

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	1471400356	事業の開始年月日	平成16年7月1日
		指定年月日	令和4年7月1日
法人名	アイ・ハート福祉サービス		
事業所名	グループホーム「足柄の春」		
所在地	(258-0019) 足柄上郡大井町金子3812		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和5年9月14日	評価結果 市町村受理日	令和6年2月14日

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

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

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

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

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年10月27日	評価機関 評価決定日	令和6年1月29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）】

JR御殿場線「上大井」駅から徒歩10分、小高い丘の麓に立つロジック風の木造2階建ての2ユニットのホームです。緑に囲まれた自然の恵を感じることができます。

<優れている点>
認知症ケアで重視するポイントを全職員に周知し、質の高いケアを目指しています。高齢者のポリファーマシー（多剤服用による副作用）の懸念から服薬を抑制する側面がある中で、ホームでは、行動心理症状（BPSD）に対する職員の質の高いケア対応により抗精神病薬の服薬をできる限り行わず支援に努めています。パーソン・センタード・ケアに基づき、「その人を中心としたケア」の支援を高いレベルで徹底し利用者に寄り添っています。支援の統一を図るためにカンファレンスに参加できない職員は、リモートで参加することで、全職員に対して情報の同時共有を図っています。オンラインによる研修を導入し、介護経験のない人も効率よく研鑽できる体制ができています。また、タブレットによる介護記録を展開し、効率的な記録対応を行っています。ケアプランにおいて、「援助のポイント」と時間を追っての声掛けや、1日の処遇対応を職員に見やすく、またわかりやすく整理しています。

<工夫点>
倉庫内の整理整頓・表示・一覧表など備蓄管理を徹底し、災害時対応に備えています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホーム「足柄の春」
ユニット名	小春

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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。	職員各自で理念カードを所持している。所持することでいつでも確認することができ、理念に基づいたサービスの提供を目指し、実施することができている。	ホーム独自の理念を玄関に掲げ、出勤時等、いつでも確認できる環境にしています。また、携帯用に基本理念や個人目標をカードに記載し、常に基本的なケア等の基準を意識した上で業務に携わっています。	
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。	感染症予防でイベントが中止となり、ボランティアも休止していただいている。感染症予防対策で地域の集まりやイベントには参加していないが、敬老会などの地域行事には入居者にもお祝いの品を配布していただいている。	ここ数年は、新型コロナウイルス感染症の影響により、地域との交流は困難になっていますが、以前は積極的に地域のイベント等に参加し、交流を深めていました。そのため、現在は、地域の人々からの呼びかけや敬老会などの行事の品物等の贈呈があります。	
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。	大井町で開催している認知症家族のつどい、認知症カフェ・ひだまりに利用者に参加していたが、現在は参加を見合わせている。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議には自治会長、福祉の会会長、ボランティアの方に出席していただいている。会議で居室の空き情報や行事等の報告をするとともに、利用者の生活状況についても報告し、介護保険加算の見直し等についても意見をいただいている。	新型コロナウイルス感染症の影響により3年くらいは書面開催でしたが、今年度からは対面会議を開催しています。参加者は自治会代表者・役所関係者・町会議員・ボランティアなどが出席し、多岐にわたり運営に関する意見交換も行っています。	
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。	大井町福祉課の担当者とは空き状況等を報告、入居相談を受けることもある。運営推進会議にも出席していただき、必要な場合は相談をしている。	2ヶ月に一度に地域ケア会議（ケアネットワーク会議）に出席し、ケアマネジャーや介護事業者と情報交換などの交流を密に行っています。また、地域包括支援センターとも連携し、入居相談の問い合わせの相談に乗っています。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	日中は玄関を施錠せず、利用者が外のベンチで気分転換をしている。身体拘束適正化委員会があり、定期的に会議を開催している。身体拘束防止の基礎をテーマの研修を実施している。	定期的に委員会を開催し、テーマに準じて検討会を行っています。職員からの積極的な意見交換もあり、身体拘束等への意識向上を図っています。また、自然豊かな環境のホーム周辺を散歩し気分転換することが、利用者の開放的な意識に繋がっています。	
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。	職員自己評価を行う際に、虐待の芽チェックリストも実施している。虐待についての内部研修もあり、虐待につながる行為を発見した場合は速やかに管理者に報告、対応する体制を整えている。	虐待防止委員会を定期的に開催し、接遇などの意識向上となるようにしています。「虐待の芽チェックリスト」などを活用し、自分自身の業務の見直しに活用し実用化しています。また他職員への業務見直しの適宜な指摘も可能な雰囲気があります。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	職員は利用者の意思を尊重し、利用者自身が選択できるように言葉のかけ方を工夫している。成年後見制度を利用している利用者も入居しており、制度については理解している。必要な場合はケース検討で共有し、管理者から家族に提案している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居時の契約は管理者が対応している。契約のときは家族の不安な気持ちに寄り添い、心配なことや不安に思うことを聞き、安心していただけるよう十分な説明をしている。入居前に相談を受けた時から心配なことがあればいつでも連絡をしていただきたいこと説明している。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	家族への連絡はユニットリーダー、管理者が対応している。定期的なお便りの送付のほか、必要場合は家族アンケート、運営に関しての意見等を出していただいている。	2ヶ月に一度、家族へ便りを送り、利用者の普段の様子や変化について知らせています。家族から喜びの声もあり、職員の自発的な発想や工夫を取り入れています。面会について家族アンケートをとり、現状維持の声が多く、継続して対応しています。	

