

2023（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	149200028	事業の開始年月日	平成19年2月1日
		指定年月日	平成19年2月1日
法人名	ALSOK介護株式会社		
事業所名	グループホーム みんなの家・逗子		
所在地	(249-0007) 神奈川県逗子市新宿4丁目16番地1号		
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12月11日	評価結果 市町村受理日	令和6年5月23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）】

GH逗子理念より①「地域に根ざした明るく楽しいホーム創りを！」をモットーに地域との繋がりを尊重し、活動しています。地域の祭典や、施設発信による交流の場の開催（体操プログラム・防災活動等）を展開しております。②「入居者様の笑顔を引き出す心のケアを！」の精神で日々のコミュニケーションを大切に、季節の行事やレクリエーションの開催、掃除や環境整備を分担してできる限り自立で行う生活活動の実施にて「生きる楽しさ」「必要とされる活気」の構築を目指しています。又、個々のご利用者様に合わせたケア方法をご家族様の意向を伺いながら考察・提案を行うことで、より親身に寄り添いその人らしい生活スタイルのご提供を目指しているグループホームです。2023年5月より新型コロナウイルス5類への移行により運営推進会議・家族会議を書式での開催ではなく施設に招いて行えるようになり積極的な意見交換の場になっております。またブログの定期更新での施設様子の報告、ZOOM開催による体操や運動会開催等積極的にIT活用を行い、コンプライアンスを遵守しながら情報の開放を行っております。

【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6年1月23日	評価機関 評価決定日	令和6年3月19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、京浜急行逗子線「逗子・葉山」駅または、JR横須賀線「鎌倉」駅よりバスで、「亀ヶ丘」バス停より徒歩2分ほどの所にあります。

<優れている点>

事業所の理念に沿ったケア支援を行っています。理念の一つ「地域に根ざしたホームづくり」では、地域の自治会や、逗子市地域活動センター小坪大谷戸会館を中心に交流促進を進めています。従来行っていた交流はコロナ禍で中断していましたが、昨年の5月以降から敬老会、祭りなどの地域の行事の再開や、事業所の新年会などイベント等の相互交流も徐々に復活させています。今後は新たな地域交流の取り組みとして「ALSOKあんしん体操」の普及や災害時の避難場所の提供等の検討も行っていきます。

<工夫点>

昨年より利用者の転倒件数を半減させています。利用者が転倒する危険性が高い歩行時などには従前以上の注意力を喚起し、安全面での配慮を高め転倒事故防止に努めています。

【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 みんなの家・逗子
ユニット名	1Fユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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ます。 (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。	管理者と職員は毎朝の申し送り前に皆で理念を復唱し、意識し、共有しています。今年度は理念を具体的に展開、履行・確認を忘れずに 目標を立て職員一人一人が目標を持ち実践に繋げております。ホーム主催の行事を通して、または地域からのお誘いにより地域の催しに参加させて頂いております。	理念「地域に根差した施設づくり」は地域密着を目標に掲げています。コロナ禍で自粛していた地域との交流を、コロナ5類に移行後は地域交流に努めています。地域行事への参加や、地域の人々をホームの行事へ招待するなど積極的に活動しています。	
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。	事業所は自治会の会員になっており、回覧板や地域の方々のお誘いにより、地域の催しに参加させて頂いております。敬老会、夏祭りの参加他、近隣の方々にホームでの行事に参加して頂く等、交流を深めています。来年、自治会と合同で弊社のALSOK体操の行事を予定しております。	当事業所に隣接する逗子市地域活動センターが地域交流を後押しする環境の下、地域交流を目的に昨年は、演芸会の催しの招待を受け参加しています。また、10月には利用者が作成した作品を展示会に提供したり、ホーム紹介等なども行い積極的な交流をしています。	今後の地域交流の目標を掲げて活動することを期待します。
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。	避難訓練や炊き出し訓練時 参加して頂くことにより理解を深めて頂いています。認知症の人の理解や支援の方法を一緒に考え、その方を支える家族の支援の場として地域に開かれた施設です。		
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。	年間事業計画の取り組み状況、事故ヒヤリ報告、現在の状況等を詳細に報告、介護保険の意見交換やグループホーム内の取り組みの報告し、出席された委員の方より意見を頂いたものは、迅速に対応をしています。（答えを必ず報告しています）	昨年の運営推進会議を年4回実施し、行政・民生委員等の地域の方の参加を得ています。グループホームの報告以外に会議参加者からの声も積極的に受け入れています。今後、逗子市内のグループホームの交流を目的とする会議開催を予定しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議に出席して頂いている他、必要に応じ、ホームの実情やケアの取り組み等伝え、ご意見を頂いており、相談するように努めています。	定期的な会議を通して担当者との交流を行い、意見交換や事務手続き等の連携を行っています。また、行政の担当部署からの研修会等の募集の連絡もあり、適宜に対応しています。	

