催している研修会、カンファレンス、申し送りにおいて職員の意見を聞いている。業務の見直し改善、就業時間の変更、人員配置等積極的に意見を取り入れている。   |      |                   |
| 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。      | 施設長は管理者の報告及び意見交換を基に、職員（個々）の就業状況を把握している。職員の特性に注目し、役割分担や配置を行いやりがいやモチベーションを持てるように努めている。頑張りやスキルを評価し、給与の見直しを適宜を行っている。              |      |                   |
| 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。          | 令和4年度は当施設においてはじめて外国人従業員を4名（特定技能）雇用した。介護の仕事は初めての新人外国人職員の教育は大きな課題となった。業務の中で介護技術を教える事は勿論、身体拘束、虐待、事故防止、感染症についても毎月通訳を付けて研修会を行っている。 |      |                   |
| 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。 | 社会福祉法人 春陽会（特別養護老人ホーム）の主催する「オンデマンド動画配信」システムによる研修への参加。スマートホンからQRコードを読み込み受講するもので、自宅で好きな時間に学習が可能。                                 |      |                   |
| <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。        | 職員は利用者の入居直後からコミュニケーションを密にとり、気持ちに寄り添い要望を聞く様に努力している。当初混乱した方でも1～2週間経過すると信頼関係ができて落ち着き、穏やかに過ごされるようになっている。                          |      |                   |

| 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 |
| 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。     | 急な階段のある自宅での生活が苦痛になり、本人の強い希望で入居となった利用者の例。膝の状態を丁寧聞きながら対応し信頼関係を築いた。数か月後には膝の痛みがすっかりなくなり、とても喜んでおられる。              |      |                   |
| 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。 | 本人、ご家族の要望、希望などの情報を収集する中で、必要な支援を見つけている。ご家族に確認しながら、またご本人の状態を観察しながら進めている。                                       |      |                   |
| 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。                    | ご本人の状態を見ながら、職員や他の利用者と一緒に家事作業（テーブル拭き、トレイ拭き、洗濯物たたみ）等の声掛けしている。雑談をしながらの共同作業は最高のコミュニケーションの場となり、共同生活者としての意識を高めている。 |      |                   |
| 19   |      | ○本人と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。     | コロナ感染症の予防対策として、家族との面会ができない状況が続いているので、家族の利用者を心配に思う気持ちにこたえられない状況に歯がゆさを感じている。必要の有無にかかわらず電話で状況報告をしている。           |      |                   |
| 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。                 | 家族へのクリスマスカード、年賀状の作成、郵送を積極的に支援している。また友人からのプレゼント(母の日)のお礼状、手紙の返事を書く(手紙)を支援している。                                 |      |                   |

| 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<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。                | 利用者同士の個々の関係性に注目し、適宜席替えを行い、良好な関係が保たれるように努めている。  |      |                   |
| 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。 | 令和4年度においては退去した方は無く、該当なし。   |      |                   |
| <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。                        | 思いや意向の把握は日々の生活のすべての局面で、何気ない一言だったり、周辺症状が出現し、情緒不安定になった時の発言などに見られることがある。また職員が意図的に質問する場合もある。介護日誌に記録したり、カンファレンスで職員間で共有している。 |      |                   |
| 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。                    | 家族や、担当ケアマネジャーからの情報を収集している。   |      |                   |
| 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。                                  | 毎月、定期的にカンファレンスを行い、ひとりひとりの現状把握に努めている。   |      |                   |

| 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<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。 | 職員間でカンファレンスで意見交換や、検討を行うほか、主治医、歯科医、看護師等の他の医療関係者の意見を聞いて計画の作成、修正を行っている。                                   |      |                   |
| 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。                        | 毎日のケアの実践や気づき、また工夫したことを、個別の記録に記入し、職員間で共有し、家族にその記録を開示しながら介護計画に生かしている。                                    |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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。               | 既存のサービスにとらわれない柔軟なサービス、支援を取り入れたいと考えている。コロナ禍においては外部のボランティアや外出を制限をせざるを得ず項目の取り組みができなかった。                   |      |                   |
| 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。                         | 施設の隣にある公園は貴重な地域資源。季節の移ろいを楽しませてくれる豊かな自然の中を毎日ゆっくりと散歩している。また1件だけあるセブンイレブンも利用者が歩いて行ける距離にあり、買い物を楽しんでもらっている。 |      |                   |
| 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、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。                     | かかりつけ医の選択、決定については、入居契約時において説明し、納得いただいている。特別な疾患を持ち、今後も同じかかりつけ医でと希望される方はいなかった。                           |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                     | 医療連携機関の訪問看護師に利用者の体調、状態の変化を伝え相談し、支持をもらったり、持ち帰って主治医につなげてもらっている。緊急の往診など適切に対応している。                       |      |                   |
| 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。 | 利用者が入院する場合担当者が付き添い、医師及び看護師に「退院時期の目安、（例：つまり立位が取れるようになったら）退院させてください」などと伝えている。コロナ禍において頻繁に連絡することが難しかった。  |      |                   |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 重度化した場合の指針については入居契約時において本人、家族の意向の確認を行っている。終末期に近づいた場合、医師から家族に状態の説明をし、方針の再確認を行い、施設と医師、家族が方針を共有し支援している。 |      |                   |
| 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。  | 消防訓練実施している。初期対応の訓練を定期的に行っている   |      |                   |
| 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。  | 地域の防災訓練に参加している。<br>新入社員については、災害発生時に利用者が避難できる方法を身につけているとはいえないので訓練の実施、研修を実施していく。                       |      |                   |

