

2020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	1473201240	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	株式会社アイシマ		
事業所名	グループホームずうずう		
所在地	(241-0825) 神奈川県横浜市旭区中希望が丘165-3		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和2年11月4日	評価結果 市町村受理日	令和3年4月15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)】

<p>ずうずうは、閑静な住宅街にあり敷地内にある畑では季節の野菜や花を職員とご利用者様で育てています。収穫した野菜は食卓を、花々はフロアを彩り、とても心地よい空間になっています。残念ながら昨今のコロナ禍で、それまで行われていた他ホームとの合同レクや地域行事・保育園との交流会などを行う事は難しくなっておりますが、ずうずうでは各月のイベントが担当制になっており、毎月趣向を変えた季節の行事や食事会を楽しんで頂いております。</p>
--

【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2年12月7日	評価機関 評価決定日	令和3年3月31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)】

<p>事業所は相鉄線「希望ヶ丘」駅下車、住宅街を抜けた徒歩10分の場所です。周囲は美しい住宅地で玄関前には広い駐車場があります。木造2階建て2ユニットのグループホームです。隣接地には同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所があり日常的に交流しています。住宅地の中の事業所は日当たりもよく、建物の内外とも終日陽光の映えている住環境です。事業所の横は通学路になっていて、朝夕は中学生の元気な声が聞こえます。</p> <p><優れている点> 明るい住環境のもと、職員は利用者一人ひとりに寄り添い、明るく笑顔が絶えないホームをモットーに支援に努めています。広い庭にはみかんやキンカン、ブルーベリーの果樹があります。菜園にはトマトやきゅうり、ニラなどを植えています。利用者は職員と共に四季折々の野菜作りと収穫を楽しみ、新鮮な季節の野菜が食卓を飾っています。事業所は開設後10余年、日頃から気軽に施設を見学する人や入居方法の相談に地域の人達が来訪しています。防災訓練の際は近隣地域へ案内を回覧し、地域の人達も訓練に参加するなど地域に根ざした事業所となっています。</p> <p><工夫点> 玄関を入ると、感染防止の防護服や消毒剤など一式を揃え、緊急時に備えています。9人シートの活用で職員は利用者一人ひとりの心身の状況を常に把握しています。改善点と対応法を記入し、ケアプランやカンファレンスに反映出来るよう工夫しています。</p>
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホームずうずう
ユニット名	蛭

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。	理念については、カンファレンスを通じて話し合い地域の一人としての意味を一緒に考えている。玄関・事務所・キッチンに理念を掲示し眼にする事で意識を高めて共有している。	法人の理念をもとに開設時に作った事業所独自の理念です。利用者一人ひとりに寄り添い、その人らしさを大事に笑顔の絶えない理念の実践に努めています。ケアに迷ったときは、理念に立ち返り確認をしています。	
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人として日常的に交流している。	古くから自治会に入っており、毎年地域の行事などに参加するほか、近隣保育園との交流会があったが、本当に残念ながらコロナ禍における感染症対策の一環として、それまで普通に行われていた日常の交流が出来ていない。安全が確認されたら、すぐにでも再開したい希望は強い。	自治会に加入し、回覧や運営推進会議で地域の情報を得ています。毎月保育園や祭りなどで地域交流を図っています。福祉体験の中学生とのふれあいや手品やフラダンスなどのボランティア来訪もあります。現在コロナ禍で外部との交流は自粛をしています。	
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。	地域貢献においては、感染症対策の為に実施できていないが、11/16より今年度初の運営推進会議があるので情報を受け取り、できる事を考えたい。	/	/
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。	隣接プルメリアと合同で例年奇数月に開催されており活動報告を行っていましたが、今年は11/16日が最初の会となります。取り組みについては先に文書にて報告をしました。運営推進会議ではその場で活動に対するご意見を伺い、サービスの向上に繋いでいます。	運営推進会議は2ヶ月ごと年6回開催しています。メンバーは自治会役員、地域包括支援センター担当、行政担当、知見者、家族です。運営や活動状況の報告の他、施設や避難所、防災マニュアルなどの意見交換は運営に活かしています。	
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。	生活保護をご利用されている利用者様が瀬谷区・旭区・鶴見区・中区におられるので各区の生活支援課とは連携が取れている。活動実績の報告に関しては運営推進会議が開催されておらず報告のみ提出させて頂いている。	運営推進会議の報告や要介護認定の申請代行、困難事例の相談などで行政と連携を図っています。福祉ケースワーカーの来訪があります。グループホーム連絡会の看取りなどの研修を運営に反映しています。市の法令遵守や身体拘束の研修も運営に活かしています。	

