

2021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	1472201027	事業の開始年月日	平成13年12月1日
		指定年月日	平成13年12月1日
法人名	株式会社 あおいけあ		
事業所名	グループホーム結		
所在地	(252-0813) 神奈川県藤沢市亀井野4-12-93		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	9名 ユニット数 1 ユニット
自己評価作成日	令和4年1月24日	評価結果 市町村受理日	令和4年4月26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ご覧いただけます。

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）】

法人の理念である『より良い人間関係の構築』及び事業所の理念『その人らしさを大切に』を念頭に置き、スタッフは利用者さんと『お世話をする側・される側』という一方的で平面的な関係ではなく、同じ空間を共有する馴染みの関係として立体的で相互的な人間関係の構築が出来るよう心掛けています。
また、利用者さんやご家族の『～がしたい』の実現のため常にアセスメントを行い、スタッフ全員で共有・検討してケアプランに反映して実践しています。
コロナ禍により法人全体での『夏祭り』や『草だんごの会』などのイベントは開催が出来ていない状況ですが、季節を五感で感じられるよう毎日外に出て散歩をしたり、感染対策をしっかりとした上での外出など実施しています。

【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4年2月7日	評価機関 評価決定日	令和4年4月7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「六会日大前」駅から歩いて7分程の、旧町田街道に面した住宅地にあります。広い敷地には緑も多く、同一法人が運営する三つの小規模多機能型居宅介護事業所が併設されています。また敷地内の私道を抜けると大きな公園が隣接する恵まれた環境です。

<優れている点>

事業所の理念「その人らしさを大切に～その人らしく、安心して、生き生きと暮らせるように～」は、その人が望む暮らしを実現するために、開設時に職員と利用者が一つに成って作りしました。コロナ禍により、地域との交流の自粛や外出制限が続くなか、感染防止対策を施し、隣接の公園での体操や花壇の手入れ、更には近隣を散歩するなど、地域との関わりを大切にしています。また、施設内では各種行事のほか、趣味の手伝いなど、寄り添いながら利用者と共に毎日を過ごしています。施設で看取りをした利用者とは、全員が「お別れ」をする機会を作るため、期限を決めずにご遺体を施設内で安置し、出棺には職員と利用者全員が玄関先で、お見送りをしています。

<工夫点>

日々の気付きは「メモ記録」に残しています。職員間専用の「スタッフ申し送り用ノート」を設け、情報共有の他、自由な意見や提案を記しています。新人職員の教育は先輩職員が担い、早期育成と職員全体の底上げを図っています。

【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	グループホーム結
ユニット名	1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る。 (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。	管理者とスタッフは法人理念『より良い人間関係の構築』と事業所の理念『その人らしさを大切に』を常に念頭に置き、利用者さんが最期を迎えるその時まで尊厳をもって生活が出来るよう日々考え実践しています。	事業所の理念「その人らしさを大切に～その人らしく、安心して、生き生きと暮らせるように～」は、開設時に職員と利用者が一つに成って作りました。今でも、事務所に掲げて日々振り返りをしています。また新入職員には代表者が、主旨説明をしています。	
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。	自治会への加入や地域の花の会（花壇整備ボランティア）や毎週の公園体操の開催など地域の一員としての役割を担っています。コロナ禍により地域の方を招いてのイベントや利用者さんとの地域商店街での買い物などは実施できていません。	自治会に加入しています。コロナ禍により、各種行事やイベント、また中学校の職場体験の受け入れなど地域との交流に制限がある中、隣接の公園での体操や花壇の手入れ、保育園児とのふれあいなどを通じて、地域との関係が断ち切れないよう努めています。	公園を中心として、その周辺には幼稚園や小学校などがあり、その立地を活かし、コロナ収束後には、多世代間交流をさらに進め、地域住民と一緒に地域共生社会の実現が期待されます。
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。	グループホーム連絡会の認知症サポーター養成講座への参加や、大学生や専門学校生の実習施設として事業所が今まで培ってきたことを広める活動を実践しています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	コロナ禍により運営推進会議は文書のみでの開催となっていますが、事業所の行事内容の通知やサービスの評価や取り組みなどを発信し、質の向上を図っています。	藤沢市や地域包括支援センターの職員、民生委員、家族や地域住民の代表などが出席し、2ヶ月に1回を目安に運営推進会議を開催していましたが、コロナ禍の今は文書による開催となっています。会議はその都度テーマを決めて行い、その内容は文章に纏め関係者に配付しています。	
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。	グループホーム連絡会の開催や傾聴ボランティアの受け入れなどは中止をしていますが、介護相談員の受け入れは再開をしています。また必要に応じて市の担当者と連絡をとり運営のアドバイスなどを得ています。	コロナ禍により、行政と介護認定更新や事故報告などを通じて都度情報交換を行い良好な関係を続けています。またグループホーム連絡会では「認知症サポーター養成講座」の講師を務めるなど積極的な活動をしています。	

