

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         | 149200028  | 事業の開始年月日 | 平成19年2月1日 |
|               |  | 指定年月日    | 平成19年2月1日 |
| 法人名           | ALSOK介護株式会社                                      |          |           |
| 事業所名          | グループホーム みんなの家・逗子                                 |          |           |
| 所在地           | ( 249-0007 )                                     |          |           |
|               | 神奈川県逗子市新宿4丁目16番地1号                               |          |           |
| サービス種別<br>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3年1月4日   | 評価結果     | 市町村受理日    |
|               |  |          | 令和3年6月22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 | <a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a> |
|----------|---|

### 【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)】

GH逗子理念より、①「地域に根ざした明るく楽しいホーム創りを！」をモットーに地域との繋がりを尊重し、活動しているホームです。地域の祭典や、施設開放による体操プログラムの実施、合同防災訓練などを展開しております。②「入居者様の笑顔を引き出す心のケアを！」に基づき、コミュニケーションを大切に、毎日のレクリエーションや季節を感じられる行事の開催、個々のご利用者様に合わせたケア方法をご家族様と一緒に考察・提案を行うことで、より親身に寄り添い、ご本人様の意向を汲んだケアのご提供ができるグループホームです。又、今年はコロナウイルス感染防止の為、外部の方の行事・会議等の参加は自粛となりましたが、書式での報告やブログでの様子の報告、ZOOM開催によるコンサート参加など、積極的にIT活用を行っています。

### 【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階 |               |          |
| 訪問調査日 | 令和3年2月25日                           | 評価機関<br>評価決定日 | 令和3年6月8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JR「逗子」駅からの京急バス「亀ヶ丘」で下車、徒歩3分ほどの道路に面した住宅街にあります。鉄骨造り2階建て2ユニットのグループホームです。強固な建物なので、災害時には近隣住民の受け入れも想定しています。近くに披露山公園があり、周囲には樹木も多く自然環境に恵まれています。

<優れている点>

理念に掲げた「地域に根ざした明るく楽しいホーム創り」の具現化を目指しています。自治会員として敬老会や祭りなどへの参加、事業所の催事への住民招待など、地域密着型サービス施設としての機能と役割を果たすべく活動をしています。運営推進会議にも家族以外に、市職員・民生委員・小学校区長・近隣2つの自治会長・交番・大谷戸会館長など、幅広い地域インフルエンサーの参加があります。家族会も出来るだけ多くの家族が参加しやすいように、平常時には年に6回開催しています。法人本部との連携も良く取られています。各種の本部主催の研修会や個別面談で、半年ごとに個人目標を設定し、その成果を確認するなど、職員の研鑽にも務めています。

<工夫している点>

声を出しながら脳と身体を同時に働かす法人オリジナル開発の「NOAエクササイズ」により、利用者の体調の維持とともに認知症の維持・改善を図っています。毎月1回は地域の住民も参加しています。個人別に仕分けした薬箱には、名前だけでなく顔写真を貼ることによって誤薬投与防止の工夫をしています。

