

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

## 評価結果報告書

### 地域密着型サービスの外部評価項目構成

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営                    | 10  |
| 1. 理念の共有                       | 1   |
| 2. 地域との支えあい                    | 1   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 4   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 3   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 1   |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援          | 1   |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 0   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      | 1   |
| 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  | 5   |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 1   |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | 1   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              | 0   |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働    | 3   |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援      | 7   |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 5   |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 2   |
| 合計                             | 23  |

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 事業所番号 | 1495400143         |
| 法人名   | 医療法人社団 平平會         |
| 事業所名  | グループホームふあいと稲田堤     |
| 訪問調査日 | 令和6年3月6日           |
| 評価確定日 | 令和6年4月23日          |
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION |

#### ○項目番号について

外部評価は23項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

#### ○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

#### ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和5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         | 1495400143   | 事業の開始年月日       | 平成22年7月1日 |  |
|               |  | 指定年月日          | 平成22年7月1日 |  |
| 法人名           | 医療法人社団 平平會   |                |           |  |
| 事業所名          | グループホームふあいと稲田堤   |                |           |  |
| 所在地           | ( 214-0008 )<br>神奈川県川崎市多摩区菅北浦 3-2-31   |                |           |  |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護<br><br><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6年2月26日  | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和6年4月30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)】

室内レクリエーションやお誕生会など、ご入居者一人一人のこだわり可能な限り応えられるような企画を作り、個人の励みになるよう努めている。感染予防のためできなかった外出行事を実施し、日常では味わえない体験や解放感を感じてほしい。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                 |               |           |
|-------|---------------------------------|---------------|-----------|
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION              |               |           |
| 所在地   | 〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F |               |           |
| 訪問調査日 | 令和6年3月6日                        | 評価機関<br>評価決定日 | 令和6年4月23日 |

●この事業所は医療法人社団平平會の経営です。医療法人社団平平會と株式会社白寿会とともに、介護ではふあいとグループとして横浜市・川崎市・鎌倉市で幅広く展開しており、医療では鎌倉市にある橋本クリニックグループの中心として存在し、医療面のサポートをしています。介護ではグループホームが11施設、小規模多機能型(含む看護)が3施設・訪問介護ステーション1施設を運営しています。当グループでは介護と医療の連携により「認知症等の重度化」が進行しても住み慣れた地域で暮らせるよう、介護・医療両方から地域の高齢者を支えるサービスを特徴としています。ふあいと稲田堤はJR南武線「稲田堤駅」から徒歩5程の閑静な住宅地にあります。

●コロナウイルスも5類に移行したことから、コロナ禍中に自粛していた外出支援も徐々に再開し、日々の散歩や買い物・ドライブ・季節に応じた外出行事も企画し、解放感を感じていただくことを心がけた支援を行っています。入居者ごとの要望に応じ、グループや個人での外出支援をはじめ、1階のベランダでお茶を飲みながらの外気浴、季節行事の初詣・花見・紫陽花見学等も計画し、コロナ禍以前のように、季節感や解放感を感じていただけるような外出行事を計画して、外気に触れる機会を持てるように支援しています。

●事業所では、コロナウイルス以外の感染症も懸念されることから、感染症防止マニュアルに基づき、継続して感染症予防防止策を講じながら、人数制限等の制限を設けながら面会対応を行っています。但し、散歩等の日常的な外出支援は、少人数(1対1などで)通常通り行っており、家族との外出、外食も3月頃から再開しています。

●地域との交流については、コロナ禍で中断していた地域の保育園児との交流も、昨年から再開され、ハロウィンで訪問した子供達にお菓子を渡すなどの交流もありました。今後は、ボランティア受け入れ等、より多くの方との関わりを持つことができるよう、模索しています。

## 【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 ~ 10  |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15 ~ 22 | 11      |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23 ~ 35 | 12 ~ 16 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 36 ~ 55 | 17 ~ 23 |
| V アウトカム項目                    | 56 ~ 68 |         |

|       |                |
|-------|----------------|
| 事業所名  | グループホームふあいと稲田堤 |
| ユニット名 | だいち            |

| 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。<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る。<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、活き活きと働いている。<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 |  |
| I 理念に基づく運営 |      |  |   |  |                   |  |
| 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                     | 「利用者様の安心と尊厳のある生活を実現する為に真心のこもった態度で、誠意ある快適な環境を提供いたします」を理念として穏やかな時間を過ごしていただけるように努めている。         | ふあいと稲田堤の理念は「利用者様の安心と尊厳のある生活を実現する為に真心のこもった態度で、誠意ある快適な環境を提供いたします」とし、入職時のオリエンテーションで管理者から伝えるとともに、事務所にも掲示して職員に周知しています。また、理念の趣旨を「心得」として箇条書きにし、具体的に示すことで、職員が理解・行動に繋げられるように工夫しています。                | 今後の継続             |  |
| 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                     | 現在はできていない。コロナ終息後は、地域の保育園等のボランティアとの関わりや、災害時、ホームでの避難者受け入れ等地域との接点を増やせるよう努めたい。                  | 自治会に加入していますが、回覧板は回ってきません。（広報誌等は配布があります）自治会の情報は自治会の副会長が運営推進会議のメンバーとして参加していただいております。コロナ禍で中断していた地域の保育園児との交流も、昨年から再開され、ハロウィンで訪問した子供達にお菓子を渡すなどの交流もあります。ボランティア受け入れ実績はありましたが、年齢の問題などもあり、再開を模索中です。 | 今後の継続             |  |
| 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                   | 区内グループホーム連絡会を通じての情報交換や介護サービスに関する相談を行っているが、現在は活動できていない。                                      |  |                   |  |
| 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 | 地域行事参加についてのアドバイス・協力、入居についての相談、ボランティアの募集、災害時のアドバイス・協力体制等を話し合っている。昨年5月からは対面での会議を実施することができている。 | 運営推進会議については、書面で事業所の現状や活動状況などを纏めた書類を持参もしくは郵送し、報告していましたが、令和5年5月から対面開催に切り替えて、2ヶ月に1回、奇数月に実施しています。メンバーは事務所関係者の他、地域包括支援センター職員・町内会長・家族とし、事業所の現状や活動報告、地域の情報などをいただきながら、意見交換を行っています。                 | 今後の継続             |  |
| 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            | 市福祉企画や講習会、入居者の生活上の手続き・相談等、連絡をとっている。現在、講習会などはリモートで実施されている。                                   | 市や区の担当者とは不明点や判断しかねる事案が生じた際に連絡を取り、相談や助言をいただいております。特に、生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、区の担当者とは必要に応じて連絡を取り合うなど、協力関係を構築しています。市主催の研修や講習会は、リモート開催となっており、極力参加するようにしています。                                     | 今後の継続             |  |