| 自己評価                            | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|---------------------------------|------|---|--|------|-------------------|
|                                 |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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<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。                | ひとりひとりの人格を尊重し、尊厳を損なわないように呼びかけ、言葉使いを日ごろのケアの中で特に心がけている。プライバシー、人権擁護、虐待の職員研修を定期的実施している。  |      |                   |
| 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。                     | おやつの時、飲みたい飲み物を聞いて提供する機会を設けている。レクリエーションで行う折り紙や花の製作では好みの色や柄の紙を選んでもらっている。また誕生会のメニューも2種類から1つを選んでもらっている。                                  |      |                   |
| 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。 | 生の活自立度が下がると、利用者は自身の希望、思いを表現することがかなわなくなり、利用者のよりよい生活を想定して支援していく。「急がせない」「本人のペースで」を支援の基本においている。  |      |                   |
| 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。                                  | 起床時、何を着たらよいか迷っている利用者に洋服選びのお手伝いをしている。夜、口腔ケアの後時々顔パックを支援している。   |      |                   |
| 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。     | ひとりひとりの嚥下機能（訪問歯科医の嚥下評価実施）にあった食事形態にしたり、トロミをつけたりして安全、安心な食事を提供している。飲み物については1日うちで数種類（コーヒー、紅茶、ほうじ茶、ウォーターメイト、ココア）を提供している。後片付けのトレイ拭きをやっている。 |      |                   |

| 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 |
| 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。            | 食事量、水分量は毎回チェックシートに記入し、バイタルとあわせて体調、状態を総合的に観ている。水分については、ひとりひとりの好みを把握したうえで提供する水分の種類や分量を調整して水分を確保するようにしている。              |      |                   |
| 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。                    | ひとりひとりのできる機能を把握しており、できるところまで利用者にやってもらい、仕上げは職員が支援している。できない方は全介助で毎食後実施している。また毎週、訪問歯科の歯科衛生士による、口腔体操、歯石の除去、歯のチェックを行っている。 |      |                   |
| 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。     | 夜間はおむつの方も、日中はリハビリパンツ＋パットにしてトイレに誘導して排泄を促している。一人ひとり排泄のリズムを掴み対応の仕方を変えている。または尿意があり、排泄のサインが読み取れる方は職員間で共有し、支援につなげている。      |      |                   |
| 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。                     | 毎日の日課に体操を取り入れ、参加を呼びかけます。水分摂取を工夫してい。※18 主治医と相談し排便のコントロールを行っている。   |      |                   |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 入浴が嫌いな利用者に対して、声掛けして拒否があった場合は時間や職員を変え、また声掛けの内容を変えている。季節の植物を使った菖蒲湯、ゆず湯なども企画、実施している。                                    |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。  | 日中は体操、散歩レクリエーションに参加して活動量を増やし、夜はぐっすり休んでいただくように支援しています。                     |      |                   |
| 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。   | 職員はカンファレンスにおいて、薬の変更や副作用についても話し合いをしている。薬が変わったり、追加、減量になった時は特に状態の観察が重要になるため。 |      |                   |
| 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。                              | 朝昼夕のトレイ拭き（洗浄後）、居室のモップ拭き掃除、当番で行うメニュー書き、ベランダの花の水やりなど提案し、実施でき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。 | 毎日、一人ずつ順番に、隣の公園に散歩に出かけている。桜の花見、紅葉、クリスマスのイルミネーションを楽しむドライブを5回実施した。          |      |                   |
| 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。                              | 通販で化粧品の購入の希望があり支援した。  |      |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。   | 施設の電話でご家族と電話で話す支援した。  |      |                   |
| 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。 | リビングの壁に季節感ある製作物を掲示している。また居室のドアに利用者自身の作品を展示して明るい雰囲気になっている。                         |      |                   |
| 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。   | リビングの一角にソファを設置し自由の座って過ごせるようにしている。   |      |                   |
| 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。  | 仏壇を持ち込んだり、テレビを設置したり落ち着いて、リラックスして過ごせる空間になっている。またレクリエーションで制作した華やかな色の作品が壁いっぱい並らべている。 |      |                   |
| 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。  | リビングの奥のトイレ扉に大きな文字で「トイレ」と表示し、またトイレまでの壁に⇒で方向を表示している。                                |      |                   |

2022年度

事業所名 グループホームおもとの郷東本郷

作成日： 2023 年 6月 10 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    | 34   | BCP計画策定 未実施                               | 令和5年度、BOP計画の策定する                            | ・BCP作成のセミナーの参加し、知識を深める。<br>・法人全体でBCP作成の体制づくり。<br>・資材関係の取引先との協力する | 8ヶ月        |
| 2    | 2    | この2年間コロナ感染症の影響により地域、利用者の家族とのかかわりが減ってしまった。 | コロナ感染症の注視しながら、以前のように地域の活動に参加しながらかかわりを強めて行く。 | ・運営推進会議のメンバーと連携を取る<br>・施設として行事を企画し、家族や近隣の地域に参加を呼びかける。            | 8ヶ月        |
| 3    |      |   |   |  | ヶ月         |
| 4    |      |   |   |  | ヶ月         |
| 5    |      |   |   |  | ヶ月         |