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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	アイシマには身体拘束委員会が設置されており、前任が役員だったことから身体拘束に関わるファイルがとても多い。勉強会にて何が身体拘束になるのかを学ぶ事でケアの仕方を十分に考えながら行っている。カンファレンスにて度々議題で用いており話し合いの癖付けが出来ている。玄関等施錠しているが、希望時には職員と一緒にフロア外へ出ており閉じ込めないケアを意識している。	法人の研修や身体拘束適正化委員会、自己チェックシートなどを通して周知しています。不適切な言葉などの事例があれば職員同士で注意しています。フロアや玄関は保安上施錠をしていますが、利用者の外出の気配があれば職員は見守り同行しています。区のSOSネットワークに登録しています。	
7		○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。	虐待についての勉強会や研修に参加し、虐待に関する理解や虐待そのものが見過ごされる事がない様に注意を払い、みんなで防止に努めている。		
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。	勉強会や研修に参加し、制度を活用できる様に努めている。必要時には旭区高齢障害課や生活支援課へ相談連絡し、情報を得ている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時には誤解の無いように、契約書と重要事項説明書を用い、施設入所に関して、また、ずうずうとしてのケアに関して十分な説明を行い理解・納得を図っている。契約における疑問があれば、いつでもご連絡下さるようお伝えしている。		
10	6	○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。	感染症対策の為に家族会の開催が出来ないため、ご家族様に対して電話連絡・お手紙の送付・ずうずう新聞の発行・ご利用様との電話での対話をしていただき『いつでも相談や連絡ができる』と思って頂いている。また、その時に頂いた要望や意見は反映させるように意識している。	家族の来訪時や運営推進会議で要望や意見を聞いています。電話やメール、定期発行の便りなどで家族とコミュニケーションを図っています。面会の予約希望を叶えたり、ドライブなどの要望には本部の大型車両の活用で叶えています。コロナ終息後に家族会の開催を予定しています。	