| 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 | 現在拘束は行われていない。拘束のない支援が継続されるように、事故予防や家族との調整を行っている。拘束が必要になった際にはマニュアルに沿って最低限で実施され、毎月状況観察した上で拘束の機会を少しでも減らせるよう検討会を行うことになっている。拘束適正化検討委員会の設置、研修実施。 | 入職時には、身体拘束をしないための指針・マニュアルを基に、指導・教育を行っています。やむを得ず身体拘束を行う場合には、3つの要件を満たした場合のみ、マニュアルに基づき、必要最低限の範囲内で行うとし、毎月状況観察を行い、早期解決に向けて取り組むとしています。年2回以上の研修の他、3ヶ月に1回の身体拘束適正化検討委員会で、ケアマネ、本部の看護師、施設長、フロアリーダー話し合い、身体拘束のないケアに取り組んでいます。 | 今後の継続             |  |
| 7    | 6    | ○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                                      | 虐待防止に関するマニュアルを設け、常に閲覧できるようにしてある。法人研修で虐待や拘束について学ぶ機会がある。日頃はスタッフ会議等で議題にあげ、意見交換を行い防止に努めている。研修実施。   | 虐待についても、身体拘束と同様に年間研修に組み込んでおり、マニュアルや他事業所での事例を用いて研修を行い、法人研修でも虐待や拘束について学ぶ機会を持ち、日頃はスタッフ会議等で議題にあげ、意見交換を行い防止に努めています。職員会議でも同様に、意見交換を行う等で共通認識を図り、虐待防止に努めています。虐待防止委員会は身体拘束適正化検討委員会と同時開催するようにしています。                       | 今後の継続             |  |
| 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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している                                 | 身寄りのない入居者について区役所仲介のもと後見人や安心センター・補助の申請を行ったり、助言を受けている。必要と思われるご入居者様には、今後も後見人の申請を行っていききたい。   |   |                   |  |
| 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  | 入居相談や契約時の他に契約書・運営規定をいつでもホーム内で見られるよう設置してある。   |   |                   |  |
| 10   | 7    | ○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   | 面会時や電話連絡での状態報告の際に、ご意見や要望をうかがえるように努めている。入居後はホームの職員と関わるが増えるが、ホームの見学や面談、契約等は本部スタッフがいき、その後も管理者等を通さず直接意見を言えるような環境を作っている。                        | 契約時に重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明しています。事業所内にも苦情解決責任、本社、行政の連絡先を掲示し、家族に周知しています。家族からの意見や要望は電話連絡時の近況報告や面会に来られた際にも話しを伺っています。家族からの意見や要望があれば、検討会を開催し、職員間で共有・対応する体制をとっています。  | 今後の継続             |  |

| 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<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                                      | 普段の申し送りの他、意見記入簿を設けて空いた時間で意見の共有が出来るようにしてある。また、事業所を超えて社内サポート部に直接意見・要望を出せる要望書を設置してある。契約更新やお誕生日ケーキを届けてもらったり、その際に本部スタッフに意見や提案を話す機会がある。 | 職員からの意見や提案は、申し送りやスタッフ会議でも聴く機会を設けていますが、業務や休憩時間にも業務やケアに関する意見を集約し、ミーティングで他の職員の意見も踏まえて、反映させるようにしています。また、事業所を超えて社内サポート部に直接意見・要望を出せる要望書の制度もあり、その際、本部スタッフに意見や提案を話す機会があります。管理者は、随時職員との面談機会も設けています。                     | 今後の継続             |  |
| 12                   | 9    | ○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      | 事業所の管理者・リーダーの報告を参考に職場の環境整備を行っている。また、職場の管理者を通さず直接本部に意見を提出できる手段も設けている。  | 事業所の管理者の報告を参考に職場の環境整備整備を行っています。法人では就業規則を適宜見直し、給与水準等の変更等が生じた際には管理者から職員に周知しています。職場の管理者を通さず直接本部に意見を提出できる手段も設けています。シフトについても、職員が希望する休みが取れるよう調整を図る等、ライフワークバランスに配慮しています。また、職員が意欲的に資格取得や外部研修を受講できるよう資格支援制度も整備しています。    | 今後の継続             |  |
| 13                   | 10   | ○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          | 法人内で研修の制度がある。他に部外研修も紹介し受講料も一部または全額、会社で負担している。ホーム内ではスタッフ会議を活用し勉強会を行う。  | 入職時のオリエンテーションで理念やケア方針を伝えるとともに、身体拘束・虐待・法令遵守・基礎研修を実施しています。その他の研修ではレジュメ資料による自習方式で実施しています。入職後はOJTを通して、個々の職員の能力や有している資格、勤務姿勢の把握に努め、経験年数などに応じて外部研修や資格取得を促しています。法人内研修の制度もあり、他に部外研修も紹介し受講料も一部（実務者研修等）または全額、会社で負担しています。 | 今後の継続             |  |
| 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 | 管理者は地域のグループホームの会合に参加する機会がある。また同業者が開催している勉強会や講習会の参加を行っている。感染予防のため行えていなかったが、今後は研修会、交換研修の機会も増やしていきたい。                                |  |                   |  |
| 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<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        | 話を聴ける機会を多く設け、本人の意向をつかめるよう、またスタッフ間で情報共有できるよう日頃から努力をしている。また、周囲の入居者様に向け、職員から度々紹介することで早くなじめるよう促している。                                  |  |                   |  |

