

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 | 1473400537 | 事業の開始年月日 | 平成19年4月19日 | |
| | | 指定年月日 | 平成19年4月19日 | |
| 法人名 | 株式会社 アイシマ | | | |
| 事業所名 | グループホーム あいらんど | | | |
| 所在地 | (246-0026) 横浜市瀬谷区阿久和南4-11-2 | | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 登録定員 | 名 | |
| | | 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3年1月23日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和3年5月27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)】

「安」心できる生活の提供・「信」頼できる関係の構築・「感」じ取る力の養育を理念として、利用者様とご家族の意向を第一に、介護と医療が連携して利用者様の生活を支えます。一日のタイムスケジュールは決まっておらず、利用者様一人一人が好きなき事を好きな時間に行えるようになっております。一日一回は外の空気を吸って頂く為に外気浴や散歩にお誘いしたり、清潔保持に力を入れているため、一日おきの入浴や、入浴しない方には足浴を行うなどしております。自治会に加入し地域の催し物に利用者様と共に参加する事で地域の方々と交流を持ち、地域の一員となれるきっかけ作りをしています。

【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3年3月12日 | 評価機関 評価決定日 | 令和3年5月24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、相鉄線「三ツ境」駅と「いずみ野」駅の間に位置し、「新和入口」バス停前、2ユニット2階建てで自家菜園を持ち、自然が残る事業所です。平成17年2月に開設して約16年。横浜市泉区・瀬谷区を中心に数多くのグループホームや各種の介護事業などを展開している株式会社が運営しています。

<優れている点>

医療連携体制加算、口腔衛生管理体制加算を取得し、医療面での体制が整えられています。利用者の状況に応じて内科か精神科のかかりつけ医を紹介しています。内科医、精神科医共にそれぞれ月2回の往診があります。必要に応じて皮膚科と眼科の医師も往診に来ています。看護師が週1回、薬剤師もかかりつけ医の往診後に来訪しています。整形外科などの他科の受診は職員が同行し、診察の結果などをかかりつけ医に伝えています。歯科医師の往診は週1回あり、歯科衛生士は口腔ケアの指導をしています。「看取りに関する指針」「事前同意書」を整備しており、看取りの実績もあります。

<工夫点>

管理者が自治会の役員として総会・役員会などに出席し、地域の人々と積極的に交流しています。横浜高齢者グループホーム連絡会、旭・瀬谷ブロックの代表幹事になるなど市や区の職員や同業者、地域の人々との関係を作り、事業所運営に活かしています。

【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 ~ 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 あいらんど |
| ユニット名 | つき |

| 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、安心して暮らさせている。 (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。 | 事業所理念は、業務日誌の表紙や事務所に掲示し、いつでも目に入るようにしています。 | 理念は、玄関、事務所、業務日誌の表紙に掲示しています。新入職員には、初日のオリエンテーション時に説明しています。管理者は、理念の一つひとつがどのような意味なのかをその都度、紐解くように職員に説明しています。 | |
| 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。 | 管理者が自治会の一員として、総会・役員会・行事・親睦会に出席し、催し物に利用者様が参加できるよう橋渡しの役割をしています。 | 自治会に加入し、自治会行事の夏まつり、敬老会、グランドゴルフ大会、子供フェスティバル、連合運動会に参加しています。近隣の保育園、小学校より運動会の招待が来ています。地域の三味線ボランティアと傾聴ボランティアが来ています。 | |
| 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。 | 定期的開催される運営推進会議や自治会の役員会で、事業所の説明や活動内容の報告、支援方法をお伝えしています。（現在は書面開催中） | / | / |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 年6回奇数月に実施しています。自治会の回覧板を通じて、ホームと法人の活動報告をする許可を頂いているので、法人やホーム主催の行事の案内などを回覧して頂いています。自治会長は介護に精通している為、事故についても親身に相談に乗って下さいます。 | 2ヶ月に1度、最終火曜日に地域ケアプラザの職員、自治会々長、同じ自治会内の同法人の3事業所が合同で開催しています。区役所から年度末に職員が参加しています。参加者からの意見の換気の方法（対角線での窓の開放）など、実際に取り入れて実施しています。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。 | 市町村担当者には、疎遠のご家族との間に立ち連絡を取って頂いたり、運営推進会議のオブザーバーとして協働できる事を話し合ったりしています。管理者がGH連絡会の役員をする事で、市町村の担当者との情報共有を行う場を持つ事が出来ています。 | 身寄りの居ないまま入居した利用者について、本当に誰も身寄りがないのか調査してもらえるように相談しています。管理者は横浜高齢者グループホーム連絡会、旭・瀬谷ブロックの代表幹事を務めており、区や市との関係を深めています。 | |

