

令和 5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	1492800097	事業の開始年月日	平成20年10月1日
		指定年月日	平成20年10月1日
法人名	株式会社エクセルシオール・ジャパン		
事業所名	グループホーム いきいきの家今泉		
所在地	(〒257-0014) 秦野市今泉254-2		
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5年11月14日	評価結果 市町村受理日	令和6年2月2日

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

基本情報リンク先	
----------	--

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者自身が出来る事は継続して行い、穏やかに張りのある生活が送れるよう、積極的にレクリエーションに参加できる取り組みを行っている。夏祭り、クリスマス会、お花見、初詣等ユニット毎に行っている。食事に関して旬の食材を使う事で季節感を感じて頂く。職員がリビング横のキッチンにて食事作りをして家庭的な雰囲気を出している。趣向品の提供、体重の管理を職員が心がけ、医療に繋げている。刻み食、ミキサー食、ムース食等食事形態にも配慮している。1階にはリフト浴があり、身体状況に応じた入浴が可能。天気の良い日は外へ散歩にお連れし、季節感を楽しんで頂く。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	令和5年12月18日	評価機関 評価決定日	令和6年1月20日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

#### 【事業所の優れている点】

◇笑顔あふれる介護の実践

利用者のつぶやきを拾い、思いを形にし、満足の笑顔を得るように、事業所理念の実現を目指している。「パン食べたい」「ミカン甘いのかしら？」のつぶやきからパンをみんなで買いに行き、昼食にしたり、3時のおやつをミカンにする等、職員は利用者の希望を実現できるように努めている。職員同士の会話や、業務日誌、申し送りノートなどを通して、職員間の情報を共有し、利用者の気持ちを推察している。利用者のいきいきとした笑顔あふれる事業所を目指している。

◇職員を育てるための支援

年間研修計画があり、認知症ケア、身体拘束禁止、虐待防止、接遇、感染症対応、各種ケア方法、接遇等を学んでいる。資格取得のための研修日は特別休暇扱いとし、合格時には費用の負担を事業所が行っている。資格取得によって給与水準が向上する基準を設けている。

#### 【事業所が工夫している点】

◇散歩等外出支援の為にシフト

1階と2階の職員で清掃を相互に応援する体制にしている。1階の利用者が散歩に行く際は2階の職員が1階の居室清掃、シーツ交換を行い、1階の職員が外に出ることができる時間を作っている。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	GHいきいきの家今泉
ユニット名	1階

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所独自の理念は開設時に話し合い作成し、各リビングに掲示している。又グループ独自の目標を掲げ、半年に1回個人目標と一緒に理念の実践状況を確認し、意識を図っている。	・事業所独自の理念を「その方らしいいきいきとした生活、尊厳を大切に安心して生きがいを持った生活を営めるよう支援する」とし、各階に掲示している。 ・ケアの5つのステップ、4つの柱の自己チェックを行い理念の実践を確認している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	治自会に加入しており回覧版で地域情報を入手。傾聴ボランティアや自治会長・オーナーへクリスマスや夏祭りに参加を促している。	・自治会に加入し、公園のどんど焼きに参加する予定にしている。 ・近隣の中学生の職場体験を受け入れている。 ・コロナ禍以前は秦野市災害避難訓練に参加し、訓練時には事業所利用者の無事を示す白い布を玄関にかけていた。コロナが終息した現在、参加再開を予定している。		
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	散歩する際利用者と共にこちらから挨拶したり、地域のボランティアが来所し、認知症の方達と接することで、理解して頂けるようになった。地域の中学校から職場体験の受け入れ実施。近隣の幼稚園園児が老人会に参加			
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	家族・自治会長、市役所（高齢福祉課）地域包括の職員をメンバーに2か月に1回開催している。	・対面式運営推進会議を2か月に1回開催している。 ・秦野市職員、自治会長、利用者、家族が参加している。 ・利用者から旅行に行きたいという意見が出、近隣のバラ園見学に行っている。		
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	市（高齢福祉課）の担当職員に日頃から良く質問や相談をし、指導、助言を受けている。	・秦野市から対面式運営推進会議の開催要請があり、秦野市職員の参加を得て開催している。 ・秦野市の3か月ルール（3か月以上秦野市に居住するものが入居権を持つ）や入居者の名簿の一覧表提出期限変更等の確認を行なっている。		