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
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	リーダー会議には法人の担当者も出席している。ユニット会議での意見、提案は管理者から法人の担当者に報告している。入居・退去、人員配置についての情報は特に蜜に連絡を取り合っている。	定期的にユニット毎の会議では職員の意見を聞き入れ、その都度管理者がまとめて法人担当者に伝えています。また、リーダー会議では、業務内容の検討事項の具体案を提案し、よりよいケアに向けての業務改善を行っています。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	年1回、法人の担当者と面談があり、勤務日数、働き方の希望等を確認している。管理者はユニットリーダーも兼務しており、相談しやすい環境作りに努めている。	法人担当者が定期的に職員との個別面談を実施し、職員の現状や今後の在り方について傾聴する機会を持っています。そのため、職員の意見を反映する機会となり、業務への意欲向上につながっています。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	内部研修は個々で受講し、ユニット会議で振り返りをしている。利用者の状態の変化は会議で共有し、ケア方法を統一するようにしている。共有が必要な事項に関しては経過記録やホワイトボード、申し送り事項で共有している。	スキルアップを目的とする研修等の機会は、職員等の要望があり、法人として積極的に外部研修を行っています。また、受講しやすいオンライン研修ソフトウェアを利用したPC研修の機会も取り入れ、より良い介護技術の向上に効果を上げています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	足柄上地区のグループホーム連絡会に出席して他グループホームの取り組み等を聞く機会がある。連絡会には管理者のほか、法人の担当者も参加することがある。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	アセスメントでその方の生活観や身体的情報を把握するように努め、本人が不安に感じていることを話していただけるように努めている。		