| 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 |
| 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。 | 身体拘束に関する法人独自のマニュアルを作成し、職員には研修やカンファレンスを通じて周知を図っています。定期的に身体拘束に関するアンケートを行っており、集計結果を会議で話し合います。 | 「身体拘束マニュアル」を整備しています。昨年の10月に「職員倫理・虐待・身体拘束」の研修を行い、職員はレポートの提出をしています。年2回、職員に「自己点検シート」を行って集計し、回答の差や傾向などを話し合っています。 | |
| 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。 | 法人の勉強会や外部の研修に参加し、虐待について学ぶ機会を設けています。身体拘束・虐待チェックシートを活用したり、面談を行ったりして言動による虐待の防止にも努めています。 | | |
| 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。 | 職員は市区町村やグループホーム協会等で開催する権利擁護に関する制度の研修には参加するよう心掛けて学習する機会を設けています。また、必要に応じて医療・市町村担当者と連携し制度を活用できるように支援します。 | | |
| 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。 | 契約時に利用者と家族の不安、疑問等を伺いながら説明すると共に、契約後においても随時質問を受け付け、その都度回答をしています。解約または料金改定等の契約内容に変更が生じた時には法人からのお知らせと管理者からの説明を行い、理解を得ています。 | | |
| 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。 | 利用者の意見、要望は日常会話の中から聞くように心掛け、また利用者同士の会話から拾うこともあります。苦情に関しては入居契約書や掲示物等で苦情相談窓口を明確にしています。 | 「苦情対応マニュアル」などを整備しています。入浴の回数をもっと増やして欲しい、敷地内ではなく敷地外を歩きたいなどの要望を聞き、実行できるものは行い、その通りに出来ない事に関しては、より要望に近くなるように検討しています。 | |

| 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。 | 毎月ホーム会議とユニット会議を行い職員から業務に関する提案や要望も聞く機会を設けています。また、管理者から細かく声をかけ、何気ない日常会話の中から意見を汲み取るようにしています。状況に応じて課長・部長に相談しています。 | 職員からの意見で、食材の振り分けを介護度の軽いユニットが行う事や食材の無駄を無くす為に、注文する量をユニットごとに良く考えて行うようにしています。管理者は、職員と面談を行い、意見を聞く機会としています。 | |
| 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。 | 資格取得中の受講生に対しては、受講日を休日に当てるよう勤務調整をして支援しています。取得後は資格手当がつき、やりがいにつながるシステムが整っています。 | | |
| 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。 | 管理者・主任は年一回会社の管理職研修に参加。社内には、教育委員会と施設部勉強会委員会が設置され、全職員に対しては、教育研修会や勉強会を開催し、日頃のケアの情報交換をする等のスキルアップの機会を設けています。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 | 市区が開催するグループホーム連絡会と瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会へは、管理者か主任が必ず参加し、グループホーム連絡会では代表幹事として横の繋がりを切らさないようにしています。 | | |
| 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、ご本人・ご家族等のキーパーソンと面談を行い細かい生活習慣や不安点などを伺い、解決に向けて話し合っています。ホーム見学は総合相談室を通じて随時受け付け、ご本人にとって最適か検討して頂いています。 | | |