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、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	定期的な身体拘束委員会開催や、年2回以上の研修会（6月と11月）にて意識の向上を図り、個々の事例検討を毎月のフロア会議内で実施し、身体拘束マニュアルに基づき身体拘束をしないケアの見直しに取り組んでおります。当日参加出来なかった職員には資料を配布しレポートを提出することによって周知しております。玄関前は幹線道路の為施錠していますが、行動の生死に繋がらないように話し合い散歩など気分転換を図るようにしております。	身体拘束委員会を定期的実施しています。参加した職員に向けて、テーマに準じてビデオ視聴による研修を行い、積極的な学習を深める努力をしています。また、学習した内容を実践に繋げるための指導も行っています。	
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。	毎出勤時の「虐待ゼロへの行動指針の唱和、虐待防止委員会の設置、チェックシートの取り組み等を定期的な虐待防止委員会議で検討、年1回以上の高齢者虐待防止研修を行い、意識の向上と本部との情報共有を行い、会社全体として取り組んでいます。	職員出勤時において「虐待ゼロへの指針の唱和」を行い、意識を高めています。また、年2回セルフチェックシートを実施することにより知識を深めるほか、職員の確認機能にもなっています。委員会の中で皆で話し合った内容は普段の業務にも活かし、虐待防止に繋がっています。	
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。	現在該当がありません。		
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。	契約決定時に事前に重説・契約書の見本をお送りし、一読して頂いたうえで、契約時ご家族様に納得して頂けるよう説明をしております。重要事項説明の内容に変更がある場合には事前に説明をして同意を得ております。また、面会時等にご家族が抱えている悩みや不安があれば聞かせて頂き、理解するよう努めています。		
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。	要望、苦情の問い合わせ窓口を設置しています。御家族様の直接の意見を反映できるよう行事にあわせ家族会を年2回以上設け、意見を運営に反映させています。	毎月のひとこと通信を実施し、入居者と家族のきずなを大切にしています。また、「家族会」を実施することにより職員と家族の信頼関係を構築し、家族の行事への参画や家族同志の交流を目的としています。会の中で家族からの要望や貴重な意見を傾聴し、積極的に運営に反映しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 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。	本部の伝達事項や毎月の事業所長会議の内容をフロア会議や全体会議、職員伝達ノートなどを活用して伝達するとともに、職員の意見や提案を取りまとめ、必要時には本部へ伝達するように努めています。	各会議を通じて、職員からの意見を傾聴する機会を定期的に実施しています。毎月、法人本部から担当者が来訪し職員の意見や提案による意見交換が行われています。	
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2回の人事考課と職員面談を実施しており、その結果を昇給や賞与に反映し、積極的に昇進の機会を考察しております。働き甲斐、働きやすい環境釣りとして職員間の交流を大切にしております。資格取得の際の向上心を持って働けるように支援しています。	職員処遇に対する仕組みは、組織として構築されています。定期的な面談や実績を経てから職員を評価し、昇進の機会としています。	
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。	研修制度には力を注いでおり、職階別研修や中途入社研修、介護や制度に関する研修、資格取得に向けた研修を実施しています。また、新入社員には面談シートを使用し目標を定め達成できるよう努めております。	職階別研修（新入社員研修・フロア長研修・管理者研修）を実施し、法人の組織としての基本的な職員の育成を目的とする研修は積極的に実施しています。グループホーム業務としては、OJTを通して新任研修をしています。	
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。	市内にある他の施設と行事を通して交流を持つため、施設行事のお誘い等を行い、振興を図っています。		
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。	ご利用者様の事前相談でこれまでの生活歴を伺い、ご本人様の求めていること、習慣 不安なことを理解し、受け止める努力をしています。出来るだけ自宅と同じような居室環境を作り馴染みな物や家具等を取り入れ、入所後も普段の会話から思いを知り、悩みや要望を職員間で共有し本人の意見や家族のご意向を出来る限り実現していけるよう周知し取り組んでおります。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居前の面談、アセスメントをとおし、御家族様のご苦労をお察しし、不安なことや要望等伺うようにしています。入居後は体調不良など伝えるだけではなく、面会時に近況などをお伝えするよう心掛けている。またその都度細やかな事でも家族にご連絡しお話が出来るように努めております。		
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。	ご本人の状態をよく観察しグループホームでの生活環境があっているのか等のように利用者様第一に考えた上、ホームでのサービス提供、必要であれば外部のサービスが受けられるか検討、支援に努めております。		
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。	介護する側、される側関係なく、ひとつの家族として個々に合わせた生活が送れるよう、ご利用者様を巻き込んだ生活として食器拭きや洗濯たたみなどを職員と一緒にこなしております。生活リハビリ表を作成し御利用者様が主体的に生活できるよう共働関係を築いております。		
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。	ご家族様にお便りなどを通し、行事への参加を呼びかけ、共に支えていく関係を築いています。ADLの低下に伴い、ご利用者様のお好きなものをご家族様に持ってきて頂いたりしております。ご本人、ご家族様、職員と意向や希望など話し合いが出来る機会を設けご本人にとっての今の課題について一緒に考えたりご家族様にご本人の気持ちを伝え出来る限り偏りのない支援に繋げるよう努めています。		
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。	地域行事の参加や、ご家族様を通じてご自宅で過ごされていた時の活動内容を把握した上で、ご家族様にもご協力を伺い、ご本人様の馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援しています。	入所時のインテークでは、自宅等で過ごしてきた馴染みの人や場所を聞き取り、例えば、本人の要望から兄弟姉妹や孫・友達への面会を促したり、入居後も関係性を途切れないように支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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。	ご利用者様同士の関係がうまくいくよう席替えをしたり、会話の橋渡しをしています。ご利用者様が孤立しないよう配慮しながらお手伝いをお願いしたり、お声掛けを行っています。レクにもグループで取り掛かれるものを用意しご利用者様同士が関われる環境を見つけ共同生活が遅れるよう努めております。気分転換に1F・2F合同の場を設けたりもしております。		
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。	退去された入居者様のご家族が気軽にホームに立ちよって下さることもあります。		
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。	入居時にご本人やご家族様から身体状況や好きな物、趣味、ご意向を聞きアセスメントシートに記載しご本人様の思いのは把握に努めております。入居後は日々の会話や様子表情などから知りえた事や関わりの中で気付いたことを共有し意向に沿った暮らしに繋がるようにしております。	ひとりの時やリラックスした時、または何か要望のある時などは話を聞く機会であり、極力表情などの非言語からも汲み取り利用者一人ひとりの思いに寄り添い傾聴しています。新しい情報で職員間で共有する必要がある場合は、申し送りノートに記載し、内容によっては職員会議の中でも話し合っています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入所時の情報、ご家族からの情報を総括し、日々の様子などから一人ひとりの暮らし方を把握するために生活記録を始め、様々なチェック表を作成しています。		
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。	ご利用者様一人ひとりの生活のリズムを理解し、その日の心身状態を総合的に把握するために生活記録をはじめ様々なチェック表を作成しています。また、支援内容や状況の把握、変化を含め月1階職員全体でモニタリングを行い、支援状況の確認や情報の共有に努めています。		

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
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。	アセスメントの内容とご家族様の意向を基にカンファレンスを行っています。モニタリングも定期的実施し、ケアプランに反映させています。また必要に応じてヒヤリハットからカンファレンスを行い介護計画反映に取り組んでいます。	介護計画の作成は、「今の保有機能を維持できるようにする」ことを大切に作成しています。作成する介護計画は、通常の介護計画と、終末期の看取り時介護計画の二種類を用意しています。介護状況の判断は、カンファレンスにて現状の確認と改善策を相談し、さらに協力医や看護師の意見も取り入れています。	
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。	個々の体調管理を把握し、その日の状態を申し送りにて共有する他、生活記録にて過去何日かの様子を確認することで情報を共有し、実践に活かして素早い対応をしています。		
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。	協力医療機関の訪問診療と臨時往診を受けられる体制があり、電話連絡、往診等の対応で、ご利用者様の安心、安全が保たれるよう支援を行っています。また、医療リハビリ等や機関への紹介も行っています。		
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。	運営推進会議等で得られた情報により、地域有識者や消防署のお力添えを頂き、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おります。地域でのグループホームの役割を担い、地域の一員としての貢献しています。		
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。	入居の際にご家族様からのご希望を伺い、提携の内科医を紹介すると共に24時間体制による医療相談ができることで、適切な医療を受けられるように支援しております。月2回の内科往診をおこなっており、他科受診の希望があれば受診を行っております。	内科は月2回、歯科は月4回の訪問診療を各々の協力医が行っています。入院や協力医以外の対応が必要な場合は、提携先の大手病院に診療をお願いしています。医療対応は24時間可能になっています。看護職員は、月4回の訪問看護にて医療処置を行っています。	