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
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。	居室にカギはなく日中玄関は施錠せず。身体拘束廃止委員会を毎月実施委員会で話し合いを持ち理解を深めている。	・言葉で行動を止めない介護を目指している。利用者がドアを開けようとした場合には、話しかけたり、理由を聞いている。そのまま外について行って見守る場合もある。 ・毎月身体拘束廃止委員会を開き、職員の身体拘束に対する意識の統一化を図っている。	
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	勉強会・委員会を通して虐待についての話し合いを持ち、確認を行っている。又必要に応じて申し送り等で伝えてたり資料を配布するなどして注意を促している。不適切なケアがあった場合はその場で管理者、リーダーが注意しケアを振り返る。	・毎月開催する勉強会・委員会の中で虐待に関する知識、対応等の確認を行なっている。 ・管理者は職員が発する何気ない言葉にも注意を払い、必要に応じて注意を促し、職員自身が言葉使いを振り返ることができるようにしている。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	勉強会や資料を回覧して職員で話し合い、支援にいかせように努めている。		
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	契約時に契約書や重要事項説明書を必ず読み合わせをし、解りにくい表現はわかりやすく、説明し直している。その都度質問や疑問が無いかを尋ねご家族が納得するまで説明をする等真摯に対応している。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議は意見や要望を伺う機会として位置づけ、全家族や地域の関係者に参加を呼びかけている。そこで意見や要望等事業所として検討し、サービスに反映している。	・家族からは面会時間を延ばして欲しいとの意見が出ており、検討中である。 ・利用者の外の空気が吸いたいという言葉でベランダに出るなど、つぶやきに耳を傾け、サービスに反映している。	

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	
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	職員は会議や各委員会、個別面談の他日常の勤務の中管理者に意見や提案をしている。又管理者も日頃から問題定義等をし意見交換や提案を出してもらえるように心がけ、共に内容の実現に取り組んでいる。	・接遇、リスクマネジメント、感染症等各種委員会や職場連絡会にて職員の意見を取り入れている。 ・職員からはコロナ禍では中止されていたマッサージ治療であるが、利用者の筋力の低下を防ぐため再開が提案されている。	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員には初任者研修、介護福祉士、ケアマネ等の資格支援を実施している。又実践者研修等の資格研修もうながしている。職員の良い所は具体的に褒め、ケアの中で困っている事がないか、管理者、リーダー、ケアマネが声を掛けている。定期的に個人面談を実施	・資格取得のための支援をしている。研修日は特別休暇、合格時には費用の負担を事業所が行なっている。資格取得によって給与水準も向上させている。 ・年間休日を全て取ることができるようにしている。	
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	インターネットからの研修を職員にアナウンスしている。参加した職員は研修報告書を提出。参加していない職員と共有している。管理者は面談の際個人にあった研修を促している。	・研修を通じて、事業所の理念に沿った介護を行うように努めている。 ・研修はオンライン学習が多く、職員は携帯電話で自宅で学習したり、1時間の残業で学習することができるようにしている。	
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	地域のケアマネ研修に管理者が参加している。勉強会や研修には職員も参加している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居相談時に本人や家族の話を伺い希望や要望、問題点等があるのか伺う。本人ができる事を促し、できない事や困っている事に耳を傾け、安心して生活出来るように信頼関係を築けるように努める。		