| 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。 | 上記の見学後は、こまめに連絡をとり、入居後の生活についての要望を伺いながら、ご本人が環境の変化に一日でも早く対応できるように最善の方法を考えます。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | ご本人と家族の要望を伺いながら協力機関のサービス利用も踏まえてケアカンファレンスを開催します。特に入居後約一ヶ月は環境の変化により不安定の為、細かく観察して臨機応変に対応していきます。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。 | 介護する側、される側という意識は持たず、利用者様が生活の主人公と捉え、何をしたいのか、何を食べたいのか等会話を通してお互いが信頼できる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。 | ご家族の面会時には、ご本人の最近の様子を伝え、体調面で特別な事があった時はその都度電話連絡し、受診に付き添いが可能であれば付き添って頂いています。（現在は面会自粛中） | | |
| 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。 | 職歴や趣味に合わせて、興味のある場所へお連れする時間を設けています。ご家族からのお手紙へは、利用者様にお話を聞きながら職員が返事を書くこともあり、気持ちの良い関係が続くよう配慮しています。 | 読書好きな利用者が近隣の地域ケアプラザへ職員同行で本を借りに行っています。空き家と成った利用者が住んでいた家に行き、周辺をドライブしています。入居前にデイサービスのカラオケ大会が好きだった利用者がデイサービスに参加しています。 | |

| 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。 | 利用者同士でトラブルがあっても、業務日誌にインシデントとして挙げ、事件や事故に発展しないよう情報共有をしています。利用者様の性格や好みを把握し、利用者同士で解決する事は職員が仲介せずに自然に任せています。 | | |
| 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。 | 退所され他の施設や病院に移られても、相談員やご家族を通じてその方の様子を伺ったり、時には面会に行ったりしています。退所後でも何か困った事や相談事がある場合には、管理者・主任、顔なじみの職員に相談が出来る環境があります。 | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 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。 | 職員や利用者同士の日常的な会話からご本人の望む生活を汲み取ります。ご家族の意向も大切にしつつ、別の方法があれば提案もさせて頂いています。これらが困難な方には生活歴から推測し、苦痛や不快がないよう努めています。 | 職員は、利用者との日常の会話や利用者同士の会話の中から意向の把握に努めています。入浴の際には、特に利用者の話を聞くようにしています。職員連絡ノートや個人ファイルに記載して情報共有し、読んだ職員は、押印しています。 | |
| 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。 | 入居前の生活環境を把握し、ご本人やご家族からアセスメントを取ります。今後も継続していききたい事や改善したい事を伺いながら、個々のニーズに対応していきます。 | | |
| 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。 | 日勤者と夜勤者で各利用者様の健康状態や心身の状態、行動パターンを記録しています。主治医や訪問看護とは医療連携ノート等で情報共有し、ケアの統一を図りながら日々の変化にも対応しています。 | | |

| 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 |
| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | 日常生活の出来事の中からニーズや課題点を見つけ、月一回のケアカンファレンスや必要があれば随時話し合いの場を設けています。ご本人、ご家族の要望や協力医療機関の指示も反映させて介護計画を作成しています。 | ユニット全員のケア会議で、サービス内容の実施状況や改善点、次回どのようにするかなどを話し合っています。意見を集約し、モニタリング、アセスメントを実施して、家族・利用者に意向を確認してから新しいケアプランを作成しています。 | |
| 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。 | 各利用者のケースファイルに、個々の介護計画の実施状況や、今後の介護計画に活かせるような事柄を記録し月一回のケアカンファレンスで見直しをしています。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | 協力医療機関と連携をとっており、内科医、精神科医、歯科医、皮膚科医、看護師の定期的な訪問があります。状態悪化時には救急指定病院や関連医療機関への連絡・調整が可能となっています。利用者の状況に応じて、無償で訪問入浴を利用する事が出来ます。 | | |
| 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。 | 近隣に同法人の施設が二箇所あり、運営推進会議や利用者同士の趣味を通じて施設間の関係を構築し、有意義な生活が営めるようにしています。 | | |
| 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。 | 利用契約時のご本人の状態から、内科か精神科の主治医を決めています。併せて協力医療機関の説明も行っています。 | 本人・家族の希望と心身状態により、内科か精神科のどちらか一方をかかりつけ医として選択することができます。「医療連携ノート」に職員が日常の利用者の変化を記入し、訪問看護師のアドバイスや往診医の指示を記入することで情報共有を図っています。 | |