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
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。	医療連携看護師が週1回来設するため、日常の健康管理相談や医療活用支援他往診医との連携により早期発見、適切な処置がなされるよう支援しています。また訪問看護ステーションから派遣された訪問看護師により、特別指示書にて看護されている方もおります。		
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。	入院の際は介護サマリーを医療機関に届け、医師、看護師に容態を伺い情報交換や相談に努めています。またご家族様、医療機関、事業所が協働しながら退院に向けた話し合いが持たれています。		
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。	医師の診断をふまへご本人様やご家族様の意向に配慮しつつ その方らしく生きることを目標に 事業所が対応できる最大の支援方法を踏まえて話し合い、ご家族様や医師と協力・連携を図りながら、関係各所にも看取り介護対応中であることを伝え、チームで支援しています。	入居時に「重度化や終末期医療方針」の指針を基に説明し、実際必要になった段階でサインをもらっています。終末期の判断は協力医が行い、終末期ケアプランを作成し、医師や職員でチーム作り、対応に当たっています。昨年は、数名の看取りを行っています。	
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、事故発生時のマニュアルのもと連絡体制を作成し 速やかに対処できるように実践力を身につけています。定期的に緊急時対応のシュミレーションを行っている他、AEDをつかった救命方法も対応しています。		
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。	運営推進会議や家族会等で報告や年2回以上の避難訓練、年1回以上の水防訓練（土砂災害）の実施、台風等の情報収集をいち早く行い、備品の確保や垂直避難の対応を行っています。又、地域の避難所まで行くのが困難な方への一時的な避難者受け入れも呼び掛けております。	避難訓練は年2回、水防訓練は年1回以上行い、避難訓練の1回は消防署立ち合いの下で実施しています。地域との災害時訓練の連携はコロナ禍で一時中断していましたが、現在は地域協力の一環として災害時の避難者受け入れ等の連携を相談しています。	現在、事業所から呼びかけている「災害時避難者を受け入れる」ことを実現し、事業所でも「災害発生時に地域住民の協力が得られる」ことを地域へ呼びかけ相互に実効ある対策が取れることを期待します。

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。	それぞれの人格や性格、認知症の症状の違いを理解し認知症があっても周りとかかわりかあを考えその人を尊重し今出来ることを見つけていけるように努めている。	自主性を尊重した姿勢にて、利用者一人ひとりの性格や認知症の進行状況を理解した上で支援を行っています。利用者間の相性や好みも配慮し、穏やかに過ごせるよう席の配置の工夫もしています。	
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。	ご利用者様の生活のペースに合わせて、その人らしく生活が送れるよう支援しています。また、その都度、意向を伺いご利用者様の判断を仰ぐようにしています。職員の自己判断だけではなくご本人様にも確認して意見を聞き出せるような支援を心掛けています。		
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。	個々の個性を大切に『自己決定』『残存機能の活用』をするなどして、ご利用者様の意思を大切に支援しています。やりたくないことに対しては強要はせず何をしたいかを考えケアに努めています。個々に合わせたレクや食事の好みなど出来る限りの対応や外気浴などに対応しております。		
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。	日々の整容のお手伝いを行っております。髪のとかし方や、本日着る服の選択をして頂く等、なるべくご本人様の嗜好に即した方法を取るようにしています。又、3か月に一度訪問理美容による整髪を行っています。		
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。	食事の支度や配膳、下膳などをスタッフと一緒にしています。また、お誕生会や行事の際は、なるべくお好みのメニューを提供できるように努めています。また生活リハビリの一環として利用者様が率先して行うよう支援しております。	食材の調達や調理は外部に依頼しています。ご飯、みそ汁の用意は事業所で行っています。利用者とその日の体調に合わせて都度手伝いをお願いしています。個々の食形態により刻み食やムース食の希望にも応えています。誕生会には希望によりケーキを用意しお祝いをしています。	

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
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。	摂取量として1日1500～1600カロリーを目安として記録にも記載しています。水分も1日1000cc以上を目安に摂取できるよう支援し、摂取量を記録しています。また医療と連携し、食事形態の工夫や褥瘡予防にむけたタンパクゼリーやムース食の摂取等 一人ひとりの状態に合わせた摂取を心がけ取組んでいます。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	歯科衛生士が月4回、歯科医が月2回往診するほか、職員が指導を受け、毎食後、ご利用者様の力に応じた口腔ケアを行っています。嚥下機能を高め、重度ケアとして清潔を保持できるような支援にも力を入れています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握してその方にあった時間での声掛けをしてトイレ誘導をしています。ご利用者様の自尊心を傷つけないよう配慮し排泄介助をおこなっています。また医療と連携し、排泄リズムの構築など自立した排泄に向けた支援を行い、健康面でのサポートに努めています。	排泄記録や様子を観察し、排泄誘導を適宜行うことにより、利用者の排泄リズムを形成する支援を行っています。現在、布パンツの使用者も数名います。リハビリパンツを使用する利用者も、排泄の失敗を少なくすることが排泄の自立化につながるため、一人ひとりのパターンの把握に取り組んでいます。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排便の有無を排泄表に記載し、医師に相談、その方にあった服薬や食物や飲料を提供しております。ご家族と相談しながら散歩や体操などを勧め、便秘予防に取り組んでいます。		
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。	ご利用者様の体調を事前にチェックし、御本人様に希望を伺い、極力の同性介助など出来るだけ希望にそうよう努めています。基本的に1対1ケアが基本としていますが、必要であれば、複数の職員で対応することもあります。ご本人が入浴を望まなければ翌日に変更するなどして対応しております。	週2回を基準に入浴を行っています。1階の浴室ではリフト浴を完備し、浴槽を跨ぐことが困難な人も湯船に浸かることが可能になっています。1日の入浴者を少人数にし、ゆったりとした時間を取りながら入浴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
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。	日中の活動を増やし、夜間は良眠できるよう支援しています。安心されるような声かけや個々に合わせた室内の工夫をし支援しております。ご本人様の状況をみて臥床時間を設けたり夜間はご自分のペースで居室で休まれるような個別ケアが出来るよう努めております。		
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。	居宅管理指導に基づいて、薬局のハックドラッグと連携し服薬管理を行っています。また、職員一人ひとりが服薬表の内容を把握し、Wチェックの実施、服薬支援と病状の変化の確認に努めています。又、前年度より服薬支援システム「服やっくん」の導入をしており服薬に対してより安全面を強化し安心して服薬出来るよう努めています。		
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。	個々の潜在している記憶や力を活かし、家事や趣味等、役割を持って頂いています。気分転換に近所のコンビニへ買い物に付き添ったりしています。又、ZOOMの活用による健康体操プログラムを定期的実施し、活気ある日常の提供に努めています。		
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。	ご家族様の協力をえて、外出支援をしています。又、なるべく天気の良い日は、近所にお散歩やお菓子の買い物のお手伝いに努めています。昨年はコロナ禍で地域の行事には参加出来なかったが誘いいただいたイベントなどにも参加出来るよう支援しております。	急な坂があるため遠くまで外出するのは難しい環境になっていますが、少人数で近くの公園まで日光浴や外気浴を兼ねて散歩を行っています。外での歩行が困難な利用者も、車いすを使用し散歩に同行しています。近くのコンビニエンスストアまで買い物に行くこともあります。遠出が必要な場合は家族の協力の下、行っています。	
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。	出来る時は職員の付き添いのもと、できる方は買い物の際、レジでお金を支払って頂くなどの支援をしています。		

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
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。	ご利用者の希望に応じ電話の取次や、ポスト投函をしています。暑中見舞いや年賀状などもご家族様に出せるよう支援しております。		
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。	玄関や居間は季節感のある物を飾るように心掛けています。飾りはご利用者様と一緒に制作して季節感を感じて頂けるよう工夫しております。浴室やトイレ等も気持ちよく出入りできるように定期的な清掃・清潔に配慮し、和やかな空間になるよう努めています。熱中症対策などの一環として温度や湿度など十分に配慮し快適に過ごせる空間づくりに努めております。	共有空間の中心に位置するリビングは、広くかつ明るく、心地よい空間になるように配慮しています。利用者の多くは、一日の大半をここで過ごしています。事務室からもリビングの様子が良く見え、職員が安全に配慮しながら見守ることができています。事業所では、清潔さの維持と室温や湿度などの健康管理も行っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	フロアにはテレビやソファを置いて家庭的な共有の空間作りをしています。また利用者様の作成された作品を展示したり、居心地の良い場所を提起しています。		
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。	入居時、使い慣れた日用品を持ってきて頂いており、自前のふとんを持ち込みされているご利用者様もいます。テレビ、チェア、アルバムなどご本人様が心地よく過ごせるよう配慮しています。普段の生活の中で制作した手工芸や絵、ご家族様の写真手紙などを飾り安心出来る居室づくりに努めております。	介護ベッド、クローゼット、タンス、エアコン等が備え付けになっています。利用者の持ち込み品は、火気類や危険物以外は自由になっています。利用者自身のお気に入りのものを持参しています。室内の清潔保持に努めています。	
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。	建物内部はバリアフリーになっており、手すりも完備されているため安全で自立した生活が送れます。歩行器を使用している方や杖歩行の方のために動線を確認し安全な環境づくりに努めております。お一人お一人の出来る事、わかる事を活かして簡単な日常作業の手伝いなど、自己決定のもと活気ある生活が送れるよう適宜、環境整備を工夫しております。		

事業所名	グループホーム みんなの家・逗子
ユニット名	2Fユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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、その時々々の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ます。 (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。	管理者と職員は毎朝の申し送り前に皆で理念を復唱し、意識し、共有しています。今年度は理念を具体的に展開、履行・確認を忘れずに目標を立て職員一人一人が目標を持ち実践に繋げております。ホーム主催の行事を通して、または地域からのお誘いにより地域の催しに参加させて頂いております。		
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。	事業所は自治会の会員になっており、回覧板や地域の方々のお誘いにより、地域の催しに参加させて頂いております。敬老会、夏祭りの参加他、近隣の方々にホームでの行事に参加して頂く等、交流を深めています。来年、自治会と合同で弊社のALSOK体操の行事を予定しております。		
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。	避難訓練や炊き出し訓練時 参加して頂くことにより理解を深めて頂いています。認知症の人の理解や支援の方法を一緒に考え、その方を支える家族の支援の場として地域に開かれた施設です。		
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。	年間事業計画の取組み状況、事故ヒヤリ報告、現在の状況等を詳細に報告、介護保険の意見交換やグループホーム内の取組みの報告し、出席された委員の方より意見を頂いたものは、迅速に対応をしています。（答えを必ず報告しています）		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議に出席して頂いている他、必要に応じ、ホームの実情やケアの取組み等伝え、ご意見を頂いており、相談するよう努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	定期的な身体拘束委員会開催や、年2回以上の研修会（6月と11月）にて意識の向上を図り、個々の事例検討を毎月のフロア会議内で実施し、身体拘束マニュアルに基づき身体拘束をしないケアの見直しに取り組んでおります。当日参加出来なかった職員には資料を配布しレポートを提出することによって周知しております。玄関前は幹線道路の為施錠していますが、行動の生死に繋がらないように話し合い散歩など気分転換を図るようにしております。		
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。	毎出勤時の「虐待ゼロへの行動指針の唱和、虐待防止委員会の設置、チェックシートの取り組み等を定期的な虐待防止委員会議で検討、年1回以上の高齢者虐待防止研修を行い、意識の向上と本部との情報共有を行い、会社全体として取り組んでいます。		
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。	現在該当がありません。		
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。	契約決定時に事前に重説・契約書の見本をお送りし、一読して頂いたうえで、契約時ご家族様に納得して頂けるよう説明をしております。重要事項説明の内容に変更がある場合には事前に説明をして同意を得ております。また、面会時等にご家族が抱えている悩みや不安があれば聞かせて頂き、理解するよう努めています。		
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。	要望、苦情の問い合わせ窓口を設置しています。御家族様の直接の意見を反映できるよう行事にあわせ家族会を年2回以上設け、意見を運営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 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。	本部の伝達事項や毎月の事業所長会議の内容をフロア会議や全体会議、職員伝達ノートなどを活用して伝達するとともに、職員の意見や提案を取りまとめ、必要時には本部へ伝達するように努めています。		
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2回の人事考課と職員面談を実施しており、その結果を昇給や賞与に反映し、積極的に昇進の機会を考察しております。働き甲斐、働きやすい環境釣りとして職員間の交流を大切にしております。資格取得の際の向上心を持って働けるように支援しています。		
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。	研修制度には力を注いでおり、職階別研修や中途入社研修、介護や制度に関する研修、資格取得に向けた研修を実施しています。また、新入社員には面談シートを使用し目標を定め達成できるよう努めております。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	市内にある他の施設と行事を通して交流を持つため、施設行事のお誘い等を行い、振興を図っています。		
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。	ご利用者様の事前相談でこれまでの生活歴を伺い、ご本人様の求めていること、習慣 不安なことを理解し、受け止める努力をしています。出来るだけ自宅と同じような居室環境を作り馴染みな物や家具等を取り入れ、入所後も普段の会話から思いを知り、悩みや要望を職員間で共有し本人の意見や家族のご意向を出来る限り実現していけるよう周知し取り組んでおります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居前の面談、アセスメントをとおし、御家族様のご苦労をお察しし、不安なことや要望等伺うようにしています。入居後は体調不良など伝えるだけではなく、面会時に近況などをお伝えするよう心掛けている。またその都度細やかな事でも家族にご連絡しお話が出来るように努めております。		
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。	ご本人の状態をよく観察しグループホームでの生活環境があっているのか等のように利用者様第一に考えた上、ホームでのサービス提供、必要であれば外部のサービスが受けられるか検討、支援に努めております。		
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。	介護する側、される側関係なく、ひとつの家族として個々に合わせた生活が送れるよう、ご利用者様を巻き込んだ生活として食器拭きや洗濯たたみなどを職員と一緒にこなしております。生活リハビリ表を作成し御利用者様が主体的に生活できるよう共働関係を築いております。		
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。	ご家族様にお便りなどを通し、行事への参加を呼びかけ、共に支えていく関係を築いています。ADLの低下に伴い、ご利用者様のお好きなものをご家族様に持ってきて頂いたりしております。ご本人、ご家族様、職員と意向や希望など話し合いが出来る機会を設けご本人にとっての今の課題について一緒に考えたりご家族様にご本人の気持ちを伝え出来る限り偏りのない支援に繋げるよう努めています。		
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。	地域行事の参加や、ご家族様を通じてご自宅で過ごされていた時の活動内容を把握した上で、ご家族様にもご協力を伺い、ご本人様の馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	ご利用者様同士の関係がうまくいくよう席替えをしたり、会話の橋渡しをしています。ご利用者様が孤立しないよう配慮しながらお手伝いをお願いしたり、お声掛けを行っています。気分転換に1F・2F合同の場を設けたりしております。		
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。	退去された入居者様のご家族が気軽にホームに立ちよって下さることもあります。		
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。	入居時にご本人やご家族様から身体状況や好きな物、趣味、ご意向を聞きアセスメントシートに記載しご本人様の思いのは把握に努めております。入居後は日々の会話や様子表情などから知りえた事や関わりの中で気付いたことを共有し意向に沿った暮らしに繋がるようにしております。		
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。	入所時の情報、ご家族からの情報を総括し、日々の様子などから一人ひとりの暮らし方を把握するために生活記録を始め、様々なチェック表を作成しています。		
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。	ご利用者様一人ひとりの生活のリズムを理解し、その日の心身状態を総合的に把握するために生活記録をはじめ様々なチェック表を作成しています。また、支援内容や状況の把握、変化を含め月1階職員全体でモニタリングを行い、支援状況の確認や情報の共有に努めています。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	モニタリングを各担当者との意見交換しご家族様の思いを聞き、ご本人様、ご家族様のご意向や要望を取り入れケアプランを作成しております。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	記録は日常生活にかんすることケアプランに関することで日々の記録からも問題点や様子を共有できかつプランの見直しが行いやすい記録を残すよう努めております。		
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。	協力医療機関の訪問診療と臨時往診を受けられる体制があり、電話連絡、往診等の対応で、ご利用者様の安心、安全が保たれるよう支援を行っています。また、医療リハビリ等や機関への紹介も行っています。		
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。	運営推進会議等で得られた情報により、地域有識者や消防署のお力添えを頂き、安全で豊かな暮らしを楽しむことが出来る支援をしております。地域でのグループホームの役割を担い、地域の一員としての貢献しています。		
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。	入居の際にご家族様からのご希望を伺い、提携の内科医を紹介すると共に24時間体制による医療相談ができることで、適切な医療を受けられるように支援しております。月2回の内科往診をおこなっており、他科受診の希望があれば受診を行っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	医療連携看護師が週1回来設するため、日常の健康管理相談や医療活用支援他往診医との連携により早期発見、適切な処置がなされるよう支援しています。また訪問看護ステーションから派遣された訪問看護師により、特別指示書にて看護されている方もおります。		
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。	入院の際は介護サマリーを医療機関に届け、医師、看護師に容態を伺い情報交換や相談に努めています。またご家族様、医療機関、事業所が協働しながら退院に向けた話し合いが持たれています。		
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。	医師の診断をふまへご本人様やご家族様の意向に配慮しつつ その方らしく生きることを目標に 事業所が対応できる最大の支援方法を踏まえて話し合い、ご家族様や医師と協力・連携を図りながら、関係各所にも看取り介護対応中であることを伝え、チームで支援しています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変、事故発生時のマニュアルのもと連絡体制を作成し 速やかに対処できるように実践力を身につけています。定期的に緊急時対応のシミュレーションを行っている他、AEDをつかった救命方法も対応しています。		
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。	運営推進会議や家族会等で報告や年2回以上の避難訓練、年1回以上の水防訓練（土砂災害）の実施、台風等の情報収集をいち早く行い、備品の確保や垂直避難の対応を行っています。又、地域の避難所まで行くのが困難な方への一時的な避難者受け入れも呼び掛けております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	一人ひとりの性格や心身の状態を把握し、ケアプランを基にその方にあった言葉かけや対応を心掛けている他守秘義務について十分理解し責任ある管理を徹底しています。また感謝の気持ちを表す言葉を心がけております。		
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。	ご利用者様の生活のペースに合わせて、その人らしく生活が送れるよう支援しています。また、その都度、意向を伺いご利用者様の判断を仰ぐようにしています。職員の自己判断だけではなくご本人様に意思確認をおこない判断して頂けるよう努めております。		
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。	個々の個性を大切にし『自己決定』『残存機能の活用』をするなどして、ご利用者様の意思を大切に支援しています。やりたくないことに対しては強要はせず何をしたいかを考えケアに努めています。個々に合わせたレクや食事の好みなど出来る限りの対応や外気浴などに対応しております。		
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。	日々の整容のお手伝いを行っております。衣類の選択や手や顔のケア。爪のネイルケアも行っております。季節にあった衣類の交換などはご家族様にもご協力して頂いております。又、3か月に一度訪問理美容による整髪を行っております。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の支度や配膳、下膳などをスタッフと一緒にに行っています。普段の生活から食べたい物を聞き、おやつレクなどに取り入れております。また、お誕生会や行事の際は、なるべくお好みのメニューを提供できるよう努めています。また生活リハビリの一環として利用者様が率先して行うよう支援しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	摂取量として1日1500～1600カロリーを目安として記録にも記載しています。水分も1日1000cc以上を目安に摂取できるよう支援し、摂取量を記録しています。食事量や水分量は毎日記録に残し食事、水分の低下が見られたり体調などを考慮して調整しております。糖尿病のご利用者様にも過度な摂取にならないようご飯の量の管理を行っています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	歯科衛生士が月4回、歯科医が月2回往診するほか、職員が指導を受け、毎食後、ご利用者様の力に応じた口腔ケアを行っています。嚥下機能を高め、重度ケアとして清潔を保持できるような支援にも力を入れています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握してその方にあった時間での声掛けをしてトイレ誘導をしています。ご利用者様の自尊心を傷つけないよう配慮し排泄介助をおこなっています。また医療と連携し、排泄リズムの構築など自立した排泄に向けた支援を行い、健康面でのサポートに努めています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排便の有無を排泄表に記載し、医師に相談、水分を多く摂取できるようにご本人の好みに合わせた飲み物の提供やご家族様の協力のもとヨーグルトやバナナなどを提供しています。また毎日体操するなどして規則正しい生活が送れるよう支援しております。		
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。	ご利用者様の体調を事前にチェックし、御本人様に希望を伺い、極力の同性介助など出来るだけ希望にそよう努めています。基本的に1対1ケアが基本としていますが、必要であれば、複数の職員で対応することもあります。ご本人が入浴を望まなければ翌日に変更するなどして対応しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日中の活動を増やし、夜間は良眠できるよう支援しています。安心されるような声かけや個々に合わせた室内の工夫をし支援しております。ご本人様の状況をみて臥床時間を設けたり夜間はご自分のペースで居室で休まれるような個別ケアが出来るよう努めております。		
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。	居宅管理指導に基づいて、薬局のハックドラッグと連携し服薬管理を行っています。また、職員一人ひとりが服薬表の内容を把握し、Wチェックの実施、服薬支援と病状の変化の確認に努めています。又、前年度より服薬支援システム「服やっくん」の導入をしており服薬に対してより安全面を強化し安心して服薬出来るよう努めています。		
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。	個々の潜在している記憶や力を活かし、家事や趣味等、役割を持って頂いています。気分転換に近所のコンビニへ買い物に付き添ったりしています。又、ZOOMの活用による健康体操プログラムを定期的の実施し、活気ある日常の提供に努めています。		
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。	ご家族様の協力をえて、外出支援をしています。又、なるべく天気の良い日は、近所にお散歩やお菓子の買い物のお手伝いに努めています。昨年はコロナ禍で地域の行事には参加出来なかったが誘いいただいたイベントなどにも参加出来るよう支援しております。		
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。	出来る時は職員の付き添いのもと、できる方は買い物の際、レジでお金を支払って頂くなどの支援をしています。		

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
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。	ご利用者の希望に応じ電話の取次や、ポスト投函をしています。暑中見舞いや年賀状などもご家族様に出せるよう支援しております。		
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。	玄関や居間は季節感のある物を飾るように心掛けています。飾りはご利用者様と一緒に制作して季節感を感じて頂けるよう工夫しております。浴室やトイレ等も気持ちよく出入りできるように定期的な清掃・清潔に配慮し、和やかな空間になるよう努めています。熱中症対策などの一環として温度や湿度など十分に配慮し快適に過ごせる空間づくりに努めております。		
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。	フロアにはテレビやソファを置いて家庭的な共有の空間作りをしています。また利用者様の作成された作品を展示したり、居心地の良い場所を提起しています。ご利用者様の座る席は固定せず好きな場所に座ることが出来るよう支援しております。		
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。	入居時、使い慣れた日用品を持ってきて頂いており、自前のふとんを持ち込みされているご利用者様もいます。テレビ、チェア、アルバムなどご本人様が心地よく過ごせるよう配慮しています。普段の生活の中で制作した手工芸や絵、ご家族様の写真手紙などを飾り安心出来る居室づくりに努めております。		
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。	建物内部はバリアフリーになっており、手すりも完備されているため安全で自立した生活が送れます。歩行器を使用している方や杖歩行の方のために動線を確保し安全な環境づくりに努めております。お一人お一人の出来る事、わかる事を活かして簡単な日常作業の手伝いなど、自己決定のもと活気ある生活が送れるよう適宜、環境整備を工夫しております。		

2023年度

事業所名 ALSOK介護株式会社グループホームみんなの家・逗子
 作成日： 2024年 5 月 20日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	今後の地域交流の目標をあげて活動する事を期待します。	認知症のご利用者との地域の繋がりを持ち地域と介護施設との連携を進める事で住民の方にも施設をしり安心して協力を得られるようにする。	3月の運営推進会議にて包括 デイサービス地域の方とのイベントを開催。今後大谷戸会館、 町内会とのイベントに向け企画を進行中です。	1 2 ヶ月
2	33	現在事業所から呼びかけている災害時避難者を受け入れる事を実現し事業所でも災害発生時に地域住民の協力が得られる事を地域へ呼びかけ相互に実効ある対策が取られる事を期待します。	自治会や近隣の方の福祉事業所との協力や応援のネットワーク	運営推進委員会にて地域の方達との防災訓練の実施予定 隣接の館長との防災対策避難行動等の受け入れ体制や救助など話し合っています	1 2 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月