### 【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 みんなの家・逗子 |
| ユニット名 | 1F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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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、安心して暮らせている。<br>(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。<br>(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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                   |   | 1, ほぼ毎日のように    |
|    |   |   | 2, 数日に1回程度ある   |
|    |   |   | ○ 3. たまに       |
|    |   |   | 4. ほとんどない      |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。<br>(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。<br>(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 |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |  |  |  |                   |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>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。                    | 管理者と職員は毎朝の申し送り前に皆で理念を復唱し、意識し、共有しています。今年度は理念を具体的に展開、履行・確認を忘れずに目標を立て職員一人一人が目標を持ち実践に繋げております。ホーム主催の行事を通して、または地域からのお誘いにより地域の催しに参加させて頂いております。（今年はコロナウイルス感染防止の為、自粛中）              | 法人が変わっても「地域に根ざした明るく楽しいホーム創り」の事業所理念を継承し、幅広く親密な地域との連携を図っています。理念の具体化の為、職員一人ひとりが半年ごとに行動目標を立て、ホーム長・本部職員と共にその成果を確認し合っています。             |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                    | 事業所は自治会の会員になっており、回覧板や地域の方々のお誘いにより、地域の催しに参加させて頂いております。敬老会、夏祭りの参加他、近隣の方々からホームでの行事に参加して頂く等、交流を深めています。又、弊社独自の体操プログラム「NOAエクササイズ」を毎月施設を開放し、開催しています。（今年はコロナウイルス感染防止の為、外部参加の自粛対応中） | 自治会に入会して各種の行事に参加し、更に複数の近隣自治会との交流もあります。逗子市関係課・地域会館・民生委員・敬老会・交番との繋がりも出来ています。「NOAエクササイズ」など事業所の催事に、地域住民を招待しています。平常時にはボランティアの訪問も盛んです。 |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。                  | 避難訓練や炊き出し訓練時 参加して頂くことにより理解を深めて頂いています。認知症の人の理解や支援の方法を一緒に考え、その方を支える家族の支援の場として地域に開かれた施設です。又、H30.1月より「NOAエクササイズ」を月1回開催し、地域に発信しています。（今年はコロナウイルス感染防止の為、外部参加の自粛中）                 |  |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。 | 年間事業計画の取り組み状況、事故ヒヤリ報告、現在の状況等を詳細に報告し、出席された委員の方より意見を頂いたものは、迅速に対応をしています。（答えを必ず報告しています）（今年はコロナウイルス感染防止の為、会議は書式での開催報告）  | 家族の他に逗子市職員・小坪自治会・近隣自治会・民生委員・大谷戸会館長・小坪交番など、多彩なメンバーが参加しています。年間事業計画に基づいた事業運営の報告と、それに関する出席者からの意見を聞いています。逗子市と確認の上、開催は年に4回行っています。      |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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。          | 運営推進会議に出席して頂いている他、必要に応じ、ホームの実情やケアの取組み等伝え、相談するように努めています。  | 市の高齢介護課とは運営推進会議への参加や、定期的な窓口訪問での情報交換を行っています。民生委員との日頃の情報交換は社会福祉課を通さず、直接電話連絡できる関係になっています。市主催の介護施設管理者セミナーに参加しています。                   |                   |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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。 | 奇数月の身体拘束委員会開催や、年2回以上の研修会にて、意識の向上を図ったり、個々の事例検討をし、身体拘束マニュアルに基づき身体拘束をしないケアの見直しに取り組んでおります。玄関前は幹線道路の為施錠していますが、希望時はいつでも開けられます。 | 身体拘束適正化委員会を年に6回開催し、事例検討を行っています。年に2回法人本部の研修があります。月に1回のエリア会議で、各事業所の取り組みを発表しています。「やむを得ない拘束」に関するルールは整えていますが、現在まで事例はありません。 |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。                                      | 虐待防止委員会の設置、チェックシートの取り組み等を偶数月での虐待防止委員会議で検討、エリア会議で発表し、会社として取り組んでいます。   |   |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。                                 | 現在は該当がありません。   |   |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。  | 契約決定時に事前に重説・契約書の見本をお送りし、一読して頂いたうえで、契約時ご家族様に納得して頂けるよう説明をしております。また、面会時等にご家族が抱えている悩みや不安があれば聞かせて頂き、理解するよう努めています。             |   |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。   | 要望、苦情の問い合わせ窓口を設置しています。御家族様の直接の意見を反映できるよう行事にあわせ家族会を年6回設け、意見を運営に反映させています。  | 家族会があります。出来るだけ多くの家族が参加しやすいように、年に6回開催しています。湿気で黒ずんだ壁面の改善についての家族意見を取り上げて、全部屋の壁の修繕を行った例があります。                             |                   |

| 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 |
| 11                          | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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。                                      | 毎月フロア会議や全体会議の中で職員の意見や提案を取りまとめ、交換するように努めています。  | 月に1回の全体会議で、職員の意見や要望を聞いています。利用者の状態変化に応じた入浴対策や、職員の休憩時間、休曜日についての話し合い、帳簿類に関する意見交換などを行っています。 |                   |
| 12                          |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。      | 年2回の人事考課、面談を実施しており、その結果を昇給や賞与に反映しています。仕事の効率化を目指し、ストレスなく働ける職場環境と時間管理をすることを目標としています。              |   |                   |
| 13                          |      | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 研修制度には力を注いでおり、職階別研修や中途入社研修、介護や制度に関する研修、資格取得に向けた研修を実施しています。（今年はコロナウイルス感染防止の為、中止などがありました）         |   |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 市内にある他の施設と行事を通して交流を持つため、施設行事のお誘い等を行い、振興を図っています。（今年はコロナウイルス感染防止の為、自粛中）                           |   |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |   |   |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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。        | ご利用者様の事前相談でこれまでの生活歴を伺い、ご本人様の求めていること、習慣 不安なことを理解し、受け止める努力をしています。出来るだけ自宅と同じような居室環境を作り、安心して頂いています。 |   |                   |

| 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<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。     | 入居前の面談、アセスメントをとおし、御家族様のご苦労をお察しし、不安なことや要望等伺うようにしています。入居後はご本人様の様子を適宜伝えしながら、ご家族の要望等に出来るだけ添うように努めています。                     |   |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。 | ご本人の状態により、ホームでのサービス提供がなされ、また必要があれば外部のサービスが受けられるか検討、支援しております。   |   |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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、される側関係なく、ひとつの家族として個々に合わせた生活が送れるよう、ご利用者様を巻き込んだ生活をしています。生活リハビリ表を作成し御利用者様が主体的に生活できるよう共働関係を築いております。                  |   |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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。     | ご家族様にお便りなどを通し、行事への参加を呼びかけ、共に支えていく関係を築いています。ADLの低下に伴い、ご利用者様のお好きなものをご家族様に持ってきて頂いたりして、本人を支えていく関係を築いています。                  |   |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                 | 地域行事の参加や、ご家族様を通じてご自宅で過ごされていた時の活動内容を把握した上で、ご家族様にもご協力を伺い、ご本人様の馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援しています。今年は新型コロナウイルス感染防止の為、面会制限がありました) | コロナ禍以前には、月に10回ほどの訪問がありました。また、家族との同行で、公園や市内のレストランや馴染みの美容院などへ行っていましたが、現在は玄関のドアガラス越しの面会に限っています。現在、ネットのZoomを使ったオンライン面会を計画しています。 |                   |