| 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。 | 訪問看護との契約に基づき、利用者様の日頃の健康管理や身体についての相談やアドバイスを受けることができます。週一回の定期訪問の他、24時間連絡体制を取っている為、急変時にも的確な指示を受けることができます。 | | |
| 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。 | 協力医療機関と情報交換を行い、入院や退院の流れ・方法を統一し、スムーズに対処できるように連携を取っています。退院前にはカンファレンスを開き、利用者の変化に応じて適切なケアが行えるとうに努めています。 | | |
| 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、事業所です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。 | 「重度化した場合における対応に係わる指針」の説明文と同意書があります。主治医の判断でご本人、ご家族、訪問看護、管理者で話し合いを行います。ホームで出来る事を明確に伝え、ご本人やご家族の要望も踏まえながら方針を共有します。 | 入居時に重度化した場合の説明を行い、本人と家族の意向を確認しています。体調が変化した際は、主治医を交え改めて話し合っています。必要に応じて看取りに関する研修を行い、利用者にとって安心して納得した終末期支援になるように取り組んでいます。 | |
| 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。 | 緊急時の対応マニュアルがあります。連絡手順や緊急対応方法を電話の近くに掲示してすぐに対応できるようにしています。また、利用者様の状態がどのようになったら救急車を呼ぶのか等、職員一人一人が同じ基準で対応できるようにしています。 | | |
| 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。 | 年二回の消防訓練で、夜間や地震想定等の避難訓練を行っています。地域へ協力して欲しい事と、ホームが地域に協力出来ることを運営推進会議で伝えていきます。非常食は入居者18名分を3日分用意し、非常用物品は玄関に置いてあります。 | 自治会長や近隣住民も参加して避難訓練を実施しています。災害時における地域の協力体制については、近隣の人に避難した利用者の見守りを依頼しています。事業所の敷地を避難所として地域住民に提供することを伝え、連携を図っています。 | |

| 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 |
| 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。 | 職員には入職前に、個人のプライバシーや個人情報保護について説明しています。個人情報に記載されている書類は事務所に保管し、関係者以外の目に触れないよう指導しています。定期的に接遇チェックシートを活用し、自己の接遇を振り返っています。 | 利用者に対して家族のような気持ちで接しています。言葉遣いに気を付け、人格を尊重したケアを行っています。職員は、倫理・法令についての勉強会の参加と、52項目の「接遇チェックシート」で日頃の言葉遣いや業務態度などを振り返っています。 | |
| 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。 | 一人一人の生活リズムを尊重し、その日の動きも体調に合わせてご自身で決めて頂きます。散歩、入浴、趣味活動等、自発的に活動ができるように働きかけています。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。 | 一日のスケジュールは決めておらず、塗り絵や読書、居室でテレビ観賞等思い思いの生活をされ、その日の体調や気分配慮し希望に沿って活動をして頂いています。 | | |
| 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。 | 二ヶ月に一回訪問理容で希望の髪型にカットをして頂きます。外出時には季節に合った服を職員と一緒に選びます。また、整容も鏡の前で行い、身なりをご自身で確認して頂いています。（現在は散歩・外気浴のみ） | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 食事形態は、咀嚼、嚥下機能や義歯の状態に合わせて変えています。極力好みに合った物を用意して食事が進むように支援しています。利用者様の役割として食器拭き、食器洗いもして下さいます。 | 献立は決まっておらず、その時に食事を作る職員が冷蔵庫にある食材で調理をしています。利用者と一緒にメニューを考えることもあります。正月はおせち料理、節分は恵方巻きなど、行事企画に合わせて献立を考え、季節感を感じられるよう食事を工夫しています。 | |