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	7	○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。	着任後、面談の機会が設けられなかった為、日頃から管理者として、職員から話が上って来易いよう努めている。カンファレンスやユニット会議、日常会話だけでなく、職員が話を聴いて欲しいと言われれば時間を設け、キチンと向きあい業務へ反映させるようにしている。	職員の要望や意見、提案は全体会議や申し送りの機会に聞いています。管理者は職員が要望や意見を言える職場環境を作っています。季節ごとに行っている事業所の行事やイベントの企画、提案などは運営に反映しています。	
12		○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。	考課表を用いての評価を行い、処遇改善等による給与水準の獲得などを会社全体で取り組み、環境や条件の整備をしている。勉強会や研修を通じて、各自がスキルアップできる環境を作り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。		
13		○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。	アイシマでは教育委員会があり、法人内外の勉強会や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。感染症対策で全員で参加できない為、受講後数日以内にホーム内でフィードバック研修を行い情報統一している。		
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。	コロナ禍になるまでは阿久和地域CPでの同業種交流会へ参加させて頂いてた。今後、同様の会が開催される時には管理者だけでなく、一般職の職員も参加してもらい質の向上を図りたい。		
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。	入居前には本人様と面会し、少しでも緊張がほぐれるように取り組んでいる。入居後は職員全体でしっかりと『傾聴』しケアプランに反映、実施する事で関係づくりを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居前こそしっかりと話し合っております。ご連絡時にはご利用者様の近況を伝えながら「いつでもお電話下さい」と、ご家族様の方でもペースが作りやすいようお伝えし、関係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。	面接時の情報などもアセスメントへ落とす事でニーズを的確に把握し、プランへ反映させて「今必要なもの」を見極めて支援している。入居1か月は環境の変化もあり不安定になりがちなので様子観察をしっかりと行い、臨機応変な対応が出来るようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	本人様の生活歴・考え方・好きな事・嫌な事をきちんと理解したうえで、他者様とも馴染めるよう努めています。		
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。	入居したらそれまで・・・ではなく、連絡を取り合う事で、本人様をご家族様と一緒に支えていく関係を築いている。		
20	8	○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。	馴染み深い家具や写真等を持参してもらい支援に努めている。コロナ禍でご面会が難しい為、お手紙を差し出したり、ご家族経由の情報により、幼馴染の方やお友達からのお電話などにも対応している。お年賀状のやりとりも毎年行っている。	関係の継続の大切さを職員は理解しています。友人や幼なじみの人が来訪しています。墓参りや旅行、一時帰宅などの外出はコロナ禍で自粛しています。利用者のかかりつけの病院は家族と一緒に going しています。手芸や書道、珈琲などの趣味や嗜好は継続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
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。	ご利用者様同士の相性などもあるので日ごろより常に観察を行い、必要時には間に入り相互の関係を築ける様になる様支援に努めている。		
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。	退去後も、必要時には管理者が間に入り、連絡があれば相談や支援に努めている。また、他事業所へ転居の場合には、ずうずうでの生活がわかるような情報やケアプランを提供する事に行っている。		
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	9	○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。	本人の話を傾聴し、会話のご不自由なご利用者様に対しては表情やジェスチャーで思いをくみ取り本人本位に検討している。日ごろより対話を行う事でケアプランに反映させて、定期的に本人の意向に寄り添っているか、検討・確認を行っている。	散歩や入浴、夜間など職員と1対1でリラックスして居る時の言葉を傾聴し把握をしています。意思表示の困難な利用者はジェスチャーなどのサインで汲み取るようにしています。生活歴や家族の協力で把握することもあります。	
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、困難な場合は、本人本位に検討している。	本人様やご家族様からお話を聴き、今まで生活して来られた中の歴史を尊重し、困難な場合は、支援の為のカンファレンスにて職員で話し合い、家族様にも意見を求めた上で、本人本位に検討している。		
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。	日ごろの申し送りやカンファレンスなど、職員同士の意見交換が活発なので、ほぼ現状把握できている。また、支援に対し無理強いするのではなく、本人様の出来る事を大事に行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○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。	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、身体状況の変化もふまえ現状に即した介護計画を作成している。また、モニタリングに関してはプランがケース記録に反映する事で実施状況が把握でき確認する仕組みになっている。	通常モニタリングは3ヶ月ごとに行いケアプランの見直しを実施しています。モニタリングやケアプランの見直しの際は、居室担当及び職員全員で利用者一人ひとりの状況把握したシートを活用し、全員参加で実施しています。	
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。	連絡ノート等を活用し、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。		
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。	協力医療機関と連携を取っており、内科・精神科・歯科・看護師の定期往診がある。状態悪化時には各機関への連絡・調整が可能なので介護の面だけでなく、医療・地域を生かした、サービスの多様化による支援を実施している。		
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。	『新型コロナウイルス感染症』の影響で不十分。安全が確立されたら、今まで来てくださったボランティアさんや幼稚園など来所の再開など少しずつ元の状況に戻す方向でいる。		
30	11	○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。	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。ご家族様が通院対応が難しい時には施設の方で通院支援をしている。医療との連携が確保されているので、ずうずうでは訪問医協力の基で看取り介護も行っている。	事業所の協力医の他、以前からのかかりつけ医の医療も受けられるよう家族と連携し、通院時の本人の外出準備やホームでのバイタル、服薬情報などを提供し通院支援を行なっています。複数の医療機関と関係を密に結んでいます。	