| 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 |       |
| 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     | 入居と同時にご家族側からアセスメントシートを提出してもらうことで伝えたい要望や本人の情報を確認している。電話や面談時にも本人の様子を共有できるように努める。                    |  |                   |       |
| 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 | 入居者の状態及び家族との関係、家族の状態も含め介護だけに関わらず、医療・行政手続き・金銭管理等もアドバイス・サポートしている。                                   |  |                   |       |
| 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                    | 職員の心得を設け、入居者が主体として、入居者同士の関わりを主と出来る支援を目指している。  |  |                   |       |
| 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     | 定期的に入居者の状況をお知らせする文章に加え、普段の生活や行事企画での写真も郵送し、通いづらい家族とも少しでも情報共有できるようにしている。また都度、電話・メール連絡も行っている。        |  |                   |       |
| 20   | 11   | ○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                 | 本人の人と繋がる強い思いは大切にしたいと考えている。頻度は少なくとも可能な限り本人の想いに応えていきたいと努めている。<br>過去にホーム外での家族との交流や懐かしい人に会いに出かけたりもした。 | 入居前の面談で、友人やなじみの場所等に関する情報を把握し、頻度は少なくとも可能な限り友人やなじみの場所との関係性が途切れないよう支援しています。コロナ禍では、家族、親戚のみ制限を設けての面会対応に留まっています。希望があれば、手紙・年賀状・電話などの取次ぎも行っており、現在、年賀状を必ず出す方は2名ほどいます。 |                   | 今後の復活 |

| 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                | 職員が仲介し入居者それぞれに役割が持てるように環境を整え、お互い出来ない部分も認めあい手助けできるよう促している。  |   |                   |
| 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 | 契約が終了した方本人に対しての面会やその支援者に対して情報交換も行っていこうと考えている。また行事の参加も声かけしていきたい。ご家族様から退居後のご様子など連絡をいただくことがあり、お話を聞いたり、また新しい施設から連絡をもらうこともある。 |   |                   |
| 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                           | 12   | ○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。                       | 介護支援専門員・計画書作成者が定期的に意向を確認する。また本人の訴えだけに限らず、表情、仕草、体調、経歴や周囲の人からの情報等加味して意向の把握に努め、職員間で情報共有している。                                | 本人・家族・介護支援専門員から、過去の生活歴、既往歴、趣味嗜好品、暮らし方の希望等に関する情報を聴き取り、アセスメントシートを作成しています。入居時はアセスメントシートの情報を基に日々関わりながら、表情、仕草、等から今現在の思いや意向、状況の変化の把握に努め、職員間で情報共有を図り、モニタリング、アセスメントに沿ってケアプランを更新（修正）しています。 | 今後の継続             |
| 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                    | 入居前の関係者及び家族からのアセスメントシートを通しての引き継ぎや面談、入居者本人との関わりからこれまでの暮らしの把握に努めている。   |   |                   |
| 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                                  | 日々の記録の他にも一人一人パーソナルシートを作成し書き足しながら作成して、支援方針の選定の材料としている。  |   |                   |

| 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   | 13   | ○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 | 介護支援専門員・計画作成者は定期的に意向を確認しているが、その他に日々の観察の記録、各職員からの情報収集シート、ナース・医師・薬剤師・家族の意向を加味して計画している。状況の変化に合わせてその都度カンファレンスを行い対応している。 | 入居時のアセスメントの情報を基に初回の介護計画を作成し、しばらくの期間は様子を見ながら事前に得られているADLやIADL等に関する情報と齟齬が無いかな等を確認しながら更新しています。その後は定期的に開催しているケアカンファスで、モニタリングとアセスメントを実施し、現状に即した介護計画を作成しています。介護計画は初めに1ヶ月程度の暫定のものを経て、安理解出来たら短期6ヶ月、長期1年の介護計画を作成しています。 | 今後の継続             |
| 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                        | 日々の記録やミーティング結果を反映し支援につなげている。注意点や気づきはパーソナルシートに記入し支援計画の作成に使用している。   |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 契約規定に限らずホーム全体の状況も考えながら可能な限り家族や本人の要望に対応している。   |   |                   |
| 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                         | 地域のボランティアや行事の参加を通して入居者の生活を豊かにしている。ホームに隣接するおうちの方と窓越しに一緒に体操をすることで楽しく意欲的に行う入居者もいる。                                     |   |                   |
| 30   | 14   | ○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                    | かかりつけ医とは面談や報告書を通して入居者の経過や環境、家族の意向を共有している。また歯科、精神科の往診についても実績がある。かかりつけ医は外部受診の予約や入院の調整も行ってくれている。                       | 事業所の協力医は、内科・精神科「たまふれあいクリニック」と歯科は「成瀬歯科医院」（歯科衛生士も同行）です。契約時に協力医療機関について説明し、本人と家族の意向を尊重して主治医を決めていただくようにしています。事業所の協力医に切り替えた方は月2回の訪問診療による健康管理が行われています。歯科や精神科については、必要な方のみ契約して処置や診療を受けています。                            | 今後の継続             |