| 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。 | 食事量、水分摂取量のチェック表があり、一人一人の摂取量を把握しています。嚥下機能に応じたトロミ剤の使用や状態に合わせた介助の方法を検討しています。 | | |
| 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。 | ご本人の習慣を中心に、毎食後口腔ケアの声掛けと必要に応じた介助を行っています。週一回の訪問歯科では、口腔内のチェックと義歯制作や抜歯等の本格的な治療を行う事ができます。 | | |
| 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。 | 排泄の時間は決まっておらず、排泄チェック表を参考に毎日の排泄パターンを把握する事で、時間に縛られずその都度トイレ誘導を行うようにしています。 | 排泄パターンの把握と本人の表情や動きに合わせて、トイレ誘導を行っています。トイレの目印を利用者の目線に合わせ、トイレ内で転倒した際に危険な箇所をクッション材で保護しています。トイレを使いやすくすることによって排泄の自立支援を促しています。 | |
| 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。 | 適度な運動や食物繊維の摂取を心掛けています。水分は摂取量を記録し、不足時にはご家族に嗜好を伺ったり、飽きのこないよう都度違うものを提供したりしています。 | | |
| 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。 | ご本人の希望があった場合には希望通り入浴して頂き、また体調に合わせて時間をずらして入浴をして頂く等、自由に入浴が出来るようにしています。 | 入浴は、1日おきを基本としています。本人の体調に合わせ、シャワー浴や清拭にするなど、柔軟に対応しています。入浴しない日は足浴を行い、清潔を保持しています。安心安全にゆったりと湯船につかって、入浴を楽しめ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 |
| 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。 | 基本的にはご自身にお任せしておりますが、椅子で傾眠している時には居室にお連れするときもあります。また、身体の状態によっては、主治医と看護師に相談し、薬の調整や安眠できる為のアドバイスを頂き実施しています。 | | |
| 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。 | ケースファイルには最新の薬剤情報リストをファイリングしています。リストには作用と副作用が記載されており、全職員が確認することが出来ます。薬が変更となった場合には、必ず個人ファイルに記載し、周知できるようになっています。 | | |
| 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。 | 入居前からの趣味や得意なことが継続できるように支援しています。仕事を生きがいとしていた利用者様には、都度声を掛け、行えることを一緒に行って頂いております。 | | |
| 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。 | 天気が悪くない限り、散歩や外気浴は毎日行い、気温や天気等の自然を感じられるようにしています。ホームの畑で季節の野菜や果物を収穫することを楽しみにしている方もいます。 | 車いすの利用者にも積極的に外出支援を行っています。日常的に散歩や外気浴を行っています。近所に牧場があり、アイスクリームを食べに出かけることもあります。コロナが収束した際には、利用者全員で海に行くことを検討しています。 | |
| 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。 | 基本的には通帳を会社で管理し、必要な物がある場合にはホームで一時立替払いをし、月々のサービス利用と共に請求しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | ご本人の希望時に早朝深夜でなければ電話を掛けて頂いています。ご家族からお手紙が来ても自身ではお返事が書けない方が多いので、その時には職員が代筆でお返事を書きます。 | | |
| 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。 | 入居者同士の関係を良好に保つ為に、食堂のテーブルの配置や席替えを必要な時に行っています。リビングにはCDラジカセを置き、利用者様の好きな音楽をかけられるようにしています。空調等で温度調整を行い、身体に負担が掛からないようにしています。 | リビングは大きなガラス窓から陽が入り、明るく広々としています。隅に畳の部屋があり、転倒しやすい利用者が安全にくつろげるように配慮しています。利用者の作品を掲示し、生活感や季節感のあるものを飾り、温かい雰囲気になるように努めています。 | |
| 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。 | リビングのソファでは、会話やテレビを楽しむ方、うたた寝をする方がいます。個室完備の為、気分に合わせて自室でそろばんを使い計算をしたり、ボールペン字の練習をしている方もいます。 | | |
| 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。 | 入居時には、自宅で使い続けている生活用品を持参して頂いています。馴染みの家具や写真を配置することにより、環境の変化に対応できるよう随時検討しています。 | 使い慣れたベッド、寝具、、タンスや見慣れた写真、小物、仏壇などを持ち込むことで本人が落ち着ける空間になるように工夫しています。日頃の掃除機がけと毎月第一日曜日を衣替えと大掃除の日とし、清潔・整頓を心掛けています。 | |
| 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。 | 大きなカレンダーがあり、毎日日にちの印を変えてくださる利用者様がいます。コップは手の届く高さに収納して、お一人でも楽に出し入れが出来ます。壁面の飾りは季節ごとに変え、レクリエーションの一環として利用者様と共に作成しています。 | | |

| | |
|-------|---------------|
| 事業所名 | グループホーム あいらんど |
| ユニット名 | ほし |

| 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。 | 事業所理念は、業務日誌の表紙や事務所に掲示し、いつでも目に入るようにしています。 | | |
| 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。 | 管理者が自治会の一員として、総会・役員会・行事・親睦会に出席し、催し物に利用者様が参加できるよう橋渡しの役割をしています。 | | |
| 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。 | 定期的に行われる運営推進会議や自治会の役員会で、事業所の説明や活動内容の報告、支援方法をお伝えしています。（現在は書面開催中） | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 年6回奇数月に実施しています。自治会の回覧板を通じて、ホームと法人の活動報告をする許可を頂いているので、法人やホーム主催の行事の案内などを回覧して頂いています。自治会長は介護に精通している為、事故についても親身に相談に乗って下さいます。 | | |
| 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。 | 市町村担当者には、疎遠のご家族との間に立ち連絡を取って頂いたり、運営推進会議のオブザーバーとして協働できる事を話し合ったりしています。管理者がGH連絡会の役員をする事で、市町村の担当者との情報共有を行う場を持つ事が出来ています。 | | |

| 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。 | 身体拘束に関する法人独自のマニュアルを作成し、職員には研修やカンファレンスを通じて周知を図っています。定期的に身体拘束に関するアンケートを行っており、集計結果を会議で話し合います。 | | |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。 | 法人の勉強会や外部の研修に参加し、虐待について学ぶ機会を設けています。身体拘束・虐待チェックシートを活用したり、面談を行ったりして言動による虐待の防止にも努めています。 | | |
| 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。 | 職員は市区町村やグループホーム協会等で開催する権利擁護に関する制度の研修には参加するよう心掛けて学習する機会を設けています。また、必要に応じて医療・市町村担当者と連携し制度を活用できるように支援します。 | | |
| 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。 | 契約時に利用者と家族の不安、疑問等を伺いながら説明すると共に、契約後においても随時質問を受け付け、その都度回答をしています。解約または料金改定等の契約内容に変更が生じた時には法人からのお知らせと管理者からの説明を行い、理解を得ています。 | | |
| 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。 | 利用者の意見、要望は日常会話の中から聞くように心掛け、また利用者同士の会話から拾うこともあります。苦情に関しては入居契約書や掲示物等で苦情相談窓口を明確にしています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 毎月ホーム会議とユニット会議を行い職員から業務に関する提案や要望も聞く機会を設けています。また、各職員と面談を行う事で個別に聞く機会を設けています。 | | |
| 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。 | 資格取得中の受講生に対しては、受講日を休日に当てるよう勤務調整をして支援しています。取得後は資格手当がつき、やりがいにつながるシステムが整っています。 | | |
| 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。 | 管理者・主任は年一回会社の管理職研修に参加。会社内には、教育委員会と施設部勉強会委員会が設置され、全職員に対しては、教育研修会や勉強会を開催し、日頃のケアの情報交換をする等のスキルアップの機会を設けています。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 | 市区が開催するグループホーム連絡会と瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会へは、管理者か主任が必ず参加し、グループホーム連絡会では代表幹事として横の繋がりを切らさないようにしています。 | | |
| 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、ご本人・ご家族等のキーパーソンと面談を行い細かい生活習慣や不安点などを伺い、解決に向けて話し合っています。ホーム見学は総合相談室を通じて随時受け付け、ご本人にとって最適か検討して頂いています。 | | |

| 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。 | 上記の見学後は、こまめに連絡をとり、入居後の生活についての要望を伺いながら、ご本人が環境の変化に一日でも早く対応できるように最善の方法を考えます。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | ご本人と家族の要望を伺いながら協力機関のサービス利用も踏まえてケアカンファレンスを開催します。特に入居後約一ヶ月は環境の変化により不安定の為、細かく観察して臨機応変に対応していきます。 | | |
| 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。 | 利用者様は生活の中心人物として捉え、職員はご本人がしたい事を出来るよう支援していく事で、互いに分かり合える仲として考えています。 | | |
| 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。 | ご家族の面会時には、ご本人の最近の様子を伝え、体調面で特別な事があった時はその都度電話連絡し、受診に付き添いが可能であれば付き添って頂いています。（現在は面会自粛中） | | |
| 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。 | 意思疎通が難しい方でも、手紙や電話が来たときは、その事をご本人に伝え、様子を伺い、その時の様子を相手の方にお伝え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 |
| 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。 | 利用者同士でトラブルがあっても、業務日誌にインシデントとして挙げ、事件や事故に発展しないよう情報共有をしています。席の場所や日中の過ごす時の配慮を行っています。 | | |
| 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。 | 退所され他の施設や病院に移られても、相談員やご家族を通じてその方の様子を伺ったり、時には面会に行ったりしています。退所後でも何か困った事や相談事がある場合には、管理者・主任、顔なじみの職員に相談が出来る環境があります。 | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 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。 | 職員や利用者同士の日常的な会話からご本人の望む生活を汲み取ります。ご家族の意向も大切にしつつ、別の方法があれば提案もさせて頂いています。これらが困難な方には生活歴から推測し、苦痛や不快がないよう努めています。 | | |
| 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。 | 入居前の生活環境を把握し、ご本人やご家族からアセスメントを取ります。今後も継続していきたい事や改善したい事を伺いながら、個々のニーズに対応していきます。 | | |
| 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。 | 日勤者と夜勤者で各利用者様の健康状態や心身の状態、行動パターンを記録しています。主治医や訪問看護とは医療連携ノート等で情報共有し、ケアの統一を図りながら日々の変化にも対応しています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 日常生活の出来事の中からニーズや課題点を見つけ、月一回のケアカンファレンスや必要があれば随時話し合いの場を設けています。ご本人、ご家族の要望や協力医療機関の指示も反映させて介護計画を作成しています。 | | |
| 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。 | 各利用者のケースファイルに、個々の介護計画の実施状況や、今後の介護計画に活かそうな事柄を記録し月一回のケアカンファレンスで見直しをしています。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | 協力医療機関と連携をとっており、内科医、精神科医、歯科医、皮膚科医、看護師の定期的な訪問があります。状態悪化時には救急指定病院や関連医療機関への連絡・調整が可能となっています。利用者の状況に応じて、無償で訪問入浴を利用する事が出来ます。 | | |
| 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。 | 近隣に同法人の施設が二箇所あり、運営推進会議や利用者同士の趣味を通じて施設間の関係を構築し、有意義な生活が営めるようにしています。 | | |
| 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。 | 利用契約時のご本人の状態から、内科か精神科の主治医を決めています。併せて協力医療機関の説明も行っています。個別で神経内科を定期受診している方もおります。（現在は電話受診） | | |

| 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。 | 訪問看護との契約に基づき、利用者様の日頃の健康管理や身体についての相談やアドバイスを受けることができます。週一回の定期訪問の他、24時間連絡体制を取っている為、急変時にも的確な指示を受けることができます。 | | |
| 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。 | 協力医療機関と情報交換を行い、入院や退院の流れ・方法を統一し、スムーズに対処できるように連携を取っています。退院前にはカンファレンスを開き、利用者の変化に応じて適切なケアが行えるように努めています。 | | |
| 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、事業所の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。 | 「重度化した場合における対応に係わる指針」の説明文と同意書があります。主治医の判断でご本人、ご家族、訪問看護、管理者で話し合いを行います。ホームで出来る事を明確に伝え、ご本人やご家族の要望も踏まえながら方針を共有します。 | | |
| 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。 | 緊急時の対応マニュアルがあります。連絡手順や緊急対応方法を電話の近くに掲示してすぐに対応できるようにしています。また、利用者様の状態がどのようになったら救急車を呼ぶのか等、職員一人一人が同じ基準で対応できるようにしています。 | | |
| 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。 | 年二回の消防訓練で、夜間や地震想定等の避難訓練を行っています。地域へ協力して欲しい事と、ホームが地域に協力出来ることを運営推進会議で伝えています。非常食は入居者18名分を3日分用意し、非常用物品は玄関に置いてあります。 | | |

| 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 |
| 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。 | 職員には入職前に、個人のプライバシーや個人情報保護について説明しています。個人情報に記載されている書類は事務所に保管し、関係者以外の目に触れないよう指導しています。定期的に接遇チェックシートを活用し、自己の接遇を振り返っています。 | | |
| 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。 | 一人一人の生活リズムを尊重し、その日の動きも体調に合わせてご自身で決めて頂きます。散歩、入浴、趣味活動等、自発的に活動ができるように働きかけています。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。 | 一日のスケジュールは決めておらず、居室でテレビ観賞等思い思いの生活をされ、その日の体調や気分配慮し希望に沿って活動をして頂いてます。 | | |
| 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。 | 二ヶ月に一回訪問理容で希望の髪型にカットをして頂きます。外出時には季節に合った服を職員と一緒に選びます。また、整容も鏡の前で行い、身なりをご自身で確認して頂いています。（現在は散歩・外気浴のみ） | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 食事形態は、咀嚼、嚥下機能や義歯の状態に合わせて変えています。極力好みに合った物を用意して食事が進むように支援しています。利用者様の役割として食器拭き、食器洗いもして下さいます。 | | |

| 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。 | 食事量、水分摂取量のチェック表があり、一人一人の摂取量を把握しています。嚥下機能に応じたトロミ剤の使用や状態に合わせた介助の方法を検討しています。 | | |
| 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。 | ご本人の習慣を中心に、毎食後口腔ケアの声掛けと必要に応じた介助を行っています。週一回の訪問歯科では、口腔内のチェックと義歯制作や抜歯等の本格的な治療を行う事ができます。 | | |
| 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。 | 排泄の時間は決まっておらず、排泄チェック表を参考に毎日の排泄パターンを把握する事で、時間に縛られずその都度トイレ誘導を行うようにしています。 | | |
| 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。 | 適度な運動や食物繊維の摂取を心掛けています。水分は摂取量を記録し、不足時にはご家族に嗜好を伺ったり、飽きのこないよう都度違うものを提供したりしています。 | | |
| 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。 | ご本人の希望があった場合には希望通り入浴して頂き、また体調に合わせて時間をずらして入浴をして頂く等、自由に入浴が出来るようにしています。入浴剤の利用もあります。 | | |

| 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 |
| 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。 | 基本的にはご自身にお任せしておりますが、椅子で傾眠している時には居室にお連れするときもあります。また、身体の状態によっては、主治医と看護師に相談し、薬の調整や安眠できる為のアドバイスを頂き実施しています。 | | |
| 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。 | ケースファイルには最新の薬剤情報リストをファイリングしています。リストには作用と副作用が記載されており、全職員が確認することが出来ます。薬が変更となった場合には、必ず個人ファイルに記載し、周知できるようになっています。 | | |
| 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。 | 入居前からの趣味や得意なことが継続できるように支援しています。仕事を生きがいとしていた利用者様には、都度声を掛け、行えることを一緒に行って頂いております。 | | |
| 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。 | 天気の良い日は必ず3名以上の散歩・外気浴を行い、交互の全利用者様が外の出れるようにしています。テラスから見える富士山を皆で見えています。 | | |
| 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。 | 基本的には通帳を会社で管理し、必要な物がある場合にはホームで一時立替払いをし、月々のサービス利用と共に請求しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | ご本人の希望時に早朝深夜でなければ電話を掛けて頂いています。ご家族からお手紙が来ても自身ではお返事が書けない方が多いので、その時には職員が代筆でお返事を書きます。 | | |
| 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。 | 入居者同士の関係を良好に保つ為に、食堂のテーブルの配置や席替えを必要な時に行っています。リビングにはCDラジカセを置き、利用者様の好きな音楽をかけられるようにしています。空調等で温度調整を行い、身体に負担が掛からないようにしています。 | | |
| 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。 | リビングのソファでは、会話やテレビを楽しむ方、うたた寝をする方がいます。個室完備の為、気分に合わせて自室で過ごされています。 | | |
| 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。 | | | |
| 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。 | 居室の様様替えを自ら行う方が居たり、目の見えない利用者様へは、手探りで歩けるよう、同線の確保を行うようにしています。 | | |

令和2年度

目標達成計画

事業所名 グループホームあいらんど

作成日： 令和3年5月26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 | 7 | 会議で要望等聞いてはいるが、職員との面談を行なう頻度が決められていなく、必要な時に行う状況となっている。 | 必要な時に行うようにするのではなく、定期的に行う事で、会議では言いにくい事が引き出せるようになる。 | 半年に1回(年2回)の職員面談を行なう。 1回目は6月、2回目は12月 | 12ヶ月 |
| 2 | | | | | ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |