

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 | 1495400523 | 事業の開始年月日 | 平成30年3月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成30年3月1日 |
| 法人名 | 医療法人メディカルクラスタ | | |
| 事業所名 | 医療・看取り対応型たまふれあいグループホーム | | |
| 所在地 | (214-0032) 川崎市多摩区枳形6-19-8 | | |
| 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6年1月31日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和6年5月31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）】

たまふれあいグループホームは、訪問診療「たまふれあいクリニック」と、「たまふれあい訪問看護ステーション」を協力医療機関として密に連携しています。医療必要のある方でも、幅広い受け入れと対応が可能です。
認知症ケアの専門性において「コウノメソッド」を中心とした新しい認知症治療を積極的に取り入れております。
多職種「リハビリスタッフ」と連携し嚥下評価や身体機能を定期的に見ていただいています。
終の棲家として、最後まで安心してお過ごしいただけるよう、ご家族の希望に合わせて、お看取りを前提としたケアを行い、栄養や嚥下にも注視、注力した、革新的なホームとしてご入居様の生活を支えます。

【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3月4日 | 評価機関 評価決定日 | 令和6年5月8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）】

事業所は小田急線「向ヶ丘遊園」駅南口から徒歩13分程の閑静な住宅街の一角にあります。軽量鉄骨づくり3階建て建物のうち2・3階部分を使用しています。1階は同一法人が運営する看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設されています。

<優れている点>

利用者の意思を尊重し、共同生活の中で出来るだけ家に近い環境で過ごせるよう努めています。医療機関と連携して医療措置のある人の受入れも積極的に行い、家族の希望に合わせて、看取りまで安心して過ごせるよう取り組んでいます。また、近隣の農地を借りて無農薬のキャベツやきゅうりなどを利用者も手伝いながら作っています。収穫した農作物は、地域住民や家族などが参加する地域交流イベントに活用しています。法人の生活支援コーディネーターの協力を得ながら、利用者も準備の役割を担い「農園野菜でぬか漬けを作ろう」「農園野菜でいも煮を作ろう」を事業所内にある地域交流室で実施しています。利用者の活躍できる場や、地域との繋がりを深める機会となっています。

<工夫点>

1階の事業所と合同で行う運営推進会議には大道自治会長、地域包括支援センター長、多摩区役所高齢支援係、利用者家族、地域住民（元民生委員）、法人生活支援コーディネーターなどが参加し、それぞれの事業所の活動に理解を深めるだけでなく、地域の高齢者の課題や自治会の課題、行政の取組みなど幅広い活発な情報交換を行い、地域活動に目を向けて運営しています。