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
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。	虐待防止委員会の定期的な開催や研修の開催を通して身体拘束の無いケアに取り組んでいます。特にスピーチロックについて気をつけ、職員同士で話して実践に繋がっています。玄関は夜間以外、居室は常に施錠することはない、利用者さんが自由に行動できる環境整備をしています。	身体拘束適正化の為のマニュアルを整備し、日々のケアに当たっています。特に、利用者に対するスピーチロックや行動制限に注意を払い、職員同士でのチェックや管理者との面談で常に振り返りを行い、問題の発見と防止に努めています。日中は全ての施錠を行わず、誰でも自由に行き来ができる環境となっています。	
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。	管理者やスタッフは日々のケアの中で利用者さんに虐待がないかお互いに確認するとともに、管理者は必要に応じてスタッフと面談し虐待の防止に努めています。	藤沢市主催の講習を受けた職員が講師となり勉強会を行っています。職員間のコミュニケーションを築いています。互いにストレスチェックなどを行い、防止に努めています。虐待に繋がる行為の報告が出た際にも原因と状況を把握し、代表者出席の直近のケース会議で検討する体制が整備されています。	
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。	管理者とスタッフは法人代表による入職時研修や外部での研修などを通じて権利擁護などに関する制度を学ぶ機会を持ち、実際のケアに役立てています。また、家族や後見人とも積極的に関わりを持ち、利用者さん本人に不利益が無いよう支援しています。		
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。	契約時や解約時、ケアプランの更新時には書面を一緒に読みながら確認をし、不安や疑問等はその場で解決が出来るよう十分な説明をして理解や納得を図っています。		
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。	利用者さんへは自分の意見や要望を伺うことを日常的に行っており、ご家族に対しては来所時に、またはメール等により要望・意見を伺い、運営に反映させています。	コロナ禍により、家族の面会は2名まで1時間の制限を設けていますが、居室担当職員から月に1回の来訪をお願いしています。現在、家族からの要望や意見はメールや電話が中心ですが、小さなことでも「メモ記録」に残し、職員間で共有し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。	管理者はスタッフと日常的にコミュニケーションを図っており、必要に応じて代表者へ直接報告し、現場の意見を運営に反映しています。また、月に一度の会議には代表者も出席し、スタッフの意見を直接伝えられる機会も設けています。	管理者は日頃から職員に気を配り、小さな変化も見逃すことのないよう心掛けています。また月に1度行なわれる「スタッフ会議」の他に、職員間専用の「スタッフ申し送り用ノート」を常備し、職員の自由な意見や提案を聞く機会を設け運営に反映させています。	
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。	代表者は月に一度の運営会議や管理者からの報告によりスタッフの勤務状況などを把握したうえでキャリアパスを明確にし、職場環境や条件等の整備に努めています。	就業規則はいつでも誰でも必要な時に見られるように事務所に置いてあります。健康診断は全員を対象に年1回、夜勤者は年2回実施しています。有給休暇は年5日以上を取得を促進しています。なお職員個々の目標と道筋を明確にした意識付けを行っています。	
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。	代表者は管理者やスタッフの能力に応じた研修の呼びかけや勉強会での外部講師による講演などで資質の向上を図っています。また、新人スタッフへはエルダーが教育を担い、働きながらトレーニング出来る環境を整えています。	法人主催の勉強会で職員が事例発表をしたり、外部講師を呼んで研修をしたり、工夫を凝らした内部研修を行っています。また外部研修の受講には、実費補助の社内制度があります。なおOJTには先輩職員が当たり、早期育成と職員全体の底上げを図っています。	
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。	外部の同業者との交流については自粛をしていますが、同一敷地内の他事業所スタッフとは日常的に交流しており相互訪問を通じてホームのサービスの質を向上を図っています。		
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。	入居前には本人とご家族には直接会って面談をし、本人が抱えている不安や要望などを伺うようにしています。また、入居後1カ月間は24時間軸の経過観察記録を用いて利用者さんの状況や様子を早い段階で把握出来るように努め、本人が安心できる環境作りに努めています。		