| 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                      | 週1回の訪問看護師には、24時間オンコールでの相談ができる。訪問医師との連携は管理者を通したり、書面でも行われている。   |   |                   |
| 32   |      | ○入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。  | 入院退院時の職員の同行や面会、書面を通じて情報を共有している。また入院生活で困った点についても家族関係者の状況を加味して協力している。                                   |   |                   |
| 33   | 15   | ○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 | 入居時から重度化についての覚書を用意するとともに状況に応じ周囲の方と相談の上対応する。職員は看取りに関する勉強を行い、全体で統一したケアを目指している。往診医に相談・指導を受けながら看取りも行ってきた。 | 入居時に重度化や終末期の指針について説明しています。事業所の方針として、本人・家族が希望し、医療行為を必要しない等の条件が整えば、看取りを行うことにしています。法人で看取りの指針やマニュアルも作成しており、指針やマニュアルに沿って研修を行い、該当者が出た際に、対応できるよう備えています。看取り契約書では延命希望もサインをもらっています。                               | 今後の継続             |
| 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   | 24時間、医師、看護師と連絡がとれ指導のもと対応を行っている。また、一部の職員は救急法等の研修に参加している。   |   |                   |
| 35   | 16   | ○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   | 定期的に火災・水害避難訓練を行い、消防署・町内からの協力も受けている。また地域の方と連携し備品・避難場所の面での災害時の協力体制も整えている。                               | 年2回、夜間想定を含めて各種災害(火災・地震・水害・風水害)を想定した避難・誘導訓練を実施しています。コロナ禍以前は消防署職員や町内の方にも協力を依頼していましたが、現在は事業所のみでの実施となっています。水害危険地域にあるため垂直避難も実施しています。避難訓練災害時には、地域の方と連携し備品・避難場所の面における協力体制も整えています。緊急避難先は近くの中学校で、実際に避難した経験もあります。 | 今後の継続             |

| 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<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                | 入居者が家庭的な雰囲気与生活出来るよう業務用語や私語がケアの場面で目立たないように心掛けている。社内研修に「接遇」についてや「高齢者虐待と権利擁護」について学ぶ機会がある。                    | 入職時のオリエンテーションで理念やケア方針を伝え、接遇・マナー・法令遵守等についても研修を実施しています。法人でマニュアルも作成しており、いつでも閲覧できるよう事務所内で管理されています。事業所の理念としている「誠意ある快適な環境」を提供するうえで、入居者が家庭的な雰囲気与生活出来るよう職員間の不要な私語などを慎むよう注意を促しています。社内研修でも「接遇」や「高齢者虐待と権利擁護」について学ぶ機会があり、職員は理解と知識を深めています。 | 今後の継続             |  |
| 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                     | 入居者の性格・環境・周囲からの情報・健康状態などを考え、入居者の希望が導きだせる様に心掛けている。重い認知症の方であっても、小さな自己決定を積み重ねて、その方の希望に添った生活に近づけるよう支援している。    | /   |                   |  |
| 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 | 生活のリズムを整えることを主にしつつ、その人らしさを見出し、認め合える様に支援していこうと考えている。   |   |                   |  |
| 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                                  | 季節に合わせた服の選定等支援しつつ、女性だけでなく男性も、自分の好きな物を身に着けていただくことで気分が華やかにさせたり、本人の喜びに繋がる。また周りからも評価されると嬉しい。行事の時にはおしゃれをしてもらう。 |   |                   |  |
| 40                       | 18   | ○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     | 食材とレシピは業者から送られてきており、職員と一部の入居者で調理・配膳し皆で食卓を囲む。片付けは手分けして皆で行う。時にはおやつを作ったり、出前をとったり、外食したりと雰囲気と場所を変えて楽しんでいる。     | 食材はレシピ付きで業者に発注し、朝・夕食は湯煎の物を取り入れ、昼食は職員が調理し、利用者とかかわれる時間を多く持てるようにしています。片付けや調理でかかわれる部分は利用者に声かけし、残存能力の維持につなげています。おやつも、スタッフが揃っている時には手作りし、行事食はタイヘイのものをアレンジしたり、お寿司は出前やテイクアウトを活用しています。  | 今後の継続             |  |

| 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            | 食事量・水分摂取・排泄の状態・体重・運動等個別にチェックし医師・看護師と相談し、入居者・家族の意向も取り入れつつ栄養量・水分・栄養補助剤等で管理している。基本的に好きなお菓子や水分は自由に提供している。 |  |                   |
| 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                    | 毎食後、口腔ケアが行われ、希望者は訪問歯科のケアや治療も受けられる。週に1度訪問歯科の往診がある。   |  |                   |
| 43   | 19   | ○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     | 排泄時間、量や性状のチェックの他、食事や水分摂取量、体調等加味して個人のリズムに合わせた促しや介助を行っている。  | 利用者全員の排泄表をつけ、一人一人の排泄パターンの把握に努めています。可能な限りトイレで排泄できるよう、時間やタイミングを見計らった声掛けや誘導を行っています。ユニット会議やカンファレンスで適した排泄支援方法を検討し、自立に向けた排泄支援を行っています。排泄時間、量や性状のチェックの他、食事・水分の摂取量、体調等加味して個人のリズムに合わせた促しや介助を行っています。自立の人も数人います。 | 今後の継続             |
| 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                     | 食事水分摂取量、運動量、乳製品や寒天摂取等、入居者ごとに総合的に調整している。医師・看護師とも相談して薬剤による排便コントロールも行っている。                               |  |                   |
| 45   | 20   | ○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ず、個々に応じた入浴の支援をしている | 正直、時間や間隔に制限はあるが入浴時間は長めにとってあり、できる範囲で要望に応じている。入浴を嫌がる方にも、本人の体調や気分を考慮しながらタイミングを計る等工夫している。                 | 入浴は週に2回、午前中を基本とし、入浴前のバイタルチェックと本人の意思を確認したうえで気分よく入浴していただけるよう支援しています。衣服の着脱時には身体チェックを行い、痣や皮膚疾患などの早期発見に努めています。時間や間隔の制限はあるものの、入浴時間は長めにとり、できる範囲で要望に応じています。入浴拒否のある方には、本人の体調や気分を考慮しながらタイミングを計る等工夫しています。       | 今後の継続             |

| 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  | 日中の活動量や水分補給に配慮したり、散歩や外気浴の機会を設け、安眠を促す工夫をしている。入居者によっては日中の臥床時間を設けている。   |   |                   |       |
| 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   | 医師・看護師・薬剤師の指導を受けながら、職員は観察の結果を報告し、より効果を得られるように連携をとっている。   |   |                   |       |
| 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                              | 個々の特技や習慣等を加味しながらホームでの暮らしの中で、調理・洗濯・清掃等家事や工作・園芸等活躍の場が持てるように配慮している。楽しみ事として日々の散歩や季節の行事、嗜好品や洋服等の買い物、ドライブ、出前等入居者の要望を交え行っている。 |   |                   |       |
| 49   | 21   | ○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 | 日々の散歩や買い物、ちょっとしたドライブや季節に応じた外出企画も行っている。また、入居者ごとの要望に応じ、グループや個人での外出を行っている。感染予防のため中止していた外出も行っている。                          | コロナ禍中は、感染症拡大防止のため自粛していましたが、日々の散歩や買い物、ちょっとしたドライブ（車は1台あります）や季節に応じた外出企画も行っています。また、入居者ごとの要望に応じ、グループや個人での外出も行っています。1階のベランダでお茶を飲みながらの外気浴、初詣、桜の花見、紫陽花の花見など季節の外出行事も計画して、楽しんでいただけるよう支援しています。 |                   | 今後の継続 |
| 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                              | トラブル予防のため、基本的にはホームで預かり管理しているが、外出時は財布を持ってもらい、見守りのもと使用してもらっている。またホーム内でも金銭の感覚の維持や安心感を得るために、ご家族の承諾を得て数千円のお小遣いを持っている方もいる。   |   |                   |       |

| 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<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   | トラブル防止のため、職員が事前に連絡の上、自由に電話できるよう対応している。<br>また頻度が多く、支援により自己管理できる方については携帯電話を所持している。手紙を出したい入居者には、代わりに便箋・封筒やハガキ・年賀状を用意し投函している。 |  |                   |
| 52   | 22   | ○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 | 建物は各居室をつなぐ一直線の廊下と皆が集まれるリビング。リビングを見通すキッチンという構造で廊下やリビングに入居者の作品や写真を展示して会話のきっかけになるようにしている。また花や季節の行事に関する飾りつけを行ったりしている。         | リビングと対面したキッチンは、通路が広く利用者也キッチンに立って手伝いして頂くことも出来ます。リビングの周囲には季節の花が飾ってあり、季節や行事に合わせた貼り絵なども掲示しています。廊下の壁には、外出行事や事業所行事などの写真や利用者の趣味作品なども掲示しています。職員が趣味で資格を取ったアロマセラピーを行い、利用者が落ち着いて過ごせるように工夫しています。           | 今後の継続             |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<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  | ユニット内は自由に移動できる。仲の良い入居者同士、居室で過ごすこともある。ベランダや庭に出て外気浴や気分転換ができる。食事の席は決まっているが、それ以外の時は自由。リビングにソファがあり、横になって寛ぐ方もいる。                |  |                   |
| 54   | 23   | ○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  | 居室は火気他危険物を除いて基本的に持ち込みは自由となっており、入居者ごとに使い慣れた物や調度品、家族の写真、仏壇等を置き、その人なりの部屋としている。また個人での清掃の他、定期的な清掃や、衣替えの支援も行っている。               | 居室にはエアコン・クローゼット・照明は標準で設備されており、ベッドや防災カーテンは好きな物を持ち込んでいます。居室は火気他危険物を除いて基本的に持ち込みは自由となっており、入居者ごとに使い慣れた物や調度品、家族の写真、仏壇等を置き、その人なりの部屋としています。換気は毎朝行い、ドア上部に換気窓も取り付けられています。衣類の整理、衣替え、日用品の補充など居室担当が対応しています。 | 今後の継続             |
| 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  | 入居者ごとの特技・興味を活かしてお互いの暮らしを支えあえるよう支援している。  |  |                   |