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
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。	必要時には訪問看護師等に24時間にわたり相談が出来る体制なので、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度の往診で医療連携ノートを用いる事で情報の統一化が図れている。		
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。	できるだけ早期に退院できるように、ご家族様や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。		
33	12	○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。	本人様やご家族様へ事業所でできることを十分に説明しながら意向の確認と方針を共有し、医療と連携を取り支援に取り組んでいる。お看取りについては入居時と、その時期が来た時にムンテラにて状況をご理解頂き、方針の共有を行っている。	入居時に指針を説明し同意を得ています。実際に重度化した場合は主治医より説明をして、家族の気持ちに寄り添いながら訪問看護師や主治医との連携を密にし対応しています。看取りの際には、家族が泊まれるように和室の準備もあります。	
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。	全ての職員は応急手当や初期対応の勉強会・研修を定期的に参加している。緊急時対応のフローチャートもあり救急要請も分かり易く表示されている。		
35	13	○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。	災害マニュアルがあり、全職員が見る事が出来る。コロナ禍で現在は開催が出来てないが、今までは消防訓練を定期的に参加したり、地域の消防訓練に参加してきた。今までの関係性から地域との協力体制も築いている。ホームには緊急時用に非常食3日分・非常用物品が1階備品庫に保管されており、災害時の対策が出来ている。	隣接の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で年2回地震・火事などの総合訓練を実施しています。地域の人も参加し、地域の避難訓練にも参加をしています。災害用備蓄品はリストを整備して食料と飲料水を3日分準備し、カセットコンロ・ガスボンベ、ヘルメットなどの防災用品も確保しています。	

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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。	アイシマ行動指針にもある通り、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。排泄確認の為の声掛けや利用者様への対応が不適切と判断すれば、いつでも職員へ注意を促している。	職員はアイシマ行動指針に沿って入居者一人ひとりの尊厳や誇りを損ねないように、プライバシーを守るように努めています。声掛けは「さん」づけを基本として、親しさの中にも第三者が見て違和感がない対応を心掛けています。	
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。	日常生活の中で、食事・おやつ・レク・散歩コースなど選択のできる問いかけを心がけている。ケアプラン作成時には出来るだけ本人の希望を聞き出し、反映するようしている。		
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。	蛍ユニットの通常の流れでは午前中に散歩と入浴があるが、ご気分がすぐれず午前中難しいようであれば午後に入浴をご利用頂きます。また、午睡の希望あれば一度午睡で体力温存し、午睡後は就寝までの間、フロアで生活して頂くようにしています。		
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。	2月に一度、訪問カットの美容師さんが来る。希望に沿って染色やパーマにも対応して貰えるので、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。		
40	15	○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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	出来る方とは利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。家事の難しい方には一緒にメニューを考えるなど、利用者と職員と一緒に食事を楽しめるよう工夫をしている。	献立は利用者の意向を尊重して決めています。「寒い時にはラーメンが食べたいね」との声でラーメンにしたり、できる人は調理の手伝いもしています。ホームの畑で栽培したキュウリやナスなどが食卓を飾り、庭のブルーベリーでジャムを作ったりしています。	