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
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。	家族が抱えている不安や困りごと、入居するにあたっての要望や利用者さんに対する思いなどを十分に時間をかけて伺い、家族との信頼関係構築に努めています。		
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。	相談時、可能であれば本人にも来所していただき、今どんな支援が必要なのかをしっかりと聞き取り調査をしています。また、必要であれば他サービスを案内するなど他事業所との連携を図れるよう対応しています。		
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。	利用者さんとスタッフは、介護を『する側』『される側』という一方的で平面的な関係ではなく、同じ環境を共有する馴染みの関係として相互的で立体的な関係を築いています。		
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。	スタッフは家族との情報交換を常に行い、本人や家族の要望や思いを繰り返し確認しながらサービスへ反映し、家族も利用者さんを支えるチームの一員として共に支援する取り組みを行っています。		
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。	利用者さんが入居前の生活の中で大切にしてきた場所への訪問や友人との再会など、馴染みの関係が継続出来るようケアプランに盛り込んで支援をしています。	コロナ禍により、入居前に親しんでいた裁縫や編み物、習字などの継続的支援をしています。利用者が施設内で引き続き飼っている小犬の散歩ボランティアの受入れもしています。遠方に実家のある利用者に感染予防対策をして正月の帰省を支援するなど個別の対応も行っています。	

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
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。	スタッフは常に利用者さん同士の人間関係構築に努めており、利用者さん同士が良好な人間関係を築けるよう支援し、生活の場での『潤滑油』として継続的にサポートしています。		
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。	サービスを終了しても年賀状は毎年出させていただき、必要に応じて電話やメールなどで連絡をさせていただいており、イベントが開催できるようになった時にはお招き出来るよう関係の継続に努めています。		
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。	利用者さんの希望や思いは常に本人に確認するように努め、それが困難な状況になった時でも本人が出すサインから読み取って家族へ共有し、本人の思いが実現できるよう支援しています。	日々のコミュニケーションを通じて利用者の希望や意向の把握に努めています。意思疎通の難しい場合は、表情や仕草などから読み取り利用者本位の支援に繋げています。「メモ記録」にその場で気付いた小さなことを記し職員間で共有しています。	
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。	本人や家族、友人など利用者さんに馴染みのある方から継続的に話を伺ったり、入居前に利用していたサービス事業所の担当者などからの情報を元に、それぞれの利用者さんの生活歴や趣味嗜好の把握に努めています。		
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。	『できること・できないことシート』『1日の過ごし方シート』『暮らし方シート』などを活用し、日々の生活の中でも常にアセスメントを繰り返して利用者さんの現状把握に努めています。		