【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 | 医療・看取り対応型たまふれあいグループホーム |
| ユニット名 | グループホーム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させている。 (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。 | 入職時に理念についての説明を実施し、理念に基づいて、各職員は意識しながらケアを行っている。 | 「地域の人々の、より良い生活と人生のために～こころとからだに、ぬくもりとやさしさを～」の理念に基づき、介護者による一方的な介護をするのではなく、利用者の意思を尊重し、日常生活が送れるように努めています。地域とのつながりも大切にしています。 | |
| 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。 | 運営推進会議が再開し始め、意見交換や地域の方々の悩み、今実施しようとしていることなどの話が出来る場を設け、今年度は地域の方とぬか漬け、芋煮会を実施した。 | 法人の生活支援コーディネーターと連携し、地域交流のイベントを実施しています。「農園野菜でぬか漬けを作ろう」「農園野菜でいも煮を作ろう」など、利用者も役割を担うイベントになっています。地域住民にも参加を呼び掛け、地域とのつながりを深めています。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。 | 待ちの保健室で健康相談や介護サービスの説明の場を設けている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 活動の報告や地域の情報共有を行った。 | 1階の看護小規模多機能型居宅事業所と合同で運営推進会議を実施し、それぞれの事業所の活動に理解を深めるだけでなく、地域の高齢者の課題や自治会の課題、行政の取組など幅広い活発な情報交換を行っています。地域活動に目を向けた運営に取り組んでいます。 | |
| 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。 | 生活保護の方の受け入れに当たり、連絡を取りあうことが多く持たれた。ふれあい通信の配布なども行った。 | 川崎市や多摩区高齢・障害課の担当者と密接に連絡を取り合い行政関係の手続きを円滑に進めています。法人グループで作成している広報誌「ふれあい通信」を法人が行政機関に配布し、活動や取組について紹介しています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。 | 施設内研修にて身体拘束をしないケアについて学び、職員間での声かけなど行っている。 | 身体拘束廃止に関する委員会は3ヶ月ごとに開催しています。ケアを行う前には黙って行わず、必ず声かけを行っています。例えば、立ち上がり介助の際は、いきなり体を引っ張らずに「立ちますよ」と声をかけてから行うよう取り組んでいます。3ヶ月毎の委員会と、研修で理解を深めています。 | |
| 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。 | 施設内研修にて虐待防止を学び、職員間での声かけも行っている。 | 虐待の防止に関する委員会は定期的で開催しています。構成員は各フロアのリーダー、職員、管理者と1階事業所の管理者となっています。職員はオンライン研修を通じて利用者の人格を尊重し不適切なケアにならないよう努めています。 | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。 | 施設内研修で権利擁護について学び、成年後見人がついている利用者もいる為、職員にも周知を行っている。 | | |
| 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。 | 管理者が行っているが、利用者と家族に説明、質問などに丁寧に対応している。 | | |
| 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。 | 入り口に意見箱が設置されており、面会などでも家族から意見や要望が聞くことが出来るようにしている。 | コロナ禍前は家族会を実施していましたが、感染防止の観点から現在は中止しています。家族から、散歩や室内で体操やレクリエーションなどを実施してほしいなど、多くの要望を受けています。意見を反映し、イベントの実施に取り組んでいます。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|---|---|--|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 月始めの管理者会議、週1回の運営会議は各フロアのリーダーが集まり、意見交換を行っている。その中で経営側が職員からの意見要望を聞く機会を設けられている。 | 法人主体による管理者会議の中で経営者は現場の意見を吸い上げています。コロナ感染症によるクラスターの発生や、職員の入れ替わりが続いたこともあり、あらためて職員間での情報共有を意識してチームワークを醸成していくことに努めています。職員からの提案で近隣の農地を借り作物を育てています。作成した野菜で漬物を漬けています。 | 職員間の情報共有を充実させるため職員が集まるフロア会議などのコミュニケーションの体制を定着させていくことが期待されます。 |
| 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。 | 人事評価制度ができ、資格手当も含め、向上心を持って働ける環境づくりがされている。 | 管理者は職員の有給取得の推進や残業にならないようシフトを作成し働きやすい環境づくりに取り組んでいます。人事評価は等級制度を導入し、平等な評価体系に変更し整備しています。資格取得のための実務研修費用も法人が一時立替え支援しています。 | |
| 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。 | 外部研修情報提供もあり、内部でのリモートによる勉強会や研修も実施されている。介護職員にはe-ラーニングの研修も実施している。 | コロナ禍以前は対面研修を実施していましたが、現在は法定研修に対応した動画研修プログラムを利用して、e-ラーニングによる研修を実施しています。年間研修計画を作成しテーマ別に職員が受講してスキルアップに繋げています。 | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 | 同上 | | |
| 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。 | 出来る限りの情報収集を行い、利用者、家族、職員が安全に共同生活を送れるように努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 見学の時から始まり、入居後は面会時に家族と少しでも話す機会を設け、要望なども聞きながら、良好な家族づくりに努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | アセスメントやカンファを行い必要な対応を行っている。 同法人の多職種とも連携しながら支援していく。 | | |
| 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。 | ご利用者様に寄り添いながら、日々の状況変化に気を配り、安心してまかせていただけるよう、環境づくりに努めている。 | | |
| 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。 | ご家族に日々の生活の状況を報告し、家族とのコミュニケーションも大切にしている。 | | |
| 20 | 11 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。 | 面会にしやすい環境づくりを行い、家族だけでなく、友人の面会も受け入れる。 | コロナ感染症防止のため、家族や友人との面会は予約制で実施しています。各ユニットの前にある共有スペースを使用して、ゆっくり話しやすい環境づくりに努めています。家族と一緒に外出し買い物をしたり、実家に戻って食事したりする利用者もいます。 | |