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。	現状把握の為に食事・水分チェック表を用いており、一人一人の状態を把握しています。高齢者様なので、生活習慣病の観点から塩分や糖分、油分の摂りすぎに注意しております。		
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、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。	毎週1回、あさがお歯科の訪問診療がある。口腔衛生管理体制加算を頂いており、日常生活では出来るだけご自身にてケアをして頂くものの、口腔衛生は大切な支援なので口腔衛生における助言書を基に日ごろのケアを行い必要時には介助にて対応をしている。		
43	16	○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。	特に排泄の時間は決まっておらず、排泄チェック表を用いて排尿での失敗がある方には事前にお声掛けする事でオムツのいらぬ排泄の自立支援が行えている。また、立位が取れる利用者の方々については、様子観察を行って的確な時間にトイレへお連れする事で、排泄に向けた支援を行っている。	一人ひとりの排泄チェック表を活用して排泄パターンを検討し、できるだけトイレでの排泄を目指しています。排泄の自立支援を目指しタイムリーな声掛けや立位の工夫もしています。立位が難しい場合もトイレでの排泄を大切にして2名介助も行っています。	
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。	便困時にはオリーブオイルやオリゴ糖を食し、歩行や体操、腹部の温パック、水分を出来るだけ多く飲んでいただく等、個々に応じた予防に取り組む腸が活動しやすいような支援を行っている。		
45	17	○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。	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。また、転倒リスクが少ない事や皮膚疾患に悪影響が出ないなど、可能であれば入浴剤を入れ、少しでも楽しく気持ちよく入れる様に工夫している。	入浴は基本的には午前中の時間帯ですが、一人ひとりの今までの生活習慣を可能な限り尊重しています。入浴を拒否する場合は順番を替えたり、声掛けを工夫して対応しています。季節のしょうぶ湯やゆず湯、温泉入浴剤で旅気分の演出も行っています。	

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
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。	室温や換気に気を付け、昼食の後や夜間帯を通じて安心して気持ちよく眠れるよう支援している。夜間就寝前にはトイレのご利用を促したりパジャマへ更衣するなど気持ちよく入眠出来るよう工夫している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	オレンジ薬局と連携を取り、外来受診の多い蛍ユニットでは担当薬剤師とマメな連絡を取っている。内服薬に変更のある時、初めて薬を飲むときなど、観察すべき注意事項を教えている。		
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。	一人ひとりの生活歴（学校や栄養士の先生）や力を活かした役割（手先が器用）、嗜好品（1日1回はコーヒーの時間）、楽しみごと（ご家族との電話や面会）、気分転換（2階フロアへの訪問や外気浴・散歩）等の支援をしている。		
49	18	○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。	戸外に出かけられるよう支援に努めているが、感染症対策の観点から午前に散歩へ行く事が精いっぱい十分には支援出来てはいない。ご家族様との面会もホーム玄関での面会なのでホーム近隣のお散歩に行かれる事をお伝えしている。今後は少人数での定期的な近隣ドライブを計画している。	近隣の散歩や日常雑貨などの買い物に同行支援をしています。季節の外出として、初詣や花見などを車イスの利用者も一緒に参加して楽しめるよう支援しています。天気の日には外に出るようにし、畑で栽培している野菜の世話や花への水やりも支援をしています。	
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。	思わぬ誤解を生まない様にホームでは立て替え精算をお願いしている為、基本的には本人一人ひとり金銭の管理はしていないが、コロナ禍以前では金銭的には立て替え精算だったものの、ご利用者様と一緒に買い物に行き、社会参加できる支援を行っていた。		