目 標 達 成 計 画

事業所

ふあいと稲田堤

作成日

令和6年3月6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組み内容  | 目標達成に要する期間 |
|------|------|------------------------|--------------------------------------|--|------------|
|      |      | 理念を共有し実践に繋げていく。        | 理念の認識について細部まですり合せ、より統一したケアに繋げたい。     | フタッフ会議、申し送りノートの活用。職員との個人面談。管理者とリーダーのミーティングの時間を設ける。           | 1年         |
|      |      | 新たなフタッフが増え職員を育てる取組をする。 | 各スタッフの実力を把握した上での指導、資格の取得。法人内外の研修の参加。 | 各スタッフの実力を把握した上での指導、資格の取得の支援。法人内外の研修の参加。                      | 1年         |
|      |      | 人材の定着。                 | やりがい、向上心を持って働けるような職場の環境作り。           | 個人目標を設定。それに向けてのサポート、経過や結果について面談等で確認し、適正な評価を行う。良いところは会議等で褒める。 | 1年         |
|      |      | 働きやすい環境作り。             | 勤務年数や年齢にかかわらず意見や提案を言いやすい環境作り。        | 管理者・リーダーから積極的にコミュニケーションを図る。会議や個人面談ではざっくばらんに話してもらう。           | 1年         |
|      |      |                        |                                      |  |            |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

|       |                |
|-------|----------------|
| 事業所名  | グループホームふあいと稲田堤 |
| ユニット名 | あおぞら           |

| 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る。<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、活き活きと働いている。<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 |
| I 理念に基づく運営 |      |  |   |      |                   |
| 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                     | 「利用者様の安心と尊厳のある生活を実現する為に真心のこもった態度で、誠意ある快適な環境を提供いたします」を理念として穏やかな時間を過ごしていただけるように努めている。         |      |                   |
| 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                     | 現在はできていない。コロナ終息後は、地域の保育園等のボランティアとの関わりや、災害時、ホームでの避難者受け入れ等地域との接点を増やせるよう努めたい。                  |      |                   |
| 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                   | 区内グループホーム連絡会を通じての情報交換や介護サービスに関する相談を行っているが、現在は活動できていない。                                      |      |                   |
| 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 | 地域行事参加についてのアドバイス・協力、入居についての相談、ボランティアの募集、災害時のアドバイス・協力体制等を話し合っている。昨年5月からは対面での会議を実施することができている。 |      |                   |
| 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           | 市福祉企画や講習会、入居者の生活上の手続き・相談等、連絡をとっている。現在、講習会などはリモートで実施されている。                                   |      |                   |

| 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 |
| 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 | 現在拘束は行われていない。拘束のない支援が継続されるように、事故予防や家族との調整を行っている。拘束が必要になった際にはマニュアルに沿って最低限で実施され、毎月状況観察した上で拘束の機会を少しでも減らせるよう検討会を行うことになっている。拘束適正化検討委員会の設置、研修実施。 |      |                   |
| 7    | 6    | ○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                                      | 虐待防止に関するマニュアルを設け、常に閲覧できるようにしてある。法人研修で虐待や拘束について学ぶ機会がある。日頃はスタッフ会議等で議題にあげ、意見交換を行い防止に努めている。研修実施。   |      |                   |
| 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                                 | 身寄りのない入居者について区役所仲介のもと後見人や安心センター・補助の申請を行ったり、助言を受けている。必要と思われるご入居者様には、今後も後見人の申請を行っていきたい。  |      |                   |
| 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  | 入居相談や契約時の他に契約書・運営規定をいつでもホーム内で見られるよう設置してある。   |      |                   |
| 10   | 7    | ○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   | 面会時や電話連絡での状態報告の際に、ご意見や要望をうかがえるように努めている。入居後はホームの職員と関わるが増えるが、ホームの見学や面談、契約等は本部スタッフが行い、その後も管理者等を通さず直接意見を言えるような環境を作っている。                        |      |                   |

| 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 |
| 11                   | 8    | ○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                                      | 普段の申し送りの他、意見記入簿を設けて空いた時間で意見の共有が出来るようにしてある。また、事業所を超えて社内サポート部に直接意見・要望を出せる要望書を設置してある。契約更新やお誕生日ケーキを届けてもらったり、その際に本部スタッフに意見や提案を話す機会がある。 |      |                   |
| 12                   | 9    | ○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      | 事業所の管理者・リーダーの報告を参考に職場の環境整備を行っている。また、職場の管理者を通さず直接本部に意見を提出できる手段も設けている。  |      |                   |
| 13                   | 10   | ○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          | 法人内で研修の制度がある。他に部外研修も紹介受講料も一部または全額、会社で負担している。ホーム内ではスタッフ会議を活用し勉強会を行う。   |      |                   |
| 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 | 管理者は地域のグループホームの会合に参加する機会がある。また同業者が開催している勉強会や講習会の参加を行っている。感染予防のため行えていなかったが、今後は研修会、交換研修の機会も増やしていきたい。                                |      |                   |
| 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<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        | 話を聴ける機会を多く設け、本人の意向をつかめるよう、またスタッフ間で情報共有できるよう日頃から努力をしている。また、周囲の入居者様に向け、職員から度々紹介することで早くなじめるよう促している。                                  |      |                   |

| 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 |
| 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     | 入居と同時にご家族側からアセスメントシートを提出してもらうことで伝えたい要望や本人の情報を確認している。電話や面談時にも本人の様子を共有できるように努める。                |      |                   |
| 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 | 入居者の状態及び家族との関係、家族の状態も含め介護だけに関わらず、医療・行政手続き・金銭管理等もアドバイス・サポートしている。                               |      |                   |
| 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                    | 職員の心得を設け、入居者が主体として、入居者同士の関わりを主と出来る支援を目指している。  |      |                   |
| 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     | 定期的に入居者の状況をお知らせする文章に加え、普段の生活や行事企画での写真も郵送し、通いづらい家族とも少しでも情報共有できるようにしている。また都度、電話・メール連絡も行っている。    |      |                   |
| 20   | 11   | ○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                 | 本人の人と繋がる強い思いは大切にしたいと考えている。頻度は少なくとも可能な限り本人の想いに応えていきたいと努めている。過去にホーム外での家族との交流や懐かしい人に会いに出かけたりもした。 |      |                   |

| 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 |  |
| 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                 | 職員が仲介し入居者それぞれに役割が持てるように環境を整え、お互い出来ない部分も認めあい手助けできるよう促している。  |      |                   |  |
| 22                           |      | ○関係を断ち切らない取り組み<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 | 契約が終了した方本人に対しての面会やその支援者に対して情報交換も行っていこうと考えている。また行事の参加も声かけしていきたい。ご家族様から退居後のご様子など連絡をいただくことがあり、お話を聞いたり、また新しい施設から連絡をもらうこともある。 |      |                   |  |
| 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                           | 12   | ○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。                        | 介護支援専門員・計画書作成者が定期的に意向を確認する。また本人の訴えだけに限らず、表情、仕草、体調、経歴や周囲の人からの情報等加味して意向の把握に努め、職員間で情報共有している。                                |      |                   |  |
| 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                     | 入居前の関係者及び家族からのアセスメントシートを通しての引き継ぎや面談、入居者本人との関わりからこれまでの暮らしの把握に努めている。   |      |                   |  |
| 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                                   | 日々の記録の他にも一人一人パーソナルシートを作成し書き足しながら作成して、支援方針の選定の材料としている。  |      |                   |  |

| 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   | 13   | ○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 | 介護支援専門員・計画作成者は定期的に意向を確認しているが、その他に日々の観察の記録、各職員からの情報収集シート、ナース・医師・薬剤師・家族の意向を加味して計画している。状況の変化に合わせてその都度カンファレンスを行い対応している。 |      |                   |
| 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                        | 日々の記録やミーティング結果を反映し支援につなげている。注意点や気づきはパーソナルシートに記入し支援計画の作成に使用している。   |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる             | 契約規定に限らずホーム全体の状況も考えながら可能な限り家族や本人の要望に対応している。   |      |                   |
| 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                         | 地域のボランティアや行事の参加を通して入居者の生活を豊かにしている。ホームに隣接するおうちの方と窓越しに一緒に体操をすることで楽しく意欲的に行う入居者もいる。                                     |      |                   |
| 30   | 14   | ○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                    | かかりつけ医とは面談や報告書を通して入居者の経過や環境、家族の意向を共有している。また歯科、精神科の往診についても実績がある。かかりつけ医は外部受診の予約や入院の調整も行ってくれている。                       |      |                   |

| 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<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                      | 週1回の訪問看護師には、24時間オンコールでの相談ができる。訪問医師との連携は管理者を通したり、書面でも行われている。   |      |                   |
| 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。 | 入院退院時の職員の同行や面会、書面を通じて情報を共有している。また入院生活で困った点についても家族関係者の状況を加味して協力している。                                   |      |                   |
| 33   | 15   | ○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 | 入居時から重度化についての覚書を用意するとともに状況に応じ周囲の方と相談の上対応する。職員は看取りに関する勉強を行い、全体で統一したケアを目指している。往診医に相談・指導を受けながら看取りも行ってきた。 |      |                   |
| 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   | 24時間、医師、看護師と連絡がとれ指導のもと対応を行っている。また、一部の職員は救急法等の研修に参加している。   |      |                   |
| 35   | 16   | ○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   | 定期的に火災・水害避難訓練を行い、消防署・町内からの協力も受けている。また地域の方と連携し備品・避難場所の面での災害時の協力体制も整えている。                               |      |                   |

| 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 |
| 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<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                | 入居者が家庭的な雰囲気与生活出来るよう業務用語や私語がケアの場面で目立たないよう心掛けている。社内研修に「接遇」についてや「高齢者虐待と権利擁護」について学ぶ機会がある。                     |      |                   |
| 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                     | 入居者の性格・環境・周囲からの情報・健康状態などを考え、入居者の希望が導きだせる様に心掛けている。重い認知症の方であっても、小さな自己決定を積み重ねて、その方の希望に添った生活に近づけるよう支援している。    |      |                   |
| 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 | 生活のリズムを整えることを主にしつつ、その人らしさを見出し、認め合える様に支援していると考えている。  |      |                   |
| 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                                  | 季節に合わせた服の選定等支援しつつ、女性だけでなく男性も、自分の好きな物を身に着けていただくことで気分が華やかにさせたり、本人の喜びに繋がる。また周りからも評価されると嬉しい。行事の時にはおしゃれをしてもらう。 |      |                   |
| 40                       | 18   | ○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     | 食材とレシピは業者から送られてきており、職員と一部の入居者で調理・配膳し皆で食卓を囲む。片付けは手分けして皆で行う。時にはおやつを作ったり、出前をとったり、外食したりと雰囲気と場所を変えて楽しんでいる。     |      |                   |