| 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<br>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。                | ご利用者様同士の関係がうまくいくよう席替えをしたり、会話の橋渡しをしています。ご利用者様が孤立しないよう配慮しながらお手伝いをお願いしたり、お声掛けを行っています。気分転換に1F・2F合同の場を設けたりしております。 |   |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。 | 退去された入居者様のご家族が気軽にホームに立ちよって下さることもあります。（今年はコロナウイルス感染防止の為、面会制限ありました）  |   |                   |
| <b>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</b> |      |  |  |   |                   |
| 23                                | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                        | 日々の様子からご本人様の意向を考察したり、ご家族様からの情報、意向を把握し、早めに対処するよう心掛けています。  | 心の奥で家族との生活を望んでいる利用者も多い中、職員は日頃から、性格・動作・表情など一人ひとりの特徴の把握を心掛けています。それによりその時々を利用者の思いや気持ちを察して対応・支援しています。 |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                    | 入所時の情報、ご家族からの情報を総括し、日々の様子などから一人ひとりの暮らし方を把握するために生活記録を始め、様々なチェック表を作成しています。                                     |   |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                  | ご利用者様一人ひとりの生活のリズムを理解し、その日の心身状態を総合的に把握するために生活記録をはじめ様々なチェック表を作成しています。  |   |                   |

| 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<br>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。 | アセスメントの内容とご家族様の意向を基にカンファレンスを行っています。モニタリングも定期的実施し、ケアプランに反映させています。また必要に応じてヒヤリハットからカンファレンスを行い介護計画反映に取り組んでいます。 | モニタリングは月に1回、更に必要に応じて適宜行っています。医師・看護師からは往診の度に意見を聞き、キーパーソンとは、来訪時・電話・手紙などで意見を聞き、了承を得ています。ケアプランの見直しは、暫定1ヶ月・短期3ヶ月・長期6ヶ月です。 |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                        | 個々の体調管理を把握し、その日の状態を申し送りにて共有する他、生活記録にて過去何日かの様子を確認することで情報を共有し、実践に活かして素早い対応をしています。                            |  |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。               | 協力医療機関の訪問診療と臨時往診を受けられる体制があり、電話連絡、往診等の対応で、ご利用者様の安心、安全が保たれるよう支援を行っています。また、医療リハビリ等や機関への紹介も行っています。             |  |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。                         | 運営推進会議等で得られた情報により、地域有識者や消防署のお力添えを頂き、安全で豊かな暮らしを楽しむことができる支援をしております。地域でのグループホームの役割を担い、地域の一員としての貢献しています。       |  |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                     | 入居の際にご家族様からのご希望を伺い、提携の内科医を紹介すると共に24時間体制にて適切な医療を受けられるように支援しております。   | 月2回、内科医の訪問診療があります。家族の付き添いで外部の専門医を受診することもあります。その際には、診療情報提供書の作成を医師に依頼し情報を共有しています。薬のパッケージには入居者の顔写真を添付し、誤薬を防止する工夫をしています。 |                   |



| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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。                      | 医療連携看護師が週1回来設するため、日常の健康管理相談や医療活用支援他往診医との連携により早期発見、適切な処置がなされるよう支援しています。また訪問看護ステーションから派遣された訪問看護師により、特別指示書にて看護されている方もおります。        |  |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | 入院の際は介護サマリーを医療機関に届け、医師、看護師に容態を伺い情報交換や相談に努めています。またご家族様、医療機関、事業所が協働しながら退院に向けた話し合いが持たれています。                                       |  |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | 医師の診断をふまえてご本人様やご家族様の意向に配慮しつつ、その方らしく生きることを目標に、事業所が対応できる最大の支援方法を踏まえて話し合い、ご家族様や医師と協力・連携を図りながら、関係各所にも看取り介護対応中であることを伝え、チームで支援しています。 | 看取り介護の契約をする場合は、家族・医師・介護職員間で入居者の状態に関する情報を共有し、本人、家族の意向を尊重し、同意を得ています。職員に対しては年に一回、「看取り介護研修」を実施しています。                                   |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。   | 急変、事故発生時のマニュアルのもと連絡体制を作成し、速やかに対処できるように実践力を身につけています。定期的に緊急時対応のシュミレーションを行っている他、AEDをつかった救命方法も対応しています。                             |  |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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。   | 運営推進会議や家族会等で報告や年3回以上の避難訓練・水防訓練（土砂災害）の実施、台風等の情報収集をいち早く行い、備品の確保や垂直避難の対応を行っています。又、地域の避難所まで行くのが困難な方への受け入れも呼び掛けております。               | 地域住民に対し、毎年3月、パンフレットで避難訓練の実施と参加を呼び掛けています。近隣の建物の中で、事業所が強固に建てられている事もあり、近隣高齢者の避難を受け入れることも想定しています。災害時用品のリストを作成し、年一回、賞味期限などのチェックを行っています。 |                   |