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
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。	職員はご家族様と本人様の間に入り、希望がある時には予め決められていた方法で連絡が取れるように支援している。電話の際は、深夜早朝を避けて対応するようにしている。	/	
52	19	○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。	証明は足元が確認出来るようにLED照明を一部利用している。食事の際は食事に集中出来るようにピアノ音楽などを流し、午睡や就寝時間前にはオルゴール音楽を流し癒しの空間になるようにしている。車椅子でも自操が行えるようなテーブル配置をしており、温度・湿度の変化がわかるようにフロアには温湿度計が設置しており職員は日頃より注視し居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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。	リビングのソファでは、うたた寝する方もおられ、食席では塗り絵や本などそれぞれの方が好きなように過ごせている。また、個室管理なのでご利用者様によっては一人になりたい時は自室に入られ過ごされている。	/	
54	20	○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。	本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを持参して頂いており、なるべく今まで住んでいた家と変わらぬように、本人様が居心地よく過ごせるように工夫をしている。時にはご家族様へ相談し、洋服も新しい物でなく、古くてもご自身が好んで着ていた着衣を送って頂く事もある。		
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。	今日がいつなのかが分かるように、フロアには大きなカレンダーがあり、利用者様が日付交換をしている。毎日口腔体操の際には「今日がどんな日だったか」が分かるように一人一人全員に一日を振り返って頂く時間を作っている。安全で自立した生活が送れる様に、また、感染症対策の為、衛生面にも注意し工夫している。	/	

事業所名	グループホームずうずう
ユニット名	虹

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (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。	事業所の理念は事務所やキッチンに貼付する事でいつでも目に入るようにし理念共有と実践につなげている。		
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。	コロナ禍であり現在は自粛してますが、自治会には入っており今までお祭りや近隣保育園との交流会をしていた。時期が来たら、再開しようと思っている。		
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。	地域貢献においては感染症対策の為に実施できていないが、11/16より運営推進会議が再開となるので、地域の方へ向けて発信し活かしていく。		
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。	感染症対策の為に今年の運営推進会議は休会しているが、11/16より再開するので情報を受け取り、サービスの向上に繋いでいきたい。		
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。	2階 虹ユニットには瀬谷区・旭区・戸塚区・鶴見区の生活保護の方がおられ管理者と共に各所との連携を図っております。		

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
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束委員会のマニュアルがあり、職員は勉強会やカンファレンスを通じ自身のケア方法が「身体拘束」にならないかを意識している。施錠に関して安全対策の為施錠しているが、希望時には職員と一緒にフロア外へ出ており閉じ込めないケアを意識している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	勉強会や研修に参加し、虐待等が見過ごされる事がない様に注意を払い、防止に勤めている。		
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。	職員は勉強会や研修に参加し、制度を活用できる様に勤めている。生活保護を利用している方が多いので時期が来たら後見人制度の利用も考えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時の締結時には契約書や重要事項説明書を用いて十分な説明を行い理解・納得を図っている。疑問等が生じた場合には、いつでもご連絡に対応する事を伝え、管理者より説明を行っている。		
10	6	○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。	感染症対策の為に家族会を開く事が出来ていないため、ずうずう新聞の発行やご利用者様とご家族様のお電話時等の際にご意見を頂戴した場合には反映させるように意識している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○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。	面談の機会を設けられなかった分、日頃から話しやすい雰囲気づくりを心がけている。またユニット会議ではを通じ、職員の意見をきいて業務に反映させるように意識している。		
12		○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。	考課表を用いて勤務状況を評価する事や処遇改善加算などによる給与水準の確保など会社が力を入れている事で職場環境・条件の整備に努めている。		
13		○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。	アイシマには教育委員会があり、法人内外の勉強会や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。		
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。	コロナ禍であるため交流会への参加は無いが、今後再開した際には主任か管理者が積極的に参加し、ずうずう職員のサービスの質を向上していく。		
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。	入居前に面会する事で、ご利用者様自身だけでなくご家族様の不安にも向き合い解決に向けて話し合っている。入居後は職員全体で傾聴を行いプランに反映、実施する事で安心感につながっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	サービス開始の段階で出た困りごとに関しては、その場で解決できるか対応する。また不安な事があれば「いつでも連絡してください」と伝え、ご家族様との関係作りを行っている。		
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。	本人様・ご家族様の要望を伺い、カンファを行い支援内容を決めている。必要時には他のサービスも検討し、臨機応変な対応をするよう意識している。		
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。	職員が優位に立たない様に意識し、暮らしを共にする者同士の相互的な関係を築いている。		
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。	家族との連絡を取りながら、共に本人を支えていく関係を築いている。		
20	8	○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。	馴染み深い家具や写真等を持参してもらっている。年賀状の交換やお電話での会話などがスムーズに行えるよう支援に努めている。		