| 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<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                 | 食事量・水分摂取・排泄の状態・体重・運動等個別にチェックし医師・看護師と相談し、入居者・家族の意向も取り入れつつ栄養量・水分・栄養補助剤等で管理している。基本的に好きなお菓子や水分は自由に提供している。 |      |                   |
| 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                         | 毎食後、口腔ケアが行われ、希望者は訪問歯科のケアや治療も受けられる。週に1度訪問歯科の往診がある。   |      |                   |
| 43   | 19   | ○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          | 排泄時間、量や性状のチェックの他、食事や水分摂取量、体調等加味して個人のリズムに合わせた促しや介助を行っている。  |      |                   |
| 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                          | 食事水分摂取量、運動量、乳製品や寒天摂取等、入居者ごとに総合的に調整している。医師・看護師とも相談して薬剤による排便コントロールも行っている。                               |      |                   |
| 45   | 20   | ○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 | 正直、時間や間隔に制限はあるが入浴時間は長めにとってあり、できる範囲で要望に応じている。入浴を嫌がる方にも、本人の体調や気分を考慮しながらタイミングを計る等工夫している。                 |      |                   |

| 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<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  | 日中の活動量や水分補給に配慮したり、散歩や外気浴の機会を設け、安眠を促す工夫をしている。入居者によっては日中の臥床時間を設けている。  |      |                   |
| 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   | 医師・看護師・薬剤師の指導を受けながら、職員は観察の結果を報告し、より効果を得られるように連携をとっている。  |      |                   |
| 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                              | 個々の特技や習慣等を加味しながらホームでの暮らしの中で、調理・洗濯・清掃等家事や工作・園芸等活躍の場が持てるように配慮している。楽しみ事として日々の散歩や季節の行事、嗜好品や洋服等の買い物、ドライブ、出前等入居者の要望を交え行っている。  |      |                   |
| 49   | 21   | ○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 | 日々の散歩や買い物、ちょっとしたドライブや季節に応じた外出企画も行っている。また、入居者ごとの要望に応じ、グループや個人での外出を行っている。感染予防のため中止していた外出も行って行きたい。                         |      |                   |
| 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                              | トラブル予防のため、基本的にはホームで預かり管理しているが、外出時は財布を持ってもらい、見守りのもと使用してもらっている。またホーム内でも金銭の感覚の維持や安心感を得てもらうために、ご家族の承諾を得て数千円のお小遣いを持っている方もいる。 |      |                   |

| 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<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   | トラブル防止のため、職員が事前に連絡の上、自由に電話できるよう対応している。<br>また頻度が多く、支援により自己管理できる方については携帯電話を所持している。手紙を出したい入居者には、代わりに便箋・封筒やハガキ・年賀状を用意し投函している。 |      |                   |
| 52   | 22   | ○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 | 建物は各居室をつなぐ一直線の廊下と皆が集まれるリビング。リビングを見通すキッチンという構造で廊下やリビングに入居者の作品や写真を展示して会話のきっかけになるようにしている。また花や季節の行事に関する飾りつけを行ったりしている。         |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<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  | ユニット内は自由に移動できる。仲の良い入居者同士、居室で過ごすこともある。ベランダや庭に出て外気浴や気分転換ができる。食事の席は決まっているが、それ以外の時は自由。リビングにソファがあり、横になって寛ぐ方もいる。                |      |                   |
| 54   | 23   | ○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  | 居室は火気他危険物を除いて基本的に持ち込みは自由となっており、入居者ごとに使い慣れた物や調度品、家族の写真、仏壇等を置き、その人なりの部屋としている。また個人での清掃の他、定期的な清掃や、衣替えの支援も行っている。               |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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  | 入居者ごとの特技・興味を活かしてお互いの暮らしを支えあえるよう支援している。  |      |                   |

目 標 達 成 計 画

事業所

ふあいと稲田堤

作成日

令和6年3月6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組み内容  | 目標達成に要する期間 |
|------|------|------------------------|--------------------------------------|--|------------|
|      |      | 理念を共有し実践に繋げていく。        | 理念の認識について細部まですり合せ、より統一したケアに繋がたい。     | フタッフ会議、申し送りノートの活用。職員との個人面談。管理者とリーダーのミーティングの時間を設ける。           | 1年         |
|      |      | 新たなフタッフが増え職員を育てる取組をする。 | 各スタッフの実力を把握した上での指導、資格の取得。法人内外の研修の参加。 | 各スタッフの実力を把握した上での指導、資格の取得の支援。法人内外の研修の参加。                      | 1年         |
|      |      | 人材の定着。                 | やりがい、向上心を持って働けるような職場の環境作り。           | 個人目標を設定。それに向けてのサポート、経過や結果について面談等で確認し、適正な評価を行う。良いところは会議等で褒める。 | 1年         |
|      |      | 働きやすい環境作り。             | 勤務年数や年齢にかかわらず意見や提案を言いやすい環境作り。        | 管理者・リーダーから積極的にコミュニケーションを図る。会議や個人面談ではざっくばらんに話してもらう。           | 1年         |
|      |      |                        |                                      |  |            |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。