| 自己評価                            | 外部評価 | 項目   | 自己評価  |  | 外部評価                        |  |
|---------------------------------|------|--|---|--|-----------------------------|--|
|                                 |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容           |  |
| <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |  |                             |  |
| 36                              | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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。                 | 一人ひとりの性格や心身の状態を把握し、その方にあつた言葉かけや対応を心掛けています。また感謝の気持ちを表す言葉を心がけております。   | 始業前に虐待防止における具体的指針を唱和しています。人格を尊重した入居者への言葉かけに関して、会議等で意見交換を行ったり、職員が意識的に問題点を指摘し合うことのできる職場環境づくりに努めています。 |                             |  |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                      | ご利用者様の生活のペースに合わせて、その人らしく生活が送れるよう支援しています。また、その都度、意向を伺いご利用者様の判断を仰ぐようにしています。                                 |  |                             |  |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | 個々の個性を大切に『自己決定』『残存機能の活用』をするなどして、ご利用者様の意思を大切に支援しています。  |  |                             |  |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。                                   | 日々の整容のお手伝いを行っております。髪のかし方や、本日着る服の選択をして頂く等、なるべくご本人様の嗜好に即した方法を取るようにしています。又、月1回の訪問理美容による整髪を行っております。           |  |                             |  |
| 40                              | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。      | 食事の支度や配膳、下膳などをスタッフと一緒にしています。また、お誕生会や行事の際は、なるべくお好みのメニューを提供できるよう努めています。また生活リハビリの一環として利用者様が率先して行うよう支援しております。 | 管理栄養士がメニューを作成し、法人の給食部調理専門介護職員が調理をしています。食材は新鮮な物をその都度、外部業者より取り寄せています。下膳を手伝う入居者もいます。                  | 入居者の希望を採り入れたメニューの提供も期待されます。 |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|--|---|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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。                 | 摂取量として1日1500～1600カロリーを目安として記録にも記載しています。水分も1日1000cc以上を目安に摂取できるよう支援し、摂取量を記録しています。また形状工夫や褥瘡予防にむけたタンパクゼリーの摂取等 一人ひとりの状態に合わせた摂取を心がけ取組んでいます。 |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。                         | 歯科衛生士が月4回、歯科医が月2回往診するほか、職員が指導を受け、毎食後、ご利用者様の力に応じた口腔ケアを行っています。嚥下機能を高め、重度ケアとして清潔を保持できるような支援にも力を入れています。                                   |  |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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。          | 排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握しています。自立した排泄に向けた支援をし、健康面でのサポートもしています。  | 極力自立で排泄ができるようにするため、夜間でも共有トイレの使用を勧めています。また、利用者一人ひとりの排泄リズムに合わせた定期的な声かけを行っています。下剤を使用する場合は、医師の指示のもと、介護職員が行っています。 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。                          | 排便の有無を排泄表に記載し、医師に相談、その方にあった服薬や食物や飲料を提供しております。ご家族と相談しながら散歩や体操などを勧め、予防に取り組んでいます。  |  |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | ご利用者様の体調を事前にチェックし、御本人様に希望を伺い、出来るだけ希望にそうよう努めています。基本的に1対1ケアが基本としています。   | 利用者の意思を尊重し、入浴を望まないときは、日を替えたり、清拭、ドライシャンプーで清潔保持をします。利用者が好む石鹸、シャンプーを用意したり、職員と楽しく会話をしながら、入浴を楽しめる工夫をしています。        |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|---|---|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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。  | 日中の活動を増やし、夜間は良眠できるよう支援しています。安心されるような声かけや個々に合わせた室内の工夫をし支援しております。                                       |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。   | 居宅管理指導に基づいて、薬局のハックドラッグと連携し服薬管理を行っています。また、職員一人ひとりが服薬表の内容を把握し、Wチェックの実施、服薬支援と病状の変化の確認に努めています。            |   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。                              | 個々の潜在している記憶や力を活かし、家事や趣味等、役割を持って頂いています。気分転換に近所のコンビニへ買い物に付き添ったりしています。(今年はコロナウイルス感染防止の為、書道ボランティアの受け入れ自粛) |   |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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。 | ご家族様の協力をえて、外出支援をしています。又、なるべく天気の良い日は、近所にお散歩やお菓子の買い物のお手伝いに努めています。                                       | 歩行可能な人は、近くのコンビニエンスストアまで出かけています。外出の困難な人に対しては、共有スペースに季節感のある飾りつけをしたり、流しそうめん、夏祭り、秋の味覚祭り、豆まき、雛祭りなど、季節を感じるイベントを実施し、楽しんでもらっています。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。                              | 出来る時は職員の付き添いのもと、できる方は買い物の際、レジでお金を支払って頂くなど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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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。   | ご利用者の希望に応じ電話の取次や、ポスト投函をしています。  |  |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | 玄関や居間は季節感のある物を飾るように心掛けています。トイレも気持ちよく出入りできるように清潔に配慮し、和やかな空間になるよう努めています。                               | 外部へ直接出入りが可能なところは施錠し、安全に配慮しています。共用空間は、毎日朝夕、職員が清掃を行って清潔に保持しています。テーブル拭きやドライモップ掛けなどを手伝う利用者もいます。                                    |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>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。   | フロアにはテレビやソファを置いて家庭的な共有の空間作りをしています。また利用者様の作成された作品を展示したり、居心地の良い場所を提起しています。                             |  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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、使い慣れた日用品を持ってきて頂いており、自前のふとんを持ち込みされているご利用者様もいます。テレビ、チェア、アルバムなどご本人様が心地よく過ごせるよう配慮しています。              | 居室担当者が清掃を行い、布団を整えるなど、ベッド周りの清潔保持を徹底しています。また、衣替えや利用者に合わせて動線の見直しを行っています。在室時や夜間の緊急時に備えてナースコールを設置し、必要があれば本人・家族の同意を得て人感センサーも導入しています。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。  | 建物内部はバリアフリーになっており、手すりも完備されているため安全で自立した生活が送れます。お一人お一人の出来ることわかる事を活かして御本人の意に沿う生活が送れるよう随時、環境整備を工夫しております。 |  |                   |