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。	利用者さんの普段の生活や毎月のモニタリングから課題を見だし、職員全員から集めた情報や意見を元に担当者会議で検討し、現状に即したケアプラン作成をしています。	家族に対してケアプランの内容を丁寧に説明しています。ケアプランに記されたことができていくかどうか、毎月振り返りを行っています。日々の介護を通じて職員が気付いた課題や提案は職員間で情報共有し、ケアプランに反映するシステムを作っています。	
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。	日々の様子やケアプランの実施状況は個別の記録・申し送りノートへ記入し、新たな情報などは『ケアに役立つ新情報シート』を活用してスタッフ間で共有しながらケアの実施やケアプラン更新に役立っています。		
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、その時々にも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。	日常生活の中から生まれたニーズにも対応できるよう、柔軟な支援をしています。入居前に住んでいた自宅への一時帰宅や家族との外出なども家族としっかり話し合い、実現に向けた取り組みをしています。		
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。	近隣の公園での花壇整備ボランティアや毎週の公園体操は欠かさず参加しています。また、隣接の小規模多機能事業所と連携した農園作業を通して、楽しみながら本人の力を発揮でき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。	主治医とは24時間体制での連携を図っており、SNSや医療ネットワークを通して常に相談が出来る環境を整えています。基本的には月に1度の往診となっていますが、外来診療が必要な場合は主治医から診療情報提供書をお願い、職員同伴での受診体制を整えています。	提携クリニックは、夜間・休日の往診にも対応しています。医療連携ツールを活用し、診療情報は医師や訪問看護師及び職員間で共有しています。提携クリニック以外の馴染みの医師の往診を受けている利用者もいます。訪問歯科診療は定期的に実施しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者さんの変化や気になる事は『往診時間い合わせ表』へ記入し、毎週火曜日の訪看時に共有しています。訪看での様子は医療ネットワークを通じて主治医へ報告されており、状況に応じた処置が行える体制を整えています。		
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。	利用者が入院する場合にはスタッフも病院へ同行し、必要な情報を提供できるようにしています。また、退院時も入院先のカンファレンスには参加し、事業所での生活が円滑に行えるよう情報交換に努めています。		
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。	入居時に『グループホーム結における重度化した場合の指針』を説明したうえで、事業所で出来ることや家族の希望、本人がどうしていきたいかなどを話し合っています。知り得た情報は医療や看護とも共有しチームでの支援をしています。	看取りの方針は、利用者本人と向き合い、家族と十分に話し合ったうえで決定しています。亡骸に対しては、職員全員が「お別れ」をすることのできる機会をつくっています。出棺の際には、職員と利用者が玄関先に集まって「お見送り」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。	マニュアルでの検討や先輩スタッフからの指導、ヒヤリハットの共有などを通して急変や事故発生時に備えています。また、スタッフは救急救命講習を順次受講しています。		
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。	日中・夜間を想定した防災訓練を年間各1回開催しており、日中想定では消防隊員に来ていただいて総合訓練をしています。夜間想定では事業所の消火設備の点検や避難経路の確認などを実施しています。	一次避難場所は、施設から100メートルほどの距離にある公園、及び近隣の小学校になっています。庭には井戸があり、飲料水に利用できます。災害用備蓄品は、施設の敷地内に3ヶ所ある小規模多機能型施設の物品を利用することができます。	

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。	スタッフは、一人ひとりの利用者さんを人生の先輩であることを常に意識しており、それぞれの人格を尊重して敬意をもって接するよう心掛けています。また、トイレや入浴などは必要以上に介入する事が無いよう、プライバシーにも配慮をしています。	利用者の行動を制限するようなスピーチロックをしないために、職員間で注意し合うことのできる人間関係を築いています。食器洗いや洗濯物たたみなど、利用者は施設内での仕事の役割を持ち、やり甲斐を持って生活をしています。	
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。	日常の会話や本人が発信する僅かなサインを見逃さないよう常に意識し、必要に応じて個別に傾聴するなどして話がしやすい環境を整え自己決定が出来るよう支援しています。		
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。	利用者さんは日々の生活の中でスタッフによる時間的な制限を受けることなく、利用者さん本人の生活ペースに合わせて生活ができるよう、個人を尊重した支援をしています。		
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。	今までの生活で使用していた生活用品や好みの洋服、馴染みの美容院などへ行けるよう本人や家族と相談しながら、いかに入居前と生活スタイルを変えずに生活を続けられるかを支援の基本としています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	朝と昼のメニューは出来る限り利用者さんと一緒に考え、調理や配膳をそれぞれの力量に合わせてスタッフと共に行っています。夕食は敷地内の食堂から提供してもらい、ゆっくりと楽しみながら食べられるよう工夫をしています。	朝食と昼食のメニューは、職員が利用者と共に考え調理しています。食材は職員が購入します。夕食は、敷地内にある他施設より提供され、メニューや味付けに関しては「給食ノート」を通じて職員や利用者の希望を伝えています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	それぞれの利用者さんの好みや嗜好を把握し、体調やその時の状況に合った方法・形状で提供しています。また、必要に応じて摂取量のチェック表を使用したり、刻み食やミキサー食などを好みの食材で提供をしています。		
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。	基本的には声掛けにより本人が歯磨きを出来るよう支援しています。また、連携の歯科医師の指導の下、それぞれの口腔状態に応じた口腔ケアを実施しています。		
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。	それぞれの利用者さんの排泄パターンや状況の把握に努め、声掛けしお誘いするなどして出来る限りトイレで排泄が出来るように支援をしています。自立の方には必要以上に介入せず、自分で完結出来るよう見守りをしています。	利用者それぞれの状態に合わせて声掛けをし、トイレへ誘導しています。就寝時、オムツを利用する利用者もいますが、大多数は通常の布パンツ、またはリハビリパンツを使用して生活をしています。	
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。	食物繊維やオリゴ糖、乳酸菌飲料などの飲食物や運動・腹部マッサージなどで自然に排泄出来るよう支援しています。また必要に応じて主治医に相談し本人に合った便秘予防・改善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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴時間は設定しておらず、利用者さんの希望や体調に配慮しながら、いつでも入浴出来るように毎日お風呂を沸かしています。ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤などで気分的にも楽しめるように工夫をしています。	入浴は午後に行っています。希望により入浴できるように毎日湯を沸かしています。入浴日以外の日には清拭をして利用者の清潔を保持しています。洗濯したタオルやシャンプー、石鹸などは利用者ごとにバスケットに入れて棚に整然と並べています。入浴時に限らず、下着やシャツなどの衣類の洗濯も毎日行っています。	

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。	日中は本人の希望や体調、疲れの様子などで居室やリビングのソファなどでいつでも休息が出来るようにしています。夜間は室温や湿度、心身の状態に配慮しつつ眠れない方には夜勤者が話し相手になるなど、安心して過ごせるよう配慮をしています。		
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。	薬の処方時や変更時は主治医や薬剤師と薬の目的や用法、副作用や飲み合わせなどをしっかりと確認したうえでスタッフ間で共有し、家族へも報告をしています。利用者さんに変化があった時はすぐに主治医へ報告・相談が出来るようにしています。		
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。	日々の会話や家族からの情報、生活歴などから情報を集め、それぞれの利用者さんの得意な事や好みの活動、馴染みの場所への外出などを年間を通じて実施しています。		
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。	近隣の公園周りの散歩は天気が崩れない限り毎日実施しています。また本人や家族の希望により自宅や馴染みの場所へ出掛けられるよう検討、実施しています。	天気のいい日には、利用者は全員、近接する公園に散歩に出かけています。施設の敷地内にある小規模多機能型施設の送迎車を使用して、利用者が希望する近隣の場所へ出かけています。	
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。	家族に同意のうえ小遣いを預からせていただき、買い物や外出の際には希望の物が購入する事が出来るようにしています。また自分で財布を管理されている方もおり、日常的に買い物が出るように支援をしています。		

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。	本人の希望や手紙が届いた時などにはいつでも電話が使用出来るよう環境にあります。また年賀状や暑中見舞いなど季節の挨拶が出来るように支援をしています。		
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。	共用スペースは派手な色の家具などは設置せず、室温や湿度も利用者さんが快適に過ごせるよう配慮しています。リビングや庭に季節の花を植え、音楽や歌などで季節を感じてもらい利用者さんが居心地よく生活が出来るようにしています。	庭のベンチで日光浴もしています。家庭菜園用のプランターが置かれ水やりをする利用者もいます。ダイニングにはキッチンが併設され、利用者が下膳配膳をしやすくする工夫がなされています。利用者がお互いの顔を見ながら会話ができるテーブルの配置になっています。	
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。	共用スペースは必要に応じて随時模様替えをしたり、談話室や玄関のソファを活用して利用者さん同士が自由に過ごせるようにしています。		
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。	居室は入居前に本人が使っていた家具や家族の写真、本や絵などを自由に持ち込んでいただき、家族と一緒にレイアウトしていただいています。照明なども本人の好みにしていただき、利用者さんが安心して過ごせるようにしています。	居室は採光がよく、適度な広さです。利用者の馴染みの物が置かれ、居室担当職員が整理整頓をし、清掃も行っています。居室内にゲージを持ち込み、ペットの犬と一緒に生活をしている利用者もいます。ペットの散歩は、毎日、ボランティアが行っています。	
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。	トイレ内や廊下の手すり、案内板や床の目印など、利用者さんが安全で自立した生活が出来るように工夫をしています。		

2021年度

事業所名 グループホーム結

作成日： 4 年 4 月 25 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	52	長引くコロナ禍により対策がスタッフ各々のやり方になっていて統一できていない所がある。	コロナ感染、クラスター発生を防ぐ。	<ul style="list-style-type: none"> ・感染対策の見直しを会議で行い、スタッフ間での対策を統一するマニュアルを作成する。 ・玄関以外でも各所に消毒液の設置をし、こまめな消毒を行う。 ・共用スペースに基本的な対策の張り紙を貼り、結全体で意識し取り組む。 	2ヶ月
2	2	コロナ禍により地域の方との交流が減っている。	コロナ収束後には、イベントにも気軽に遊びに来ていただける様に地域との関係を深める。	町内の店舗をお借りして結で作った品物を販売させて頂き地域の人との交流の場にする。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月