| 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。 | 職員が間に入り調整を行いながらレクリエーションを楽しんでいただくなど、日常を楽しめるように努めている。 | | |
| 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。 | 退去となる時には、ご家族に写真をアルバムにして送ったり、ご逝去1周年にはお花を贈っている。 | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 12 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 日常生活の中でご利用者様の意向を伺い、ご利用者様の気持ちに沿えるようカンファなど実施している。 | 表出困難な利用者の思いは、日常での会話や表情などから把握しています。穏やかな表情から読み取れる心情を大切にしています。毎月カンファレンスを実施し、本人がやりたいことや、できることなどを職員間で共有し、話し合い取り組んでいます。 | |
| 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。 | ご利用者様、家族から事前に生活歴を把握し、共有している。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。 | 日々の様子を記録に残し、申し送りノートを活用し、現状把握を情報共有している。 | | |

| 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 |
| 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。 | フロアミーティングの実施、医療連携、リハビリなど多職種と検討を行い計画作成に生かしている。 | ケアマネジャー、医師、看護師、リハビリスタッフなど多職種連携し話し合い様々な角度から話し合いをしています。ケアプランを6ヶ月ごとに見直しています。ケアプランは家族に説明し同意を得ています。更新したプランは全職員に周知しています。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。 | 日々の記録、ケアカンファレンス等から見直しを行っている。 | | |
| 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。 | ニーズに応えられるよう家族に移行の確認や多職種との連携を行っている。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | 畑を借りて野菜を育てたり、バラ園にバラを見に行くことが出来た。 | | |
| 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。 | 同法人の訪問診療をかかりつけ医とし月2回の定期診療、週1回のナースカンファ、24時間オンコール対応により医療と密接に連携している。 | 法人の医療機関をかかりつけ医にしています。月2回の訪問診療、週1回の訪問看護師による医療サポートを実施し、医療連携コミュニケーションツールを活用し情報連携に取り組んでいます。歯科医は毎週来訪して治療が必要な利用者が受診しています。 | |

| 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 |
| 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。 | 週1回のナースカンファ、24時間体制のオンコール対応があり、必要時はすぐに看護師が受けられるようになっている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院先の病院との情報交換は、ケアマネや管理者が行っている。早期退院ができ、受け入れ態勢が出来るよう、病院との情報交換を行い、訪問医師と連携している。 | | |
| 33 | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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。 | 出来ること、出来ない事を家族に説明し出来る限りの対応を行っている。 | 入居時に「重度化した場合における対応に関わる指針」の説明を行い同意を得ています。重度化した際は、医師から家族に状態の説明をし、管理者からは事業所での看取りについて再度説明し、話し合いのうえ家族の意向を確認しています。看取り後は振り返りも行っています。 | |
| 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。 | 急変時の連絡体制を整えている。 | | |
| 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。 | 年2回の消防訓練を実施している。 | 水害の心配がない高台に立地しています。年2回定期的に、火災想定と大地震を想定した防災訓練を行っています。初期消火と利用者の非常階段への避難誘導訓練を実施しています。災害用備蓄品や備品は1階物置などに用意して分散管理しています。 | 防災対策は年1回は夜間を想定した訓練の実施が期待されます。近隣住民の協力体制作りも期待されます。災害備蓄品リストの作成が期待されます。 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 17 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。 | 施設内研修で学ぶ機会がある。 | プライバシーには充分配慮をし、ケアに取り組んでいます。苗字や名前にさん付けで声掛けを行い、利用者の性格や理解力に応じてしっかり伝わるよう言葉遣いにも注意をしています。職員はプライバシー保護の研修を受講し知識を深めています。トイレ介助の際のドアの開閉にも気を付けています。 | |
| 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。 | ご利用者様の希望が聞けるよう、意思を尊重するケアに努めている。 | | |
| 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。 | 基本スケジュールの中、出来る限り状態に合わせ意向に沿えるように支援している。 | | |
| 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。 | 気持ちよく過ごしていただけるよう、洋服は日々替えるよう努めている。 | | |
| 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。 | 見た目も楽しんでいただけるよう、盛り付けなどきをくばり、出来る限り生活リハビリを一緒に行うようにしている。 | 利用者も盛り付けなど食事の支度などに参加しています。利用者の状態や体調に合わせ、きざみ食やお粥などを調理しています。食事前には誤嚥を防ぐための口・舌を鍛えることで食べる・飲み込む機能の向上を目的とした「パタカラ体操」や食べ物の通りをスムーズにするためにお茶を飲むなど口腔ケアと水分補給に留意しています。自分たちで作った作物で漬けた漬物が食卓に上がることがあります。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。 | 食事量、水分量を把握し、確認も行っている。体重測定も月1回実施し、変化が見られるときは、医療、看護、などに相談し対応している。 | | |
| 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。 | 毎食後口腔ケアを行っているが、スポンジブラシなども活用している。 | | |
| 43 | 19 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。 | 時間誘導で実施しているが、タイミングもみながら、出来る限りトイレで排泄できるよう心掛けている。 | 時間や排泄記録により個々の排泄パターンを掴み声掛けをする事で、トイレで排泄ができるように支援しています。立位が取れない利用者には2人介助し、トイレで排泄することを大事にしています。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。 | 食事量、水分量など把握し、不足分が補えるよう医師や看護師とも相談しながら取り組んでいる。適度な運動も実施している。 | | |
| 45 | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 入浴日は決めているが、体調や順番などは柔軟に対応している。 | 入浴は週2回を基本として、スケジュールを組んでいますが、本人の意向に沿い入浴支援をしています。お風呂好きの利用者が多く、自分の好きなシャンプーを使ったり、柚子など季節の湯を楽しんでいます。車いすの利用者にはシャワー浴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 |
| 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。 | 日中は必要時に応じて休養を取ることもある。 出来る限り日中に体操やレクリエーションなどで適度に体を動かし、夜間はしっかり睡眠がとれるように努めている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 | 医師、看護師、薬剤師と連携し、服薬状況の報告や状況変化はナースカンファやオンコールで報告している。 | | |
| 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。 | ADLに合わせて散歩や生活リハ、レクリエーションへの参加を促している。 | | |
| 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。 | 可能な方は畑への散歩、近隣の散歩を実施している。 | 自分たちで野菜を作っています。散歩を兼ねて畑まで出かけ、畑の様子を見に出かけたり、畑仕事を行っています。花見や近隣の「生田緑地バラ園」などにもドライブに出かけています。桜やバラなどの観賞に出かけています。 | |
| 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。 | 現金は所持していない。購入したいものがある時は一緒に買い物に行けるよう支援している。 | | |

| 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 |
| 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。 | 希望がある時は対応している。 話しやすいように居室に誘導する等環境づくりを行っている。 | | |
| 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。 | 季節が分かるようなフロアの壁面を替えたり、自身で作成したカレンダーも展示している。 環境整備は都度行っている。 | リビングの壁には季節を感じることができるように行事の写真、スクラッチアートの繊細な絵を飾っています。適切な温湿度を管理し、利用者はリビングに集っています。朝のラジオ体操や昼食前のパタカラ体操などで運動をしています。音楽配信アプリを利用して懐かしい馴染みのある曲を流しています。 | |
| 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。 | 関係性を見ながら座席配置している。 ソファを設置している。 | | |
| 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。 | 思い入れのあるものを自由に持ち込んでいただけるようにしている。 | 明るい居室は、クローゼットと介護ベッド、エアコン、照明、カーテンを備え付けています。居心地良くなるようにダンスやテレビ、イス、仏壇など、使い慣れた品々を持ち込ん貰うように家族に伝えていきます。安心、安全に暮らせるように努めています。 | |
| 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。 | ご利用者の身体機能や認知機能に合わせ配置など配慮している。 トイレや居室などは分かりやすいように写真や絵などを掲示している。 | | |

| | |
|-------|------------------------|
| 事業所名 | 医療・看取り対応型たまふれあいグループホーム |
| ユニット名 | グループホーム3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) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38) | <input type="radio"/> | 1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (参考項目：30, 31) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々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) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない |

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

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。 | 法人の理念である「たまヘルスケアクラスター」を通じて、地域ヘルスケアイノベーションを目指している。 | | |
| 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。 | 運営推進会議が再開し始め、意見交換や地域の方々の悩み、今実施しようとしていることなどの話ができる場を設け、今年度は地域の方とぬか漬け、芋煮会を実施した。 | | |
| 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。 | 待ちの保健室で健康相談や介護サービスの説明の場を設けている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 活動の報告や地域の情報共有を行った。 | | |
| 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。 | 生活保護の方の受け入れに当たり、連絡を取りあうことが多く持たれた。ふれあい通信の配布なども行った。 | | |

| 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 |
| 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。 | 研修で身体拘束の意味を理解し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 研修会などに積極的に参加し、事故報告書の活用や日々のミーティングにおいて、虐待のないケアに努めている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。 | 利用者の尊厳を保ち、制度への理解を活用する為、研修の機会を設けている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。 | 入退院時に契約書、重要事項を説明し、利用者、家族と十分に話し合い、理解と納得を図っている。 | | |
| 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。 | 面会時にご家族様にお話を聞き、要望があれば、可能な限り反映している。 (電話でも可) | | |

| 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。 | 時間の取れる限り職員の意見や提案に耳を傾け反映できることは反映している。 | | |
| 12 | 9 | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | 人事評価ナビゲーターで事故目標を設定し、目標達成に応じて給与に反映されている。 | | |
| 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。 | 毎月、法人内の研修の参加を促し、職員の質の向上に努めている。 | | |
| 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。 | 同上 | | |
| 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。 | 入居時、安心、安全な生活が送れるように不安、困難事項に対応し、利用者様のニーズを十分に聞き入れ、信頼関係を築けるように努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 利用を始めるにあたり、利用者ご家族様のニーズを十分に聞き、実施する努力を行っている。 | | |
| 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。 | 利用者の状況を見極め、何が必要かを医療機関、他の専門機関の意見も参考にし、支援とサービスに取り入れている。 | | |
| 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。 | 利用者の個性や能力を大切にし、ご自分でできることは、可能な限りご本人にしていただき、出来ないことはサポートし、信頼関係作りに努力している。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。 | 利用者が安心して生活できるよう面会を受け入れ、家族と共にご本人をサポートできる関係を築いている。 | | |
| 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。 | これから出かけることは難しいが、ご友人などの面会は随時受け付けている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 利用者同士の人間関係が円滑になるように職員が見守り、トラブルが起きないように努めている。 | | |
| 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。 | 退去となる時には、ご家族に写真をアルバムにして送ったり、ご逝去1周忌にはお花を贈っている。 | | |
| 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。 | 利用者の希望を傾聴し、意向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。 | 利用者1人1人の生活歴を把握して生活環境を整え、安心してその方らしい生活が出来るように努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。 | 1人1人の心身状態を把握し、その度職員間で情報共有し記録に残し、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 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。 | 3か月ごとにカンファレンスを行い個々の課題や問題点を検討し、現状に即した支援が行えるように努めている。 | | |
| 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。 | 日々の様子や変化、それに対する対応をケース記録、申し送りノートに記入し共有している。 | | |
| 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。 | 季節に応じたイベント等を開催し、他の施設、地域の方々との交流を行うなどしている。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | 法人に地域の畑を借りていただき、入居者と野菜を作っている。収穫した野菜で漬物、味噌汁などを作っただけで提供している。 | | |
| 30 | 14 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 | 法人の医師による訪問診療を月2回行い、適切な医療を提供している。職員も同席し、個々の状況を説明している。 | | |

| 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。 | 週に1度看護師によるカンファを行っている。その都度、個々の利用者の状況を相談し、適切な指示を受けている。 24時間オンコールあり。 | | |
| 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。 | 入退院時は情報提供を行い、本人、家族が安心して治療できるよう努めている。 | | |
| 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。 | 入居の際には看取りの説明を行い、終末期をどこで迎えるか確認している。 ホームでの看取りを希望された時は、家族、主治医、看護と連携を図り、出来ることを支援している。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | ホーム内での急変時、事故発生時の対応の説明、掲示を行っている。 | | |
| 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。 | BCP委員会で半年に1度災害訓練を行っている。 現在各事業所で業務継続計画を作成中。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 17 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。 | 人生の大先輩として、1人1人を尊重した言葉使いや接し方をしている。 プライバシーに配慮した対応を心掛けている。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。 | 少しの事でも選択肢を設け、自己決定できるように働きかけている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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。 | 職員の都合を優先することなく、出来る限りご自身のペースで生活していただいている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。 | 起床時など鏡の前で身だしなみを整えていただいている。 外出の時などは、服を選んでいただいたり、出来る方にはおしゃれを楽しんでいただいている。 | | |
| 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。 | 食事の準備など出来る方にはお手伝いいただいている。 食器洗い、食器拭き、盛り付け、ぬか漬け作りなど。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。 | 個々の食事量卵をケースに入力し把握している。個々の嚥下能力により食材を刻む、トロミをつける等食べやすいように工夫している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。 | 食後1日3回口腔ケアを行い清潔を保っている。 | | |
| 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。 | 定時にお声がけを行い、トイレ誘導を行っている。出来る限りトイレで排泄していただき清潔を保っている。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。 | 週4日ほど乳製品(牛乳、ヨーグルト)を取り入れ提供している。 排泄チェック表を用い、医師、看護師と相談しながら個々に応じた服薬を心掛けている。 | | |
| 45 | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。 | ご自分で準備できる方には準備していただき、入浴していただいている。 出来る限りシャワー浴ではなく、湯船に入らせていただいている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 就寝時間は個々の習慣に合わせて休んでいただいている。 テレビを見て過ごされている方もいる。 四季の変化により室内温度、湿度に気を付けエアコンをつけている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 | 服薬時、日付の確認、本人確認を行い、飲み込みまで確認を行っている。 | | |
| 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。 | 個々により、生活リハを中心になるべくして頂けるよう支援している。 外気浴、歌などその他レクにも取り組んでいる。 | | |
| 49 | 21 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。 | ご家族様との外出などご希望に添って出かけるよう準備し支援している。 | | |
| 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。 | ホームでは基本的にお金のお預かりをいたしておりません。 | | |

| 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。 | ご家族様からの手紙や荷物の受け取り、お渡しを行っている。電話可能な方にはホームの電話で受けご本人に渡し支援している。 | | |
| 52 | 22 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | フロアにソファを置き使用していただいている。快適に過ごせる用空調を入れている。 浴室やトイレには分かりやすい表示をしている。 季節感のある飾り付けを行っている。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。 | 仲の良い関係を把握し、1人にならないよう、また仲の悪いお関係も把握し、食事など配慮している。 | | |
| 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。 | ご自宅で使用していた家具、家族の写真など自由に持ってきていただき、ご本人が居心地よく過ごせるよう支援している。 | | |
| 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。 | 個々の自立度に応じた環境作りを行っている。家具の配置も配慮している。 転倒要注意の方にはセンサーも配置している。 | | |

2023年度

事業所名医療・看取り対応型 たまふれあいグループホーム

作成日：令和6年 5 月 28 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 | 11 | 職員間の情報共有を充実させるため職員が集まるフロア会議などのコミュニケーションの体制を定着させていく事が期待されます。 | 職員間の情報共有を充実させるため職員が集まるフロア会議などのコミュニケーションの体制を定着させていきたいです。 | スタッフにも情報共有の大切さを伝え、フロア会議の実施を毎月シフトを作成するときに決めていき、実施していく。 | 3ヶ月 |
| 2 | 35 | 防災対策は年1回は夜間を想定した訓練の実施が期待されます。近隣住民の協力体制作りも期待されます。災害備蓄品リストの作成が期待されます。 | 防災対策は年1回は夜間を想定した訓練の実施、近隣住民の協力体制作りも作っていただけると思います。災害備蓄品リストの作成を進めていきます。 | 災害備蓄品作成に関しては実施中の為来月には完成していきます。夜間想定は5月は地震想定で実施済みの為、秋の避難訓練想定に位置付けていきたいです。近隣住民の協力体制は合わせて少しずつ進めていきます。 | 6ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |