

令和3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	1473600888	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3月1日
法人名	社会福祉法人 雄飛会		
事業所名	グループホームあいおい		
所在地	(〒246-0016) 神奈川県横浜市泉区和泉町7832-1		
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	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	令和2年11月23日	評価結果 市町村受理日	令和4年2月21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	
----------	--

【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)】

身の回りのことは自分でできる方、生活全てに介助が必要な方と、大きくレベルが違う利用者がいるが、利用者9人がそれぞれを認め合い、一人一人のペースで生活できるよう支援している。看取り介護に取り組んでおり、今まで10件以上お看取りをした。家族の了承があれば葬儀にも参列している。退所された方のご家族が来荘してくれることもある。また、退所家族の紹介で新規入所に繋がったケースが3件ある。職員の定着として4/9人が10年以上の勤続である。また4人が介護福祉士の資格を取得している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和3年12月8日	評価機関 評価決定日	令和4年1月25日

※新型コロナウイルス感染予防の為、事業所訪問をせずにオンライン調査を行っております。

【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)】

【事業所の概要】 当事業所は、相鉄線いずみの駅から徒歩約7分の、公園や畑のある緑豊かな田園地帯に立地している。建物は、木造平屋建ての1ユニットのグループホームで、広い敷地内にある。法人の本部が、車で10分程のところであり、特別養護老人ホーム、デイサービス、ショートステイ、居宅介護支援事業所などを運営している。 【利用者の意向に沿った、きめ細かな支援】 理念に基づいて、職員は利用者の意向を把握し、出来ることを大切にして、散歩や清掃、洗濯物たたみ、食事の下ごしらえ、後片付けなどを利用者と一緒にやっている。献立は、利用者の好みで作成し、家庭的な雰囲気を大切にしている。手作りにこだわり、調理時の臭いや音を通して、利用者の五感を刺激している。 利用者は、自由に庭に出て、体操や外気浴、猫の世話、菜園作りなどを自分のペースで楽しみ、職員は見守りを重視している。1ユニットで職員の目が届きやすく、介護福祉士などの資格のある経験豊富な職員が多く、きめ細かな支援を実践している。 【医療体制と看取り介護】 協力医は、24時間オンコール体制で、急変時などにも対応している。法人の看護師も、毎週来訪し、健康管理をしている。重度化した場合には、法人の支援によるリクレーニングの車いすや床ずれ防止用具などの貸し出しがある。看取り経験の豊富な職員が多く、利用者、家族の意向を大切にして、今まで10名の看取りをしている。他の利用者と職員で事業所でお見送りをし、葬儀に参加することもある。

【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おい
ユニット名	

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、活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	事業所理念を掲示し、難しい問題が起こった場合、理念に立ち返り解決に向け話し合う。	理念は、開設時に法人の理事長が作成したもので、それを実行するための運営方針は、事業所の管理者と職員で作成した。事務所などに掲示して、会議などでいつでも確認できるようにしている。職員は理念や運営方針を理解し、利用者の意向を把握し、自分のペースで自由に生活できるように支援している。常に、利用者の行動を生活リハビリの一環としてとらえ、散歩や体操、食事の下ごしらえ、後片付け、清掃、洗濯物たたみなどを職員と一緒にやっている。	
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	自治会に加入し、町内の清掃活動に参加している。前年度は町内会の班長であった。	和泉自治会に加入して、2ヶ月毎の定期清掃に利用者と一緒に参加している。散歩時に近隣の方と挨拶を交わすこともある。コロナ禍前は、ボランティアの来訪、地域ケアプラザの介護予防体操などに参加していたが、コロナ禍で、すべての活動が委縮してしまっており、事業所内の行事などを増やすように努めている。	
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	家族以外の面会の方には認知症のある利用者であると説明している。また、行方不明になり保護された時は認知症によるものと理解を求める。		

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
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	年6回開催し、特に地域での活動などの意見を参考にしている。	2ヶ月毎に、書面による開催をしている。参加者は、家族、泉区高齢支援課職員、地域包括支援センター職員、自治会会長、民生委員、管理者、計画作成担当者などで、資料を郵送している。行政の高齢支援課と地域包括支援センターの職員は交代で出席している。議題は、事業所の運営活動、行事などの報告と事故報告などで、地域の情報交換などを行っている。議事録は、泉区の担当窓口へ郵送している。ごみの収集場所がすぐに一杯になってしまうので、運営推進会議で相談して、自治会会長の口添えで専用のごみ箱が設置された。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に泉区担当者は参加メンバーである。	担当窓口は、泉区高齢支援課で、入居希望の問い合わせなどで連絡を受けている。生活保護を受けている利用者があり、生活支援課に、利用者の生活状況などを電話で連絡している。泉区のグループホーム連絡会に参加して、行政や他の事業所と情報交換をしている。消防署には避難訓練計画書や実施報告書などを提出している。保健所からは、新型コロナウイルス感染症に関する情報が、法人を通して送られている。	
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	玄関の施錠はしないことを前提とし、指導し実践している。身体拘束廃止のマニュアルを整備している。	重要事項説明書に身体拘束廃止を明記している。毎月の職員会議での勉強会で身体拘束や虐待について、マニュアルなどに基づいて研修を実施している。「身体拘束等適正化検討委員会」を正式に立ち上げて、運営推進会議で開催するよう計画している。年に1回、身体拘束や虐待に関する自己点検シートを活用して、確認、振り返りなどを行っている。スピーチロックなどについては、管理者が気付いた時など、その都度指導している。	毎月の職員会議での勉強会で、研修を実施していますが、「身体拘束等適正化検討委員会」を正式に立ち上げ、運営推進会議と一体的に設置・運営するなど、検討されることを期待します。虐待についても、指針の作成、研修、委員会の設置など同様の対応をされることを望みます。

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
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	毎年勉強会で取り上げ、研修を行い、全員で注意している。	毎月の職員会議での勉強会で、虐待に関する行為の確認、高齢者虐待防止関連法の習熟などについて、身体拘束廃止の研修と一緒に実施している。虐待もしくは虐待を疑われる行為については確認していないが、万が一、そのような疑いのある行為を発見した場合には、迅速に管理者に上がってくるようになっており、報告ルートは明確になっている。	
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	入居者に成年後見制度をとられている方がいた。その意味を知っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前には事前に訪問し、分かりやすい言葉を使い説明し、理解を得ている。		
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	契約時に苦情に関する取り扱いを説明している。また面会時等に申し出があった要望はすぐさま対応するようにしている。	運営推進会議や玄関先での短時間面会、電話などで、家族の要望を把握している。6ヶ月毎の介護計画の見直しの際にも、家族の意見や要望を聞いている。全家族とメールやLINEでつながっており、その都度利用者の状況などを報告し、連絡を取り合っている。「玄関に職員の写真を掲示しているが、新人職員の写真がない」との指摘があり、すぐに対応して写真を追加掲示した。面会時に「利用者の目が赤いので、注意して見守ってください」など、利用者の体調に関する支援の要望が多くあがっており、個別に対応するよう努めている。利用者の声は、その都度日常の支援で把握するようにしている。	

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	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	毎日の申し送り時などに職員からの意見などを聞き取っている。また連絡ノートを活用している。	管理者は、職員の意見などを、毎月の職員会議、朝夕の引継ぎ時、日常の支援の中で把握している。毎月の職員会議での勉強会やケアカンファレンスは、車で10分程の法人の会議室で、午後7時から行っている。夜勤者を除き、基本的には全員参加で行っている。職員から利用者の食が細くなってきたとの報告があり、その利用者が大好きなものが、餡子であることを以前聞いていた職員の意見で、おはぎを作って提供したところ、喜んで食べたという事例がある。「連絡ノート」にもその利用者の好みは餡子であることが記述されていた。	
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	毎日のように本部に行くことがあるため、代表者に相談など話しやすい環境である。	出退勤は、手書きの出勤簿で管理している。年2回の健康診断と、年1回のストレスチェックを法人が実施している。管理者は常に職員とコミュニケーションをとっており、意見や要望を把握して、働きやすい職場環境に配慮している。資格取得支援制度があり、介護福祉士の受験の費用や資格取得者に対する手当の支給、試験日にはシフト調整などを配慮している。	
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	全職員に対し資格取得支援制度がある。	常勤職員に対して、キャリアパスを作成し、周知している。非常勤職員に対しては資格取得制度で対応している。新人の受け入れ教育は、事業所で行っており、OJT、OFFJTを交互に実施して、新人の能力に応じて育成している。毎月の職員会議の勉強会やケアカンファレンスには非常勤職員も参加している。管理者は、「新人職員から介護福祉士の資格を取りたい」や、「雇用保険に入りたい」などの相談を受けて、出来るだけ対応す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
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	法人内での交換研修などを検討している。GHの職員も本部の勉強会に参加できる機会がある。		
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	事前の情報収集で、本人の意向を確認し、入居後も言動から心情を理解するように努めている。		
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	事前の情報収集で、家族の意向を確認している。入居後はまめに連絡を取り、本人が落ち着くことができるよう努めている。		
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	入居申し込みの際、本人、家族の状況を聞き、他のサービスが適切と思われた場合は、そちらを勧めることもある。		
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	調理や洗濯、買い物など出来ることを共に行い、生活することを目指している。		

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
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	行事の際は、家族が積極的に働いてくれる。家族、職員が共に利用者を支える関係ができています。		
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	高齢で遠方のため施設訪問できない家族と難聴のため電話で会話ができない利用者との良好な関係が継続できるよう本人の好み必要なものを伝え、送ってもらうことで手紙のやり取りのきっかけになるように支援している。	兄弟などの来訪があった場合は、玄関先で距離をとり、短時間の面会を実施している。電話の取次ぎや手紙の投函などの手伝いをしている。家族対応で馴染みの理容室に行く利用者もいる。利用者の生活リハビリを重視して、調理、後片付け、清掃、洗濯物たたみなど、利用者は職員と一緒に実施し、今までの生活習慣を継続するように努めている。事業所で購読している新聞を、読み続ける利用者もいる。趣味で工作の好きな利用者が、壁掛け用の飾りやチラシでゴミ箱などを作成している。化粧品を使う利用者に対して、買い物のための外出支援をしている。	
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	リビングに出てくればいつでもなじみの顔が見られ安心できる環境になるよう努めている。		
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	同法人特養に入所した場合はフォロー継続している。退所後も行事に参加してくれる家族もあり、相談等も受け付けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	今までの生活歴を把握したうえで、本人の言動から意向を推測し、支援に努めている。	日々の支援の中で、思いや意向を把握するように努めている。意向の把握が困難な利用者には、表情やしぐさなどから把握するようにしている。アセスメントや家族などから把握することもある。日頃の利用者との会話の中で、「入院はしたくない、このままここにいたい」などの本音を引き出し、看取り介護につなげることもある。把握した情報は「ケース記録」や「連絡ノート」などに記入して、情報を職員間で共有し、介護計画に反映させている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前の面接時に今までの経緯を詳しく聞きとるようにしている。		
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	日常の変化に気づきケースに記録し、それにより職員全員が現状の把握ができる。		

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	状態の変化が見られた時は、随時ケース会議で検討する。医師、看護師からの助言も反映される。また家族面談を繰り返すことによって、新たな情報が出てくることもある。	入居前にアセスメントを行い、事前情報のみで、初回介護計画を作成している。1ヶ月間様子を見て、「ケース記録」などに記入された情報などを参考にして、介護計画を作成して、3ヶ月後に見直しをしている。それ以降は、6ヶ月毎に見直し、変化のある場合には、その都度見直しをしている。ケアカンファレンスには、基本的に職員は全員参加で、活発に意見を出し合っている。医師の意見は訪問診療時に管理者や計画作成担当者が立ち会い、「往診記録」などに記入して、看護師の意見も併せて、介護計画に反映させている。介護計画の変更があれば、職員が毎日見る「連絡ノート」に挟んで、職員全員が確認できるように工夫し、さらに計画作成担当者が、口頭で日々の支援で指導している。	
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	ケース記録や「連絡ノート」に書かれたケアの提案で情報の共有ができる。またケース会議にて見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	同法人特養のデイサービスに参加できる。良好ではない親子関係の利用者には受診同行しフォローしている。		
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	自治会に加入しており、回覧板のお知らせから入居者ができるものを選び、体操教室やフラワーアレンジメントなどに参加することができる。		

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
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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	2週に1度の往診がある。24h対応となっている。また歯科往診により年に1度の歯科検診が受けられる。	事業所の協力医（内科）は利用者全員のかかりつけ医で、月2回の訪問診療をしている。協力医とは24時間連絡が取れる体制になっている。家族対応で脳神経外科を受診している利用者がいる。法人の看護師が毎週来訪し、健康管理をしている。協力歯科医は毎年定期検診を実施し、治療が必要な場合には、その都度訪問診療している。受診情報は「往診記録」や「ケース記録」に記入して、職員間で情報共有している。協力薬局が薬を一包化して服薬管理している。	
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	同法人特養の看護師が毎週訪問している。相談報告し、必要があれば受診する。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の際は職員が付き添い、サマリーにて情報提供を行う。退院時も送迎などの援助を行う。		

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
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	事前にターミナルケアの方針、理念を説明し、実際に取り組んだ事例を話している。その際本人、家族の意向を確認している。	契約時に、「看取り介護に関する指針」を説明し、「緊急時対応希望書」で緊急時の対応や延命治療についての希望を聞いている。看取りについては、終末期にかかる段階で、家族、医師、管理者、計画作成担当者などで話し合い、家族の同意を受けて、看取り介護計画を作成している。これまで10名の看取りをしている。研修は看取りの段階において、管理者や計画作成担当者がマニュアルに基づいて行っている。看取り経験の豊富な職員が多く、自然の流れの中で看取りを実施しており、他の利用者と職員で、事業所でお見送りをしている。家族の同意を得て葬儀に参列することもある。	
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	職員は救急法の講習を受け、普通救命講習を修了している。勉強会にて実物のAEDを使用。期限を過ぎた電極パッドを使って作動させてみる。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の火災の想定避難訓練を実施する。上半期は消防署立会いの下行う。本部に災害時の受け入れ態勢がある。	年2回の避難訓練を実施している。消防署の立ち会いや夜間を想定した訓練も実施している。大規模災害時には、車で10分程の同法人の特別養護老人ホームの「相生荘」が避難場所になっている。地域の避難訓練に事業所の職員や利用者は参加していないが、事業所の訓練に、近隣の方が参加して、利用者の見守り役で協力してくれることもある。備蓄は食料品や飲料水、日用品、コンロやガスボンベなど、職員分を含めて3日分を確保している。事業継続計画については、法人が対応している。	災害時には車で10分程の「相生荘」に避難することになっていますが、避難経路や移動時間、法人の応援体制などを再確認することを希望します。近場で安全な避難場所の確保などの再検討を望みます。

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	本人が気にしていることは、他者に聞こえない声掛けに配慮している。またあえて声掛けしないということも対応の一つである。	トイレ誘導時には、周りに気付かれないように、小声で話しかけて誘導するように努めている。利用者の尊厳を守り、名前は苗字にさん付けを基本としているが、利用者の要望で、ちゃん付で呼ぶなど、利用者に応じた呼び方をしている。利用者の個人情報などを含む書類は、事務所の鍵のかかるキャビネットに保管している。パソコンは、使用者を管理者と計画作成担当者に限定して、パスワード管理をしている。	
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	理解力に合わせた声掛けをする。また買い物の希望があれば同行し、好きなものが買えるよう支援している。		
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	入浴の順番、食事の時間は本人の状態、意向に添って変更している。		
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	本人の好みを把握したうえで、季節、気候に合った衣類の選択を支援する。また化粧品がなくなるように補充する。		

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
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、片付けは利用者と一緒に 行い、食事も会話をしながら楽しんでいる。	献立は、利用者の好みに応じて職員が作成している。メインの食材は、業者から1週間配達されてくるが、その他の食材は、職員が近くのスーパーに買い物に行っている。利用者の生活リハビリの一環として、食材の下ごしらえや後片付けなどを、職員と一緒にしている。手作りの食事にこだわり、調理を通して臭いや音などの醸し出す家庭的な雰囲気を大切に考え、利用者の五感を刺激するように努めている。誕生日会にはケーキ、クリスマスにはケーキやもも焼き、正月にはおせち料理などを楽しんでいる。体調に応じてきざみやとろみ食などの食形態にも対応している。	
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	必要な方には水分、摂食量の記録を付けている。辛い物が苦手な方には別で作り、箸が使えない方にはスプーン、フォークで提供している。ミキサー食まで対応できる。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	それぞれに応じた口腔ケアを実施している。歯科往診医の助言も反映している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	トイレの意思表示ができない利用者に対し、排せつパターンや行動を把握していることでトイレでの排せつができるようにしている。	一人でトイレに行く利用者が6名で、布パンツまたはリハビリパンツとパッドを使用している。介助が必要な利用者が3名で、排泄パターンを把握して、トイレ誘導することを基本としている。夜間は睡眠を優先する方が3名で、パッドの厚さを変えるなどして対応している。ポータブルトイレを2名が利用している。トイレは3ヶ所あり、1ヶ所が車いす対応で、毎日2回清掃を行っている。	

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
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	飲水量、食事量のチェックや排便に良い食べ物（バナナ、ヨーグルト）を提供している。		
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	週2回を基本とするが、希望があればいつでも入れるようにしている。状態によりリフト浴も可能である。	週2回の入浴を基本とし、午前、午後を通して入浴している。毎日の入浴や夜間の入浴、同性介助には対応出来る体制になっている。リフト浴を備えており、重度の利用者も入浴できる。季節のゆず湯や菖蒲湯を楽しむこともある。好みの固形石鹸などを使用する利用者もいる。浴室、脱衣所にはエアコンを設置して、ヒートショック対策をしている。	
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	いつでも居室に戻れるようにしている。安眠の支障にならないように排せつ介助が必要な方には吸収量の多い夜用パッドも使用している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書をファイリングし、変更があればわかるようにケースに記録し、しばらくの間観察強化する。		
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	洗濯物たたみや工作など役割、楽しみがすぐに提供できるようにしている。		

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
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	玄関を施錠せず、一人でも戸外に出られるようにしている。本人の希望があったときは近隣の床屋などに出かけられるよう支援している。	毎日天気の良い日は、車いすの利用者も一緒に近くの公園などへ散歩に出掛けている。利用者は、広い敷地の庭に出て、体操や外気浴、猫の世話、菜園作りなど、自分のペースで自由に生活を楽しんでいる。コロナ禍で、なかなか外出できない状況であるが、広い敷地の庭を生かして身体を動かすように努めている。	
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	お金を持つことは制限していない。		
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	携帯電話を持つことは制限していない。また手紙の投かんの支援をしている。		
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	椅子の足にフェルトを張り音が出ないようにしている。エアコンの風が直接当たらないように調整している。工作は季節感を意識して作成している。	共有部分の清掃は、職員と利用者で実施している。換気のために常時窓を開けたり、加湿器付きの空気清浄機を3台設置して、新型コロナウイルス感染症対策を実施している。利用者作品のクリスマス飾りなどが、壁に飾られて、季節感がある。ソファなど利用者が座る場所は、配置を変えないで、いつもと同じ状況を作って、安心してくつろげるように工夫している。現在はコロナ禍のため、利用者同士で向い合わず同じ向きで座るようにしている。	

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
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	他の利用者の言動が不穏の原因となる方はゆっくりできよう一人席を用意した。		
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	使い慣れたものを持ち込んでもらうようにしている。それは事前面接の際に本人、家族と相談している。	エアコン、照明、クローゼットが備え付けられており、ベッドや防災カーテンは利用者が持ち込んでいる。利用者がリビングにいる間は、居室の窓を開けて換気には十分注意している。利用者は使い慣れたタンスやテレビ、更に家族の写真や仏壇などを持ち込んでいる。清掃は職員と利用者で行っており、季節の衣服の入れ替えは職員が実施している。表札は職員が作成し、大きな文字で分かりやすくなっている。	
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	居室やトイレを間違わないよう札をつけ声かけし、習慣付けている。またトイレの自動照明は「自動で消えます」と書いてある。		

目標達成計画

事業所名 グループホームあいおい

作成日 令和4年2月16日

【目標達成計画】

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	5	「身体拘束等適正化検討委員会」を正式に立ち上げ運営推進会議と一体的に設置・運営することが必要。虐待についても指針の作成、研修、委員会の設置が望まれる。	身体拘束、虐待の適正化のため指針を整備し定期的な委員会を実施する。	運営推進会議に「身体拘束等適正化検討委員会」を正式に立ち上げ一体的に設置・運営する。虐待の指針を作成し毎月の職員会議で研修を行う。	今年度中
2	16	災害時に本部特養に避難することになっているが、避難経路や移動時間、法人の応援体制などを再確認することが望まれる。近場で安全な避難場所の確保などの再検討が必要。	非常災害時に利用者が避難できる方法を確認する。	本部への避難経路を徒歩で危険個所や困難な場所を確認する。この地域の避難場所は近隣小学校になっているが、受け入れ可能か問い合わせる。	今年度中
3					
4					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。