|       |                  |
|-------|------------------|
| 事業所名  | グループホーム みんなの家・逗子 |
| ユニット名 | 2F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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)           | ○ | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：49)                | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)      | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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、安心して暮らせている。<br>(参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | ○ | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○ | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>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。<br>(参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き生きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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 |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |   |   |      |                   |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>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。                     | 管理者と職員は毎朝の申し送り前に皆で理念を復唱し、意識し、共有しています。今年度は理念を具体的に展開、履行・確認を忘れずに目標を立て職員一人一人が目標を持ち実践に繋げております。ホーム主催の行事を通して、または地域からのお誘いにより地域の催しに参加させて頂いております。（今年はコロナウイルス感染防止の為、自粛中）             |      |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                     | 事業所は自治会の会員になっており、回覧板や地域の方々のお誘いにより、地域の催しに参加させて頂いております。敬老会、夏祭りの参加他、近隣の方々にホームでの行事に参加して頂く等、交流を深めています。又、弊社独自の体操プログラム「NOAエクササイズ」を毎月施設を開放し、開催しています。（今年はコロナウイルス感染防止の為、外部参加の自粛対応中） |      |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。                   | 避難訓練や炊き出し訓練時 参加して頂くことにより理解を深めて頂いています。認知症の人の理解や支援の方法を一緒に考え、その方を支える家族の支援の場として地域に開かれた施設です。又、H30.1月より「NOAエクササイズ」を月1回開催し、地域に発信しています。（今年はコロナウイルス感染防止の為、外部参加の自粛中）                |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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。 | 年間事業計画の取り組み状況、事故ヒヤリ報告、現在の状況等を詳細に報告し、出席された委員の方より意見を頂いたものは、迅速に対応をしています。（答えを必ず報告しています）（今年はコロナウイルス感染防止の為、会議は書式での開催報告）   |      |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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。            | 運営推進会議に出席して頂いている他、必要に応じ、ホームの実情やケアの取り組み等伝え、相談するように努めています。  |      |                   |

|    |   |   |   |  |  |
|----|---|---|---|--|--|
| 6  | 5 | <p>○身体拘束をしないケアの実践<br/>                 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。</p> | <p>奇数月の身体拘束委員会開催や、年2回以上の研修会にて、意識の向上を図ったり、個々の事例検討をし、身体拘束マニュアルに基づき身体拘束をしないケアの見直しに取り組んでおります。玄関前は幹線道路の為施錠していますが、希望時はいつでも開けられます。</p> |  |  |
| 7  |   | <p>○虐待の防止の徹底<br/>                 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。</p>                                      | <p>虐待防止委員会の設置、チェックシートの取り組み等を偶数月での虐待防止委員会議で検討、エリア会議で発表し、会社として取り組んでいます。</p>   |  |  |
| 8  |   | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用<br/>                 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。</p>                                 | <p>現在は該当がありません。</p>   |  |  |
| 9  |   | <p>○契約に関する説明と納得<br/>                 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。</p>  | <p>契約決定時に事前に重説・契約書の見本をお送りし、一読して頂いたうえで、契約時ご家族様に納得して頂けるよう説明をしております。また、面会時等にご家族が抱えている悩みや不安があれば聞かせて頂き、理解するよう努めています。</p>             |  |  |
| 10 | 6 | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br/>                 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。</p>   | <p>要望、苦情の問い合わせ窓口を設置しています。御家族様の直接の意見を反映できるよう行事にあわせ家族会を年6回設け、意見を運営に反映させています。</p>  |  |  |



|                             |   |   |   |  |  |
|-----------------------------|---|---|---|--|--|
| 11                          | 7 | ○運営に関する職員意見の反映<br>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。                                      | 毎月フロア会議や全体会議の中で職員の意見や提案を取りまとめ、交換するように努めています。  |  |  |
| 12                          |   | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。      | 年2回の人事考課、面談を実施しており、その結果を昇給や賞与に反映しています。仕事の効率化を目指し、ストレスなく働ける職場環境と時間管理をすることを目標としています。              |  |  |
| 13                          |   | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 研修制度には力を注いでおり、職階別研修や中途入社研修、介護や制度に関しての研修、資格取得に向けた研修を実施しています。（今年はコロナウイルス感染防止の為、中止などがありました）        |  |  |
| 14                          |   | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 市内にある他の施設と行事を通して交流を持つため、施設行事のお誘い等を行い、振興を図っています。（今年はコロナウイルス感染防止の為、自粛中）                           |  |  |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |   |   |   |  |  |
| 15                          |   | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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。        | ご利用者様の事前相談でこれまでの生活歴を伺い、ご本人様の求めていること、習慣 不安なことを理解し、受け止める努力をしています。出来るだけ自宅と同じような居室環境を作り、安心して頂いています。 |  |  |

|    |   |   |  |  |  |
|----|---|---|--|--|--|
| 16 |   | <p>○初期に築く家族等との信頼関係<br/>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。</p>     | <p>入居前の面談、アセスメントをとおし、御家族様のご苦勞をお察しし、不安なことや要望等伺うようにしています。入居後はご本人様の様子を適宜伝えしながら、ご家族の要望等に出来るだけ添うように努めています。</p>                    |  |  |
| 17 |   | <p>○初期対応の見極めと支援<br/>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。</p> | <p>ご本人の状態により、ホームでのサービス提供がなされ、また必要があれば外部のサービスが受けられるか検討、支援しております。</p>  |  |  |
| 18 |   | <p>○本人と共に過ごし支え合う関係<br/>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。</p>                    | <p>介護する側、される側関係なく、ひとつの家族として個々に合わせた生活が送れるよう、ご利用者様を巻き込んだ生活をしています。生活リハビリ表を作成し御利用者様が主体的に生活できるよう共働関係を築いております。</p>                 |  |  |
| 19 |   | <p>○本人と共に支え合う家族との関係<br/>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。</p>     | <p>ご家族様にお便りなどを通し、行事への参加を呼びかけ、共に支えていく関係を築いています。ADLの低下に伴い、ご利用者様のお好きなものをご家族様に持ってきて頂いたりして、本人を支えていく関係を築いています。</p>                 |  |  |
| 20 | 8 | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援<br/>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。</p>                 | <p>地域行事の参加や、ご家族様を通じてご自宅で過ごされていた時の活動内容を把握した上で、ご家族様にもご協力を伺い、ご本人様の馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援しています。(今年はコロナウイルス感染防止の為、面会制限がありました)</p> |  |  |

|  |   |  |   |  |  |
|--|---|--|---|--|--|
| 21                                       |   | <p>○利用者同士の関係の支援<br/>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。</p>                | <p>ご利用者様同士の関係がうまくいくよう席替えをしたり、会話の橋渡しをしています。ご利用者様が孤立しないよう配慮しながらお手伝いをお願いしたり、お声掛けを行っています。気分転換に1F・2F合同の場を設けたりしております。</p> |  |  |
| 22                                       |   | <p>○関係を断ち切らない取組み<br/>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。</p> | <p>退去された入居者様のご家族が気軽にホームに立ちよって下さることもあります。（今年はコロナウイルス感染防止の為、面会制限ありました）</p>  |  |  |
| <p><b>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</b></p> |   |  |   |  |  |
| 23                                       | 9 | <p>○思いや意向の把握<br/>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。</p>                        | <p>日々の様子からご本人様の意向を考察したり、ご家族様からの情報、意向を把握し、早めに対処するよう心掛けています。</p>  |  |  |
| 24                                       |   | <p>○これまでの暮らしの把握<br/>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。</p>                    | <p>入所時の情報、ご家族からの情報を総括し、日々の様子などから一人ひとりの暮らし方を把握するために生活記録を始め、様々なチェック表を作成しています。</p>                                     |  |  |
| 25                                       |   | <p>○暮らしの現状の把握<br/>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。</p>                                  | <p>ご利用者様一人ひとりの生活のリズムを理解し、その日の心身状態を総合的に把握するために生活記録をはじめ様々なチェック表を作成しています。</p>  |  |  |

|    |    |  |   |  |  |
|----|----|--|---|--|--|
| 26 | 10 | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング<br/>         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。</p> | <p>アセスメントの内容とご家族様の意向を基にカンファレンスを行っています。モニタリングも定期的実施し、ケアプランに反映させています。また必要に応じてヒヤリハットからカンファレンスを行い介護計画反映に取り組んでいます。</p> |  |  |
| 27 |    | <p>○個別の記録と実践への反映<br/>         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。</p>                        | <p>個々の体調管理を把握し、その日の状態を申し送りにて共有する他、生活記録にて過去何日かの様子を確認することで情報を共有し、実践に活かして素早い対応をしています。</p>                            |  |  |
| 28 |    | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br/>         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。</p>               | <p>協力医療機関の訪問診療と臨時往診を受けられる体制があり、電話連絡、往診等の対応で、ご利用者様の安心、安全が保たれるよう支援を行っています。また、医療リハビリ等や機関への紹介も行っています。</p>             |  |  |
| 29 |    | <p>○地域資源との協働<br/>         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。</p>                         | <p>運営推進会議等で得られた情報により、地域有識者や消防署のお力添えを頂き、安全で豊かな暮らしを楽しむことができる支援をしております。地域でのグループホームの役割を担い、地域の一員としての貢献しています。</p>       |  |  |
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診診断<br/>         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。</p>                    | <p>入居の際にご家族様からのご希望を伺い、提携の内科医を紹介すると共に24時間体制にて適切な医療を受けられるように支援しております。</p>   |  |  |

|    |    |   |  |  |  |
|----|----|---|--|--|--|
| 31 |    | <p>○看護職員との協働<br/>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。</p>                      | <p>医療連携看護師が週1回来設するため、日常の健康管理相談や医療活用支援他往診医との連携により早期発見、適切な処置がなされるよう支援しています。また訪問看護ステーションから派遣された訪問看護師により、特別指示書にて看護されている方もおります。</p>       |  |  |
| 32 |    | <p>○入退院時の医療機関との協働<br/>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。</p>  | <p>入院の際は介護サマリーを医療機関に届け、医師、看護師に容態を伺い情報交換や相談に努めています。またご家族様、医療機関、事業所が協働しながら退院に向けた話し合いが持たれています。</p>                                      |  |  |
| 33 | 12 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br/>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。</p> | <p>医師の診断をふまへご本人様やご家族様の意向に配慮しつつ その方らしく生きることを目標に 事業所が対応できる最大の支援方法を踏まえて話し合い、ご家族様や医師と協力・連携を図りながら、関係各所にも看取り介護対応中であることを伝え、チームで支援しています。</p> |  |  |
| 34 |    | <p>○急変や事故発生時の備え<br/>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。</p>   | <p>急変、事故発生時のマニュアルのもと連絡体制を作成し 速やかに対処できるように実践力を身につけています。定期的に緊急時対応のシュミレーションを行っている他、AEDをつかった救命方法も対応しています。</p>                            |  |  |
| 35 | 13 | <p>○災害対策<br/>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。</p>   | <p>運営推進会議や家族会等で報告や年3回以上の避難訓練・水防訓練（土砂災害）の実施、台風等の情報収集をいち早く行い、備品の確保や垂直避難の対応を行っています。又、地域の避難所まで行くのが困難な方への受け入れも呼び掛けております。</p>              |  |  |

| 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<br>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。                | 一人ひとりの性格や心身の状態を把握し、その方にあった言葉かけや対応を心掛けています。また感謝の気持ちを表す言葉を心がけております。  |  |
| 37                       |    | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                     | ご利用者様の生活のペースに合わせて、その人らしく生活が送れるよう支援しています。また、その都度、意向を伺いご利用者様の判断を仰ぐようにしています。                                  |  |
| 38                       |    | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | 個々の個性を大切に『自己決定』『残存機能の活用』をするなどして、ご利用者様の意思を大切に支援しています。   |  |
| 39                       |    | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。                                  | 日々の整容のお手伝いを行っております。髪のかし方や、本日着る服の選択をして頂く等、なるべくご本人様の嗜好に即した方法を取るようにしています。又、月1回の訪問理美容による整髪を行っております。            |  |
| 40                       | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。     | 食事の支度や配膳、下膳などをスタッフと一緒に行っています。また、お誕生会や行事の際は、なるべくお好みのメニューを提供できるよう努めています。また生活リハビリの一環として利用者様が率先して行うよう支援しております。 |  |

|    |    |   |  |  |  |
|----|----|---|--|--|--|
| 41 |    | <p>○栄養摂取や水分確保の支援<br/>                 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。</p>                 | <p>摂取量として1日1500～1600カロリーを目安として記録にも記載しています。水分も1日1000cc以上を目安に摂取できるよう支援し、摂取量を記録しています。また形状工夫や褥瘡予防にむけたタンパクゼリーの摂取等 一人ひとりの状態に合わせた摂取を心がけて取り組んでいます。</p> |  |  |
| 42 |    | <p>○口腔内の清潔保持<br/>                 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。</p>                         | <p>歯科衛生士が月4回、歯科医が月2回往診するほか、職員が指導を受け、毎食後、ご利用者様の力に応じた口腔ケアを行っています。嚥下機能を高め、重度ケアとして清潔を保持できるような支援にも力を入れています。</p>                                     |  |  |
| 43 | 16 | <p>○排泄の自立支援<br/>                 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。</p>          | <p>排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握しています。自立した排泄に向けた支援をし、健康面でのサポートもしています。</p>  |  |  |
| 44 |    | <p>○便秘の予防と対応<br/>                 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。</p>                          | <p>排便の有無を排泄表に記載し、医師に相談、その方にあった服薬や食物や飲料を提供しております。ご家族と相談しながら散歩や体操などを勧め、予防に取り組んでいます。</p>  |  |  |
| 45 | 17 | <p>○入浴を楽しむことができる支援<br/>                 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。</p> | <p>ご利用者様の体調を事前にチェックし、御本人様に希望を伺い、出来るだけ希望にそうよう努めています。基本的に1対1ケアが基本としています。</p>   |  |  |

|    |    |   |  |  |  |
|----|----|---|--|--|--|
| 46 |    | <p>○安眠や休息の支援<br/>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。</p>  | <p>日中の活動を増やし、夜間は良眠できるよう支援しています。安心されるような声かけや個々に合わせた室内の工夫をし支援しております。</p>                                       |  |  |
| 47 |    | <p>○服薬支援<br/>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。</p>   | <p>居宅管理指導に基づいて、薬局のハックドラッグと連携し服薬管理を行っています。また、職員一人ひとりが服薬表の内容を把握し、Wチェックの実施、服薬支援と病状の変化の確認に努めています。</p>            |  |  |
| 48 |    | <p>○役割、楽しみごとの支援<br/>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。</p>                              | <p>個々の潜在している記憶や力を活かし、家事や趣味等、役割を持って頂いています。気分転換に近所のコンビニへ買い物に付き添ったりしています。(今年はコロナウイルス感染防止の為、書道ボランティアの受け入れ自粛)</p> |  |  |
| 49 | 18 | <p>○日常的な外出支援<br/>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。</p> | <p>ご家族様の協力をえて、外出支援をしています。又、なるべく天気の良い日は、近所にお散歩やお菓子の買い物のお手伝いに努めています。</p>                                       |  |  |
| 50 |    | <p>○お金の所持や使うことの支援<br/>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。</p>                              | <p>出来る時は職員の付き添いのもと、できる方は買い物の際、レジでお金を支払って頂くなどの支援をしています。</p>   |  |  |



|    |    |   |  |  |  |
|----|----|---|--|--|--|
| 51 |    | ○電話や手紙の支援<br>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。   | ご利用者の希望に応じ電話の取次や、ポスト投函をしています。  |  |  |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | 玄関や居間は季節感のある物を飾るように心掛けています。トイレも気持ちよく出入りできるように清潔に配慮し、和やかな空間になるよう努めています。                               |  |  |
| 53 |    | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>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。   | フロアにはテレビやソファを置いて家庭的な共有の空間作りをしています。また利用者様の作成された作品を展示したり、居心地の良い場所を提起しています。                             |  |  |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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、使い慣れた日用品を持ってきて頂いており、自前のふとんを持ち込みされているご利用者様もいます。テレビ、チェア、アルバムなどご本人様が心地よく過ごせるよう配慮しています。              |  |  |
| 55 |    | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。  | 建物内部はバリアフリーになっており、手すりも完備されているため安全で自立した生活が送れます。お一人お一人の出来ることわかる事を活かして御本人の意に沿う生活が送れるよう随時、環境整備を工夫しております。 |  |  |

2020年度

事業所名 ALS水介護株式会社 <sup>ガールズホーム</sup>  
<sub>255500家・蓮子</sub>

作成日: 令和3年6月22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    | 55   | 老朽化にて、雨漏りをする事がある。    | 迅速に修繕を行う                       | 6/8～7/30まで改修工事を行う。          | 2ヶ月        |
| 2    | 2    | 面会制限にて交流の機会が乏しい。     | なるべく、情報の発信を行い、地域へのつながりを保持していく。 | ブログ、広報等を定期的に発信していきます。       | 1ヶ月        |
| 3    | 48   | 暑道ホリエイブ、訪問マナーの受け入れ制限 | ご利用者様から望むサービスの受け入れを行う。         | つながりが途切れない様に、定期的に連絡をしていきます。 | 6ヶ月        |
| 4    |      |                      |                                |                             | ヶ月         |
| 5    |      |                      |                                |                             | ヶ月         |