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
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。	虹ユニットではご利用者様同士が支えあう関係性が保てており、立位が難しい利用者様の食器を健脚なご利用者様が運んでくださるなど支えあえている。時に喧嘩など怒った時には職員が間に入り相互の関係が保てるように支援に努めている。		
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。	退去後も連絡があれば、管理者対応により相談や支援に努めている。また、他事業所へ転居される時には、その方の生活支援がわかるようにケアプランや生活歴の報告をしている。		
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	9	○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。	本人様との何気ない日常会話の中で意向を把握し、ご家族への聞き取りも行っている。また、会話の困難な場合は生活歴から本人本位での推測を行っている。		
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、困難な場合は、本人本位に検討している。	アセスメントシートを利用し、本人が今まで生活して来られた中の歴史から暮らしの把握をしている。困難な場合は情報より推測し本人本位に検討している。		
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。	カンファレンスや申し送りにより、現状の把握に努めており、おおむね現状把握している。		

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	10	○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。	日常生活の中で課題を見つけ、本人様・ご家族様のご意見と、必要時には医療機関との連携をとりながら現状に即した介護計画を作成している。プランはケース記録に反映されており、モニタリングに活用している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	連絡ノート等を活用し、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。		
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。	協力医療機関と連携があり、必要時には受診調整や相談が可能である。介護だけでなく地域や医療などサービスの多様化に取り組んでいる。		
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。	地域資源の利用という面では感染症対策により現況難しい状況ながら、晴れた日には隣接するブルメリアさんの庭に咲く花を観にお散歩兼ねて訪問し楽しませて頂いている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居時にご本人様の状況により内科医または精神科医を選択し適切な医療を受けられるように支援している。ずうずうでは協力医療機関の基、看取り介護も行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	週に一度の定期訪問の他、24時間連絡が取れる体制をとっているため急変時にも適切な受診や看護が出来る。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	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。		
33	12	○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。	重度化した場合には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、ご家族や本人様の意向を確認する。看取りに関しても医療職とも連携をとりながらチームで支援に取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	全ての職員は応急手当や初期対応の勉強会・研修を定期的に参加している。緊急時対応のフローチャートもあり救急要請も分かり易く表示されている。		
35	13	○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。	消防訓練の際に、夜間や地震想定避難訓練方法を振り返っている。ずうずう1階には非常食や非常用物品の準備、訓練記録がありいつでも災害時想定を振り返る事が出来る。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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。	ずうずう1階には接遇のマニュアルがあり、トイレの際に排泄の有無を大声で聞くなどしないよう、一人ひとりの人格を尊重した声掛けや、誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日常生活の中で口腔体操を利用者様が皆さんの前に出てリードして頂く事で本人様に積極性が生まれ、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。		
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。	1日の生活スケジュールは特に決めていないので、テレビ鑑賞や塗り絵、読書などその人がしたい生活をして頂いている。		
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。	2か月に一度、訪問カットの美容師さんが来られる。普段の服装も、どちらが良いかを都度選択して頂き、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。		
40	15	○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。	食事作りや皿洗いの他、配膳・下膳のできる利用者様には、行う事の難しい方の配膳を職員見守りで行って頂いている。ご利用者様同士で支えあう関係性が出来ている事で食事もより楽しい時間となっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事量や水分量が把握できるように「食事・水分チェック表」を利用している。食事形態は咀嚼力や嚥下力を考慮し、刻みやミキサー食など、その人に応じた形で提供している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後は全員がケア出来るように声掛けを行っている。口腔衛生おける助言書を基に、口腔内の衛生が保てるように必要時は介助にてケアを行っている。		
43	16	○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。	立位が取れる利用者の方々について、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。○時に排泄誘導と決まっていなが、必要な方には声掛けをする事で排泄の自立に向けた取り組みをしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	水分を出来るだけ多く飲んでいただく等、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。		
45	17	○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。	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。ご希望のある方には入浴剤を入れて頂き、少しでも気持ちよく入浴出来るように支援している。		

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
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。	虹ユニットはテレビ好きなご利用者様が多く起床から消灯までのフロアはテレビの音が流れているが、御昼寝の時や夜間などは静かに眠れる様に切っている。また、夜間はパジャマへ更衣する事で、気持ち良く寝て頂けるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	ご利用者様のお薬の情報を職員間で統一出来るように個人ファイルへ挟んでいる。担当薬剤師とは服薬内容について変更のあった時など、連携を図り安全に服薬出来るように支援している。		
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。	一人ひとりの生活歴や力を活かした役割を持っていただけるように職員が関わっている。利用者間同士でも支えあう関係性が出来ており、それが役割りの内容に活かされている。ご希望があればご家族様へお電話し、会話を楽しんで頂いている。		
49	18	○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。	感染症対策の観点から、デパートでの買い物などが難しい支援もあり満足に出来てはいない。ご家族様へは面会に来て頂いた際一緒に散歩へお出かけして頂くなど安全な場所を選んで頂いている。今後はホームとしても近距離ドライブなど外出支援として考えている。		
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。	基本的にはホームに金銭を持ち込んでおらず、ご家族様または後見人様または会社が通帳を管理している。現在コロナ禍で買い物希望時は職員が行い立て替え精算をしている。		

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
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。	ご家族様へご協力をお願い、予め決めてある方法で連絡を取っている。電話の際は、深夜早朝を避けて対応するようにしている。		
52	19	○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。	季節の物を飾るなど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。テレビ好きな方の多いユニットでテレビ番組が話題に上がる事も多いので、就寝時以外はご利用者様同士で選んで頂き好きな番組を見て貰っている。		
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。	共用空間の中で、食席は気の合った利用者同士が座っている。和室には自宅にあるような洗濯物干しがあり、好きにご利用できる。また個室が完備されているので一人になりたい時は自室を利用されている。		
54	20	○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。	居室は本人や家族と相談し使い慣れたものを持参してもらっている。本人が居心地よく過ごせるように、必要時にはご家族様へ相談し、住みやすい場所になる工夫をしている。		
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。	口腔体操の誘導を行う事の可能な利用者が担当制にて行っている。食事時の配膳も、利用者間で助け合いが出来ている。また、お手伝い頂いてるご利用者様は「ありがとう」と感謝される事で、相互の円満な関係に繋がっており安全で自立した生活が送れる様に支援できている。		

2020年度

目標達成計画

事業所名 グループホームずうずう

作成日：令和 3年 4月 9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	19	コロナ禍にあり、家族会が開けない。	①ご利用者様とご家族様が定期的に電話を通じ声の繋がりを続けていく ②ずうずう新聞だけでなく日常の様子が分かる ③本来家族会で報告する事故報告やずうずう運営に関する事項にかんしては、報告書を作り家族会開催月予定の4月10月に提示する。	①毎週日曜日が自由活動の日なので、お電話希望をされるご利用者様を確認する。②ケアプラン等を送付する際は現在と同じように日常の様子が分かる写真を貼付した手紙を添える。③管理者が責任を持って実施する。	6ヶ月
2	48	お祭りなどの特別なイベントに参加できない。	①日頃からできる散歩やドライブを行っていく ②ホームの中で楽しめるような関わりを持つ	①晴れた日の散歩や散策・自由活動日の職員を手厚くする事でドライブの時間を取る。 ②毎月のカンファレンスにて月のユニット行事を決める。コロナ感染情報を確認しながら可能であればホームの全体行事を企画していく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月