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。	入居相談のときから家族が気持ちを現すことができるよう傾聴し、いつでも相談ができることを伝えている。必要な場合はアセスメント後にも面談をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居希望者やその家族、居宅介護事業所のケアマネージャーなどから相談を受けた時に、入居に至らないと思われる場合は他施設の情報を提供するなどしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	入居後は自宅と同じように寛げる場所と認識していただけるよう努めている。個々の残存能力を見極めできることは本人に行っていたり、見守り・促し・必要と思われる介助を行っている。利用者、職員が相互に助け合うこともある。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	家族に送付するお便りには担当職員からのメッセージを添えている。生活・身体状況の変化を報告したり、生活用品の購入や医療費の支払い等でお預かりしているお小遣いが少なくなった時に持参していただいたり、家族とともに支えていく関係ができている。		
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。	本人が一個人として自律した生活が継続できるよう家族や親族、知人との交流が途切れないよう面会の受け入れ、手紙の取次をしている。	新規サービス利用時に、馴染みの日常家具や仏壇等の持ち込みを受け入れています。入居前に馴染んでいた就寝前の音楽を入居後、継続して聞いている人など落ち着いた生活が送れるように支援しています。また、友人知人との交流も積極的に受け入れています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	他の方と接したくないという方には無理強いはせず、職員と関わり会話を楽しんでいただいている。気の合う方がいる場合は食事の席を近くにしたり、ゆっくりお話ができるように場所を移動してもらったりしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	施設変更等でサービスが終了したときは、その後の様子を家族に聞くなどしている。看取りにより退去になった場合は1か月ほどの期間を開けて退去手続きをして経過をフォローできるようにしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の中で利用者本人が選択できるような声のかけ方を工夫している。本人が意思表示できない場合は生活歴、好みや習慣等を家族から聞き取りをして把握するように務めている。	家族からの情報や日常の暮らしの中から本人の生き生きした姿や表情及び会話の反応等で意向を汲み取るようにしています。話の中で選択できる場面ではどちらか選んでもらえるような声掛けや開かれた質問をすることで本人の声や背景を引き出すようにしています。	
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。	初期段階で把握できなかった生活歴等は、記録に残して職員で共有している。好みや癖、大切にしている物や思いなども把握するように務めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	一日の過ごし方は個々の状態に応じて対応している。静かに過ごしたい場合は廊下のソファで過ごしていただき、屋外で気分転換をしたい場合はテラスで外気浴をしていただいている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画書策定にあたり、本人・家族の意向を把握したうえで支援の方針を定めている。短期目標の達成度をモニタリングで評価している。ユニット会議でケース検討を行い、計画書を見直し、新たに策定した場合は居室担当職員が確認している。	カンファレンスは全員参加を基本とし、参加できない人はスマートフォンの専用アプリを活用して参加するなどの工夫をしています。ケアプランチェック表は毎日記入し、モニタリング実践記録は評価基準に照らし合わせて3ヶ月ごとに記入するようにしています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	記録に関してはクラウドを取り入れ、職員で特に共有したい事項については特記事項として記録している。介護計画の目標に対してはケアプランチェック表に記録している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	利用者の生活習慣やニーズは一人ひとり異なっていることを職員は理解しており、日頃から個別対応を心掛けている。また、個別対応の成功例をユニット会議で共有している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	自治会の方とのつながりは続いているが、以前ほどの関わりはなく、利用者が地域と関わる機会が少なくなっている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	内科と歯科の訪問診療があり、入居前に通っていた医療機関への通院も条件はあるものの可能としている。眼科や皮膚科など状態に応じて専門医のいる医療機関に受診することができる。	入居前のかかりつけ医を継続している人もいます。受診は原則として家族対応ですが、突発的な場面や家族対応が困難な場合はホームの職員又は看護師が対応しています。	

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
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。	看護師が入職し、訪問診療のときにDrに報告することを書面で共有。薬、利用者の状態等、報告相談をしている。		
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。	医療機関の地域連携室と連携する体制があり、退院のときは退院前のカンファレンスに同席させていただいている。必要な場合は入院中に本人と面談をして安心感をもっていただけるように支援している。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に重度化した場合の意向を確認し、指針を渡している。利用者の病状等に変化があった場合はかかりつけ医から家族に説明があり、職員も同席している。看取り介護の意向を確認してからも家族への報告と意向の再確認をするなど家族と協力して支援に取り組んでいる。	24時間の医療対応（オンコール）として看護師が当たっています。終末期に入る際は事前に家族に対して終末期対応の再確認をしたうえで医療の協力を得て、ホームでの看取り対応を実施しています。今年も1人の看取り対応をしています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時、事故発生時の対応については研修をしている。ユニット会議で振り返りも行っている。急変時、事故発生時の連絡方法は掲示して周知している。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	火災、地震等の災害時の避難については年間で計画をたてて実施している。夜間については課題としている。	防災訓練は年に2回実施しています。消防署立ち合い訓練の実施と、防災設備会社が参加した訓練の実施をしています。自動火災通報装置などの機器の扱い方の訓練をしています。今後、夜間想定訓練を実施する予定です。	夜間は各ユニット職員は一人になることから、火災や地震時にパニックに陥ることが想定できます。夜間想定訓練を重ねることでスムーズな対応ができることが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	人権擁護・虐待防止委員会があり、内部研修も実施している。言葉かけや対応など、日頃から職員同士で注意しあう環境を作るように心掛けているが、提供しているケアを振り返ることも必要と思われる。	利用者の訴えに対しては、ケアの原則として敬愛・尊重を前提に、否定しない対応をするようにしています。羞恥心への配慮としては、耳元で優しく伝えたり、ドアを締めるなど安心できる状態を維持するようにしています。	
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。	日常生活で入浴や飲み物、レクリエーション等は、利用者が自己決定できるよう声のかけ方を工夫している。言葉で現わせない方は思いをくみ取るようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ホームではゆったり暮らしていただけるように利用者のペースを大切にし、傾聴を心掛けている。体操やレクリエーションは声かけし、参加したくない場合は居室で過ごしたり、側で見えていただいたりしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	洋服や化粧品は自宅から持ってきてもらっている。入浴後は保湿剤や化粧水で乾燥予防をしている。アクセサリー、スカーフなどでおしゃれを楽しむ方もいる。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽し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。	調理には感染症予防のため関りはない。月1回、旬の食材を使った季節の献立の日がある。歩行等不安定な方が多く入居されており、食事に関することは職員で対応している。	食材は納入業者に委託しています。調理は調理員又は職員がしています。イベント対応として特別食の提供をしています。敬老の日は皆の好物の刺身を提供しています。また、正月はお重に入れたおせち料理で、家庭にいる時のような正月を迎えることができるように配慮しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	個々の食事や飲み物の好み食事量を把握している。献立によっては主食と副食の盛り付けを変えて提供している。食べ方に偏りがある場合は、声をかけたり促したり、ときには介助をしている。また、食事量、水分量は一日のトータルを確認して体調等を考慮しながら勧めたりしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	食後はハミガキ、義歯の洗浄をして清潔を保つようにしている。介助が必要な方には介助をしたり、本人が行える場合は義歯を外して洗うよう声を掛けたりしている。訪問歯科のケアもあり、必要な場合は相談、指示を受けている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	個々の排泄リズムを把握しており、排泄チェック表で声かけや誘導を行っている。また、排泄のサインも見極めて、日中はできるだけトイレで排泄できるように支援している。入院中に尿閉となりカテーテル留置となったが、退院後に自尿確認できたケースがある。	カテーテル留置で一ヶ月半の入院を経て退院になった人で、職員が本人の体調を聞きながらタイミングを図り、医師の指示より、自尿に改善できたケースがあります。積極的なトイレ誘導の促しにより布パンツ使用の利用者もいます。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	適度な運動や水分摂取、乳製品の提供等で自然な排泄を促している。便秘が続くときは薬で排泄を促している。便秘薬は排泄チェック表に服用の目安を表示している。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴日は固定はせず、体調や本人の意向等で入浴している。職員とのマンツーマンでの会話を楽しみながら入浴時間を過ごす居ていただいている。	本人の希望で、週2回以上入浴している人もいます。入浴時は介助職員が会話を引き出し、リラックスできるように配慮しています。高めの湯温を希望の人には、高齢者の皮膚感覚を念頭に様子を見ながら抑え気味にし、体調に留意するようにしています。	

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。	食後はソファに移動して、ゆったりと過ごしていたり、居室で静かに休息をとっていただいたりしている。夕食後は個々のペースで就寝していただいている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬の効能や副作用、用法、用量は薬事表で確認することができる。最新の薬事表をキッチンに置き、いつでも確認できるようにしている。薬の変更等は看護師から指示がある。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	歌、体操が好きな方が多く、歌に合わせての体操も行っている。身体的に介助が必要な方が多いが、できることは本人に行ってもらい見守り、一部介助をしている。		
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。	以前は外出や外食をすることはあったが、感染予防で外出等は控えていただいている。	小高い丘陵地の緑いっぱいの立地にあるホームでは、利用者がくつろげるように庭やテラスにベンチを設置しています。施設周辺の坂道も体調を見ながら、近場に散歩に行くこともあります。5月には小田原フラワーガーデンにドライブにも出かけています。	
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。	金銭管理は家族、後見人などが行い、日用品等の購入はお小遣いとして預かっているなかで購入している。希望される方は家族の了承を得てお金を所持していただき、管理は本人に任せている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	現在、窓ガラス越しでの面会としており、面会時に面会者の携帯電話に掛けさせていただいて本人と会話していただいている。湿度が高いときは除湿機を使用している。		
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。	秋から春にかけては温湿度チェックをしている。日差しが入り込んでしまうときはカーテンで調節している。リビングには季節の花で快適な空間となるように配慮している。また、壁には利用者と制作した季節の飾りがある。	地域の園芸市場の会長兼、建物オーナーにより、季節の花が毎月届き、常に花々に囲まれた環境となっています。SNS配信の音楽動画で昔懐かしい歌や、タレントのコントなどを流し、当時は思い出してもらえるように配慮しています。食事の時は気が散らないように軽音楽をBGMにしています。	
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。	食事の時間以外は自由に過ごしていただいている。共有スペース、廊下にはソファを置いて、気の合ったり利用者同士と一緒に歌を聴いたり、静かにすごしたりできる環境になっている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室は家族の写真や使い慣れた家具など、本人の馴染みのものを持ってきていただいている。居室の掃除は基本、職員が行っている。居室担当者がタンスの中を整理している。	敬老会の行事に合わせて、家族から本人に送る言葉「ひと言」を書いてもらい、ラミネートにして、各個室に飾っています。日々の暮らしに必要な品を持参してもらい、「ここがいい」と思ってもらえる環境を意識しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	個々のできることを職員で共有し、できることをお願いしたり、一緒に行ったりしている。		

事業所名	グループホーム「足柄の春」
ユニット名	春香

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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、生き生きと働いている。 (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。	玄関の正面にホームの基本理念を掲げており出勤時に確認できるようになっている。職員に配布している理念カードにも基本理念を示し、本人の年間目標も記載している。また会議で必要時ホームの理念を全員で共有した上でケアの実践を行っている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	コロナ前は地域のボランティアとの交流が多くあったが、現在は感染予防で来訪は控えて頂いている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	大井町の毎月の広報に足柄の春の事業所内容を掲げて、地域の人々にお知らせし活動を行っています。		
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。	運営推進会議には自治会長、福祉の会会長、ボランティアの方に出席していただいている。会議で居室の空き情報や行事等の報告をするとともに、利用者の生活状況についても報告し、介護保険加算の見直し等についても意見をいただいている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	大井町福祉課の担当者とは空き状況等を報告、入居相談を受けることもある。運営推進会議にも出席していただき、必要な場合は相談をしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	委員会を常設し現状の把握や改善のための話し合いを3か月毎に行っています。また、内部研修を行ったり、アンケート等でスタッフ自身の振り返りをして、気づきや意識づけができるようにしています。自立を妨げず、利用者本意の介護を心掛けています。		
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。	虐待防止委員会を常設し、3か月毎に話し合いを行っています。委員会設置時はメンバーで高齢者虐待防止法を学んでから、ホームでのリスク課題等があるか、またこの先予測されるリスクを検討し議論した内容を書面にし、全員に周知し、防止に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	職員は利用者の意思を尊重し、利用者自身が選択できるように言葉のかけ方を工夫している。成年後見制度を利用している利用者も入居しており、制度については理解している。必要な場合はケース検討で共有し、管理者から家族に提案している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居時の契約は管理者が対応している。契約のときは家族の不安な気持ちに寄り添い、心配なことや不安に思うことを聞き、安心していただけるよう十分な説明をしている。入居前に相談を受けた時から心配なことがあればいつでも連絡をしていただきたいこと説明している。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	家族への連絡はユニットリーダー、管理者が対応している。定期的なお便りの送付のほか、必要な場合は家族アンケート、運営に関しての意見等を出していただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	リーダー会議には法人の担当者も出席している。ユニット会議での意見、提案は管理者から法人の担当者に報告している。入居・退去、人員配置についての情報は特に蜜に連絡を取り合っている。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	年1回、法人の担当者と面談があり、勤務日数、働き方の希望等を確認している。管理者はユニットリーダーも兼務しており、相談しやすい環境作りに務めている。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	内部研修は個々で受講し、ユニット会議で振り返りをしている。利用者の状態の変化は会議で共有し、ケア方法を統一するようにしている。共有が必要な事項に関しては経過記録やホワイトボード、申し送り事項で共有している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	足柄上地区のグループホーム連絡会に出席して他グループホームの取り組み等を聞く機会がある。連絡会には管理者のほか、法人の担当者も参加することがある。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居後は本人が信頼できる関係作りを念頭に置き、まずは「安心できる人」と受け入れてもらう事を第一に考えた関係作りに重点を置いています。		

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

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。	孤立したりトラブルにならない様に都度話し合ったり、必要ならば席替えを行っています。（個々に合った環境の対応）		
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。	サービスが終了後、家族から連絡があった際は、必要に応じて傾聴し、経過を見守る等の支援に努めています。		
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。	一人ひとりの思いや希望を傾聴し、くみ取りながら関りを持っています。困難な場面では本人の視点にたって考えるように職員間で話し合っています。		
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。	入居時に、今までの生活で使用していたものを搬入し、そのまま使ってもらっています。		
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。	入居前の生活の習慣や趣味は、入居後も継続出来るように支援し、本人の出来る事、出来る力を奪わない介助を行ってけるように努めています。		

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。	毎月職員全員が出席するユニット会議により、一人ひとりの生活状況からくる課題を話し合い、日々のケアにおとし、介護する中で、現状に即した介護計画へつなげて作成しています。		
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。	いつもと違うという些細なことから、職員間での報・連・相に繋げ記録しています。また状況により、ケアの見直しに繋げています。		
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。	入居された利用者が入居前の日課や習慣に合わせ、大井町の図書館に通ったり、毎日散歩に出かける等、ニーズに対応した支援を行うようにしています。		
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。	困難課題が生じた際、大井町介護課、大井町社会福祉協議会、足柄上福祉事務所と連携、その時に一人ひとりに必要な地域資源を把握し豊かな生活を送ることが出来るよう支援しています。		
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、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。	ホームからすぐ近くにあるクリニックの医師と、2週間毎訪問診療、他24時間対応にて医療との連携を行っています。		

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。	看護師が入職し、訪問診療のときにDrに報告することを書面で共有。薬、利用者の状態等、報告相談をしている。		
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。	利用者が入院した時は、病院の地域連携室を通し情報交換や相談を行い、利用者にとってのアドボガシーを相互間で行っています。		
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。	身体状況の低下、急変等、必要時に家族や時にホーム医を交えて早期から話し合いを行い、ホームで出来る支援を考えながら方針を共有し、ホーム医から専門的な説明を家族へ繋いでいます。		
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。	定期的な訓練は行っていないが、内部研修では緊急時の対応に関する研修を全職員受講し、リーダーは小田原市消防での普通救命講座で実技を1日受けています。		
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。	火災による消火通報避難訓練を年2回行い、地震訓練も行っています。水害台風の災害時は早めの対策として停電に備えてタッチライト、懐中電灯食事の備えを行い、大井町防災対策本部に避難用のマイクロバスの協力をお願いしたこともありましたが、地域との協力体制は構築まで至っていません。		

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
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。	距離感や言葉選びに気を付けて、利用者様一人ひとりの尊厳を大切にした対応をしています。		
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。	一人ひとりの自己決定能力に合わせ、オープンクエスチョンやクローズドクエスチョンで様々な引き出し方をしています。また各担当職員が個別的な関りの中で自己決定が出来るように行っています。		
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、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。	朝の出勤時のあいさつで顔の表情や声のトーンで体調の変化を知るよう努力しています。		
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。	生活に必要な身支度はできる限りご自分で行って頂き、状況によっては声かけや介助を行っている。		
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。	食事は楽しみのひとつです。一人ひとりの食事の形態が異なる為、その方に合わせて提供しています。食事の片付けは出来る利用者様をお願いしています。		

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。	食事、水分表を記録しスタッフ間で共有している。一人ひとりの状態に応じた声かけや食事介助を行っています。		
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。	利用者全員が毎週月曜日午前中に訪問歯科受診を受けています。その中で口腔内の状態によるアドバイスを受け、記録しスタッフ全員で周知し支援に繋がっています。		
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。	排泄表を確認し一人ひとりの排泄のパターンを把握し必要な時はトイレ誘導して習慣化し排泄の失敗を減らし自立に向けた支援を行っています。		
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。	排泄表やトイレ後の確認で便の量、形状をチェックする事を徹底し便秘の方には頓服の使用や生活の中でも体操や廊下歩行を行っています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	その日の体調や気分を考慮し、転倒のない様十分注意し安全に入浴出来るよう努めています。本人が出来る事はやって頂き、気持ち良く入れるように温度調節、浴室内の確認、毎日違う入浴剤を使用したりと工夫し楽しんでもらえるようお声掛けをしています。		

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。	スタッフ間で情報共有し、一人ひとりの状況に応じた対応を心がけています。昼夜逆転しないよう声かけやレクリエーション等行っています。		
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。	薬のセット時は薬事表を確認し、各薬のファイルにも薬事表をファイルし職員で周知し、症状の変化があれば往診時に相談しています。		
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。	アセスメントや入居後の生活の中で、生活歴ややりたい事、本人の居場所作りや役割が見つかるように支援しています。		
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。	コロナ前は本人と一緒にお店に行き、好きな物を選んで頂いていました。現在人ごみは中止していますが、入居前より散歩が日課となっている利用者への散歩支援は毎日行っています。		
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。	入居の契約内容の中では、貴重品や刃物等の持ち込みは禁止となっている為、ほとんどの利用者はお金の所持はありませんが、よくあったケースで「孫にお小遣いを渡したい」という希望時には家族へ説明し、同意を得て渡せるように柔軟に対応しています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	本人にとっても家族にとっても手紙は嬉しいものとして、現在コロナ禍もあり手紙のやりとりをされています。また直接面会出来ない状況の時は、電話での支援をしています。		
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。	高齢者であることを気に留め、まぶしさ、騒音を感じないように、カーテン・テレビの音量に注意して椅子の位置を移動しています。		
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。	利用者様の希望でベット静養される時は安全に注意し自由にして頂いています。		
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。	洗濯物を収納するとき、できるだけご本人と一緒に入れるようにしています。また、ご家族から室内への置物や馴染みのものを持参して頂き飾っています。		
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。	利用者様の出来ることや興味のあることは積極的に提供しています。また、自分から訴えの無い方へも興味を持ってそうな事や出来ることを見つけて提供するようにしています。		

2023年度

事業所名 グループホーム足柄の春
作成日 令和6年2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	16	夜間想定した夜勤者1名での火災訓練ができていない。近年災害は増える一方で私たち職員の防災意識を高め災害に備えた日頃からのシミュレーションや災害に備えた話し合いの場を設けより一層の災害対策や訓練の実施が必要となっている。また地域との協力体制は現在はない。	①夜間想定での夜勤者の火災訓練の実施の継続と夜勤者の火災訓練の実施による対応や動きの習得 ②夜間の地震発生に備えた夜勤者の対応や動きの習得 ③地域との協力体制の構築	①夜勤明けの9:30～10:00で個別に火災訓練及び地震発生時の行動や対応の指導を行う ②近年における様々な災害を想定しホームの実体に即した訓練や備え等の話し合いの場を設ける ③火災や地震などの災害時の行動マニュアルの見直しを適宜行う ④運営推進会議で地域の方たちへ協力体制の話をしてみる	6ヶ月
2	10	内部研修に関しては計画通りに実施できている。リーダー不在のユニットがあり、次世代のリーダー育成には至っていない。	リーダー候補となる人材の確保、育成に取り組むことができる。	介護職員の補充に関しては法人との会議で報告し、必要な人材の募集をしている。現在の職員の育成に取り組みながら次代のリーダーを育てていく。	12ヶ月
					ヶ月
					ヶ月