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	入居相談時から家族の相談や要望等伺っている。家族とのコミュニケーションを大切に考えている。		
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	本人と家族の話しを伺いながらアセスメント表を活用し、今何に困り、何ができ、何が必要なかを考えるようにしている。		
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	利用者には人生の先輩として敬意を持って接している。本人のできる事や得意としている事は継続して取り組めるように個別に支援している。コミュニケーションを図りつつ個人に選択権、決定権をゆだねている。		
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	毎月本人の様子がわかるように近況報告を郵送している。又来訪時に様子を伝えたり通院が必要になった時や特変があった時電話連絡をしている。適宜コミュニケーションを図っている。		
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	入居後も家族や友人等面会は受け入れられている。(予約)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の許可を受け、友人との再会を受け入れている。訪問者と一緒の利用者の写真を撮り、近況報告として家族に送っている。</li> <li>・コロナ禍で途絶えていたが、公園の散歩を復活したり初詣に行く予定である。</li> </ul>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士のトラブルには必ず職員が間に入り、孤立しないように努めている。午前中の体操やレクリエーション等は皆さんで楽しめる内容を用意している。又お茶の時間には職員が色々とお話しを聞き交流の場を設けている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去された方のご家族との関わりを継続している。相談や支援に努めている。		
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。	入居時のアセスメントや家族からの情報（生活歴・性格等その人らしさ）日頃の利用者との会話を通じて思いや意向をくみ取ろうと努め、したい事、夢等を伺っている。職員間の申し送りにて情報を共有している。問題が発生した時その都度カンファレンスを行いご本人の希望に添えるように努めている。	・利用者のつづやきを大切にしている。パンが食べたいという利用者の意向ではパンを一緒に買いに行き、昼食にしている。ミカンが食べたいという言葉を目にし、3時のおやつにミカンを出している。	
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	入居相談時に本人や家族に管理者、ケアマネが話しを伺う。病院やサービスを利用されている所へ出向き、本人の様子を伺い情報を引き継ぎ確認する事で、安心して過ごせるように努めている。入居後も家族との交流の中でこれまでの生活歴や背景を伺っている。		
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	入居時から総合的に現状の把握に努めている。入居時のアセスメントシートを活用し、伺った情報にズレがあれば、それに合ったケアに変更している。		

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
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	入居時の情報提供や本人、家族等からの意見や意向を把握し、アセスメントに反映し、本人に寄り添ったケアプラン作成を心がけている。毎月のモニタリング結果を反映し適宜カンファレンス開催、ケアの統一や向上に努めている。ケアプラン説明中に新たに出る要望にも対応し、協力しケアプランを作成している。	・モニタリングを毎月行っている。介助の仕方、薬の渡し方等細かく職員間で話し合っている。 ・介護計画はモニタリング、カンファレンスで出た内容と医師の意見を組み入れて作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や特記事項は毎朝、夕に申し送りをして個別に記録している。解決できない事や新たな問題等会議で取り上げる。それらはモニタリングやケアプランの見直しに活用している。		
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	食事に対する一人一人の要望や好み体調やADLの変化に応え食事内容の形状や違いやミキサー食にも対応している。家族希望で通院希望等代行する事もある。朝起きられない方は時間をずらして提供。食事が摂取できない方はドクター指示のもと、補色として食べられる物を購入。		
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	お正月には近くの神社に初詣に、天気の良い日は散歩に出かけたりと、地域の方達と触れ合い、楽しみを持ち生活をして頂く。		
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	入居前の掛かりつけ医の受診は、利用者や家族を優先しているが、入居後は多くの利用者が協力医の往診に変更している。又家族の依頼で職員が通院介助をする事もある。協力医の秦野寿町クリニックは月2回、歯科医は月2回医療連携は収1回の訪問24時間体制で支援している。	・協力内科医の訪問診療(月2回)、看護師の健康チェック(毎週)、歯科医の訪問診療(月2回)、歯科衛生士の口腔ケアを全員受けている。 ・専門医にかかる場合(内科医指示)、家族が付添い、結果の書面報告を内科医と情報共有している。	



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
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	協力医 秦野寿町クリニックから1回/週医療連携が入っている。医療、看護について日頃から気軽に相談出来24時間体制で連絡を取り合える支援が出来る。		
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。	入院先の医療連携と情報交換、連携に取り組んでいる。オムツ等は家族の依頼の元、施設からお持ちし、その都度本人の状態等情報収集に努めている。		
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	秦野寿町クリニックと契約をし24時間の医療連携体制を敷いている。重度化や終末期ケアの対応指針を作成している。重度化した場合医師と家族に相談して、その都度方針を決めている。	・「重度化にした場合における対応に関する指針」「緊急時・終末期に関する指針」があり、入居時に家族に説明し同意を得ている。 ・職員は内部研修で緊急時の対応や介護方法などを学んでいる。	
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	ドクターとナース共に連携を取り、利用者の急変時や事故発生時に備えて、勉強会を開催。ノロウイルスの対処方法等全職員へ周知し、インフルエンザ・コロナの予防、対策を再確認し感染予防委員会を中心に動いている。		
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・災害時の避難訓練を年2回実施。その内容を運営推進会議で報告。防災頭巾を購入し災害時使用することで、氏名がわかるよう役立っている。職員は日勤時と夜勤時各自シミュレーションをしておくよう避難訓練時伝えている。	・夜間想定を含めて年2回避難訓練をし、日中想定時には可能な利用者が参加している。 ・備蓄(水・食料)3日分、防災用品をリスト管理している。	BCP(事業継続計画)が令和6年度から義務付けられます。その体制を令和5年度末までに確立することが求められます。

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	利用者への声掛けには丁寧でわかりやすい表現で伝え名前と呼ぶ時には、愛称で呼ばないように心がけている。言葉遣い等職員に不適切な言動が見られた場合は管理者がその場で注意したり、接遇委員会で話し合っている。	・職員は、内部研修で接遇方法を学んでいる。 ・管理者は職員の不適切な言動を見たら注意している。会議の場で不適切な言動例を出して注意を喚起している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者に個々に声掛けし発語を促している。自己決定が難しい場合は選択し、から選んで頂いている。		
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	個々の状況を見てその方に合った過ごし方を確認し利用者のペースに合わせて支援している。夜間俳諧ある方へは見守りの元落ち着いて過ごせるように対応している。体操やレク等の参加は強制せず、精神的負担に配慮している。好きな事、不得意な事を理解し考慮している。		
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	3か月毎に訪問理美容があり、利用者や家族の意向を伺い、希望や体調にあわせて散髪や顔そりを選択して頂いている。お出かけの時や誕生日会等はおしゃれをお手伝いしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	料理は基本的に職員が作っているが利用者の個々の能力や体調により準備や片付けを職員との会話を交えながら行っている。食事でも職員は利用者と同じ物を食べている。行事としてフルーツやパンを数回提供している。	・食材、メニューは業者に委託、職員が調理し、盛り付けや彩りを工夫している。利用者の希望でフルーツやパン提供している。 ・利用者は下膳や食器拭き等に参加し、職員とおやつを手作りして楽しんでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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・水分はチェック表で摂取量を確認している。又お茶やジュース等を利用者の好みに合わせて提供している。食事制限・水分制限の個人にあわせて捕食を用意している。		
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、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	毎食後利用者に歯磨きをして頂いている。自分で出来る方には声掛け、見守りを行い介助が必要な方にはその方にあつた支援をしている。歯科医に相談をし個人に合った口腔ケアの方法を指導して頂いている。		
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	個々の排泄リズムに合わせた支援をしている。トイレの訴えがあればその都度対応し、排泄のシグナルを見過ぎずケアに当たっている。車いすの方にも出来る事は行って頂きながら、トイレ排泄を促している。	・排泄チェック表により、また、利用者の様子を見て排泄を誘導している。 ・夜間は睡眠を優先し、状況を見て必要な場合はトイレ誘導をしている。	
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	毎日10時半頃から体操をし、天気の良い日は散歩に行く等、活動量を増やすように心がけている。又食事以外で希望に応じてお茶を入れている。利用者の状態にあわせた水分摂取を試みている。ヨーグルトやゼリーを取り入れている。ヤクルト販売の実施		
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	入浴の用具や環境で入浴が楽しみとなるように工夫している。利用者の体調や気持ちに合わせて入浴を勧めている。無理な時は翌日に申し送り、順次対応している。	・週2～3回の入浴を基本とし、日・時間帯は利用者の希望を考慮している。 ・季節の柚子湯、菖蒲湯を楽しんでいる。 ・1階にリフト浴があり、重度化している利用者に対応している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	気分が優れなかったり、夜間不眠時等安心して休息出来るように傾聴にて支援している。状況によって訪問医に連絡し、指示を仰ぐこともある。暖色灯を活用。灯りの調整も小さくする等工夫している。冷暖房で調整している。		
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	主治医の処方箋で薬局が発行した利用者個人の説明書を職員が確認している。又利用者の嚥下状態により、ドクターと相談し、錠剤を粉末に変更している。薬変更時服薬管理一欄表の変更はケース記録に残し職員で周知している。服用の際むせ込む方はゼリーに混ぜ服用している。		
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	利用者の状況に合わせて食事の準備やあと片付けを職員と共に行う等個々の経歴や能力に応じて支援している。ご本人の満足感や張のある生活を意識し、家族に相談、提案をしている。個別レクで希望が叶えられるようであれば、職員と一緒に参加し支援している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日頃から天気の良い日は車いすの方も含め近所に散歩に出かけている。ドライブ等は少しずつ実施している。外食に関しては現在中止している。	・天気の良い日は車いすの利用者も含めて散歩をしている。ベランダで外気浴をしている。 ・コロナ禍前は事業所の車で年3~4回、いちご狩り、花見、紅葉等に出かけていた。現在は少しずつドライブを復活してる。	
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	利用者自身が欲しい品物をスーパー等で購入している。(施設立て替え)		

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・本人より希望ある時は手紙のやり取りを実施している。		
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	共有の空間で快適に過ごせるように観葉植物や花を飾っている。又換気や室温、湿度調節に配慮している。個々の利用者にあった席を用意しトラブル等ないように考慮している。	・リビングは清潔清掃を維持しており、不快な音や臭いはなく明るい。利用者と職員が作成した季節の飾り物を飾っている。 ・観葉植物を置き、利用者同士が落ち着ける場所と環境を作っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにソファを置き利用者同士のコミュニケーションの場になっている。利用者の方達の間に入り共通の話題を提供し、会話のきっかけ作りをしている。		
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	利用者に馴染みの品物を持参して頂いている。利用者の作品や写真等居室に飾り温かみのある生活に配慮している。エアコン・クローゼット・ナースコールは備え付けで安心して過ごせるよう考慮している。	・居室は明るく、清潔清掃を維持している。 ・事業所備え付けとしてエアコン、クローゼットがあり、ベッド、防炎カーテン、仏壇、縫いぐるみ、写真などを持ち込み居心地よい居室にしている。	
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	利用者の状況に合わせて解りやすく伝える努力をしている。トイレや居室がわからない方には目印等を付け、安全に過ごせるように工夫している。出来る事や解る事を行えるように配慮している。		

事業所名	GHいきいきの家今泉
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所独自の理念は開設時に話し合い作成し、各リビングに掲示している。又グループ独自の目標を掲げ、半年に1回個人目標と一緒に理念の実践状況を確認し、意識を図っている。		
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	治自会に加入しており回覧版で地域情報を入手。傾聴ボランティアや自治会長・オーナーへクリスマスや夏祭りに参加を促している。		
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	散歩する際利用者と共にこちらから挨拶したり、地域のボランティアが来所し、認知症の方達と接することで、理解して頂けるようになった。地域の中学校から職場体験の受け入れ実施。近隣の幼稚園園児が老人会に参加		
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	家族・自治会長、市役所（高齢福祉課）地域包括の職員をメンバーに2か月に1回開催している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市（高齢福祉課）の担当職員に日頃から良く質問や相談をし、指導、助言を受けている。		

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。	居室にカギはなく日中玄関は施錠せず。身体拘束廃止委員会を毎月実施委員会で話し合いを持ち理解を深めている。		
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	勉強会・委員会を通して虐待についての話し合いを持ち、確認を行っている。又必要に応じて申し送り等で伝えてたり資料を配布するなどして注意を促している。不適切なケアがあった場合はその場で管理者、リーダーが注意しケアを振り返る。		
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	勉強会や資料を回覧して職員で話し合い、支援にいかせよう努めている。		
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	契約時に契約書や重要事項説明書を必ず読み合わせをし、解りにくい表現はわかりやすく、説明し直している。その都度質問や疑問が無いかを尋ねご家族が納得するまで説明をする等真摯に対応している。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議は意見や要望を伺う機会として位置づけ、全家族や地域の関係者に参加を呼びかけている。そこで意見や要望等事業所として検討し、サービスに反映している。		



自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員は会議や各委員会、個別面談の他日常の勤務の中管理者に意見や提案をしている。又管理者も日頃から問題定義等をし意見交換や提案を出してもらえるように心がけ、共に内容の実現に取り組んでいる。		
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	職員には初任者研修、介護福祉士、ケアマネ等の資格支援を実施している。又実践者研修等の資格研修もうながしている。職員の良い所は具体的に褒め、ケアの中で困っている事がないか、管理者、リーダー、ケアマネが声を掛けている。定期的に個人面談を実施		
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	インターネットからの研修を職員にアナウンスしている。参加した職員は研修報告書を提出。参加していない職員と共有している。管理者は面談の際個人にあった研修を促している。		
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	地域のケアマネ研修に管理者が参加している。勉強会や研修には職員も参加している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居相談時に本人や家族の話を伺い希望や要望、問題点等があるのか伺う。本人ができる事を促し、できない事や困っている事に耳を傾け、安心して生活出来るように信頼関係を築けるように努める。		

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	入居相談時から家族の相談や要望等伺っている。家族とのコミュニケーションを大切に考えている。		
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	本人と家族の話しを伺いながらアセスメント表を活用し、今何に困り、何ができ、何が必要なかを考えるようにしている。		
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	利用者には人生の先輩として敬意を持って接している。本人のできる事や得意としている事は継続して取り組めるように個別に支援している。コミュニケーションを図りつつ個人に選択権、決定権をゆだねている。		
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	毎月本人の様子が変わるように近況報告を郵送している。又来訪時に様子を伝えたり通院が必要になった時や特変があった時電話連絡をしている。適宜コミュニケーションを図っている。		
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	入居後も家族や友人等面会は受け入れている。(予約)		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士のトラブルには必ず職員が間に入り、孤立しないように努めている。午前中の体操やレクリエーション等は皆さんで楽しめる内容を用意している。又お茶の時間には職員が色々とお話しを聞き交流の場を設けている。		
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	退去された方のご家族との関わりを継続している。相談や支援に努めている。		
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。	入居時のアセスメントや家族からの情報（生活歴・性格等その人らしさ）日頃の利用者との会話を通じて思いや意向をくみ取ろうと努め、したい事、夢等を伺っている。職員間の申し送りにて情報を共有している。問題が発生した時その都度カンファレンスを行いご本人の希望に添えるように努めている。		
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	入居相談時に本人や家族に管理者、ケアマネが話しを伺う。病院やサービスを利用されている所へ出向き、本人の様子を伺い情報を引き継ぎ確認する事で、安心して過ごせるように努めている。入居後も家族との交流の中でこれまでの生活歴や背景を伺っている。		
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	入居時から総合的に現状の把握に努めている。入居時のアセスメントシートを活用し、伺った情報にズレがあれば、それに合ったケアに変更している。		

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
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	入居時の情報提供や本人、家族等からの意見や意向を把握し、アセスメントに反映し、本人に寄り添ったケアプラン作成を心がけている。毎月のモニタリング結果を反映し適宜カンファレンス開催、ケアの統一や向上に努めている。ケアプラン説明中に新たに出る要望にも対応し、協力しケアプランを作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や特記事項は毎朝、夕に申し送りをして個別に記録している。解決できない事や新たな問題等会議で取り上げる。それらはモニタリングやケアプランの見直しに活用している。		
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	食事に対する一人一人の要望や好み体調やADLの変化に応え食事内容の形状や違いやミキサー食にも対応している。家族希望で通院希望等代行する事もある。朝起きられない方は時間をずらして提供。食事が摂取できない方はドクター指示のもと、補色として食べられる物を購入。		
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	お正月には近くの神社に初詣に、天気の良い日は散歩に出かけたりと、地域の方達と触れ合い、楽しみを持ち生活をして頂く。		
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	入居前のかかりつけ医の受診は、利用者や家族を優先しているが、入居後は多くの利用者が協力医の往診に変更している。又家族の依頼で職員が通院介助をする事もある。協力医の秦野寿町クリニックは月2回、歯科医は月2回医療連携は収1回の訪問24時間体制で支援している。		

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
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	協力医 秦野寿町クリニックから1回/週医療連携が入っている。医療、看護について日頃から気軽に相談出来る24時間体制で連絡を取り合える支援が出来る。		
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。	入院先の医療連携と情報交換、連携に取り組んでいる。オムツ等は家族の依頼の元、施設からお持ちし、その都度本人の状態等情報収集に努めている。		
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	秦野寿町クリニックと契約をし24時間の医療連携体制を敷いている。重度化や終末期ケアの対応指針を作成している。重度化した場合医師と家族に相談して、その都度方針を決めている。		
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	ドクターとナース共に連携を取り、利用者の急変時や事故発生時に備えて、勉強会を開催。ノロウイルスの対処方法等全職員へ周知し、インフルエンザ・コロナの予防、対策を再確認し感染予防委員会を中心に動いている。		
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・災害時の避難訓練を年2回実施。その内容を運営推進会議で報告。防災頭巾を購入し災害時使用することで、氏名がわかるよう役立てている。職員は日勤時と夜勤時各自シミュレーションをしておくよう避難訓練時伝えている。		

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	利用者への声掛けには丁寧でわかりやすい表現で伝え名前と呼ぶ時には、愛称で呼ばないように心がけている。言葉遣い等職員に不適切な言動が見られた場合は管理者がその場で注意したり、接遇委員会で話し合っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者に個々に声掛けし発語を促している。自己決定が難しい場合は選択し、から選んで頂いている。		
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	個々の状況を見てその方に合った過ごし方を確認し利用者のペースに合わせて支援している。夜間俳諧ある方へは見守りの元落ち着いて過ごせるように対応している。体操やレク等の参加は強制せず、精神的負担に配慮している。好きな事、不得意な事を理解し考慮している。		
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	3か月毎に訪問理美容があり、利用者や家族の意向を伺い、希望や体調にあわせて散髪や顔そりを選択して頂いている。お出かけの時や誕生日会等はおしゃれをお手伝いしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	料理は基本的に職員が作っているが利用者の個々の能力や体調により準備や片付けを職員との会話を交えながら行っている。食事も職員は利用者と同じ物を食べている。行事としてフルーツやパンを数回提供している。		

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・水分はチェック表で摂取量を確認している。又お茶やジュース等を利用者の好みに合わせて提供している。食事制限・水分制限の個人にあわせて捕食を用意している。		
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	毎食後利用者に歯磨きをして頂いている。自分で出来る方には声掛け、見守りを行い介助が必要な方にはその方にあった支援をしている。歯科医に相談をし個人に合った口腔ケアの方法を指導して頂いている。		
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	個々の排泄リズムに合わせた支援をしている。トイレの訴えがあればその都度対応し、排泄のシグナルを見過ごさずケアに当たっている。車いすの方にも出来る事は行って頂きながら、トイレ排泄を促している。		
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	毎日10時半頃から体操をし、天気の良い日は散歩に行く等、活動量を増やすように心がけている。又食事以外で希望に応じてお茶を入れている。利用者の状態にあわせた水分摂取を試みている。ヨーグルトやゼリーを取り入れている。ヤクルト販売の実施		
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	入浴の用具や環境で入浴が楽しみとなるように工夫している。利用者の体調や気持ちに合わせて入浴を勧めている。無理な時は翌日に申し送り、順次対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	気分が優れなかったり、夜間不眠時等安心して休息出来るように傾聴にて支援している。状況によって訪問医に連絡し、指示を仰ぐこともある。暖色灯を活用。灯りの調整も小さくする等工夫している。冷暖房で調整している。		
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	主治医の処方箋で薬局が発行した利用者個人の説明書を職員が確認している。又利用者の嚥下状態により、ドクターと相談し、錠剤を粉末に変更している。薬変更時服薬管理一欄表の変更はケース記録に残し職員で周知している。服用の際むせ込む方はゼリーに混ぜ服用している。		
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	利用者の状況に合わせて食事の準備やあと片付けを職員と共に行う等個々の経歴や能力に応じて支援している。ご本人の満足感や張りのある生活を意識し、家族に相談、提案をしている。個別レクで希望が叶えられるようであれば、職員と一緒に参加し支援している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日頃から天気の良い日は車いすの方も含め近所に散歩に出かけている。ドライブ等は少しずつ実施している。外食に関しては現在中止している。		
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	利用者自身が欲しい品物をスーパー等で購入している。（施設立て替え）		



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・本人より希望ある時は手紙のやり取りを実施している。		
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	共有の空間で快適に過ごせるように観葉植物や花を飾っている。又換気や室温、湿度調節に配慮している。個々の利用者に合った席を用意しトラブル等ないように考慮している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにソファを置き利用者同士のコミュニケーションの場になっている。利用者の方達の間に入り共通の話題を提供し、会話のきっかけ作りをしている。		
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	利用者に馴染みの品物を持参して頂いている。利用者の作品や写真等居室に飾り温かみのある生活に配慮している。エアコン・クローゼット・ナースコールは備え付けで安心して過ごせるよう考慮している。		
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	利用者の状況に合わせて解りやすく伝える努力をしている。トイレや居室がわからない方には目印等を付け、安全に過ごせるように工夫している。出来る事や解る事を行えるように配慮している。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 GHいきいきの家 今泉

作成日 令和6 年 1月 23日

## 【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	35	BCP（事業継続計画）が令和6年度から義務化される	令和5年度3月末までに確立する	令和5年度3月末までに計画書作成する	令和6年3月末
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。