

2024（令和6）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	1490900394	事業の開始年月日	平成24年12月1日
		指定年月日	令和4年2月1日
法人名	株式会社ソラスト		
事業所名	グループホーム日吉あやめ		
所在地	(223-0062) 神奈川県横浜市港北区日吉本町6-65-5		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	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8月6日	評価結果 市町村受理日	令和7年1月28日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

立地が住宅街の中にあり、比較的静かな環境の中にあります。周囲には緑が多く徒歩圏内に公園もあり、散歩に出かけることもあります。入居者様へのケアに関しましては、認知症ケア、特に個別ケアに力を入れています。一遍通りのケアではなく、一人ひとりに必要なケアを、毎月のケアカンファレンスにて情報の共有をし検討しケアに実施に繋がっています。また、ご家族様のご要望も取り入れ、無理のない範囲でプランに反映させています。職員の研修制度にも力を入れており、認知症への理解を深め寄り添った介護を実施しています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年9月24日	評価機関 評価決定日	令和7年1月18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、東急東横線「日吉」駅よりバス、「サンヴァリエ日吉」下車徒歩5分、または横浜市営地下鉄グリーンライン「高田」駅から徒歩12分の高台の閑静な住宅地にある2ユニットのグループホームです。法人は医療、介護、保育、教育事業を広く展開する株式会社で充実した研修体制があります。

<優れている点>

開設時からの職員など馴染みの職員が多くいます。管理者は職員が意見を出しやすく風通しの良い職場環境に努め、利用者の安心に繋がっています。出来ることを続け自分らしく生活することを大切にしています。無料で受けられる法人内ウェブ15分研修を活用して資質の向上に努めています。「個人のケアの充実」を大切に、利用者の心拍数・体動・睡眠深度を測定し異常時には端末に通知されるシステムを導入しています。これにより適切な排泄介助につなげたり、看取り時には呼吸の状態まで測定できるようになっています。家族の同意を得て導入している見守りカメラと組み合わせ、家族、利用者の安心や職員負担の軽減にも繋がっています。

<工夫点>

地域と「消防応援協力に関する覚書」を結び、地域住人に災害発生時の入居者の見守り依頼や地域の高齢者の一時受け入れの連携をしています。夜間の看取りの際は管理者にすぐ相談できる体制にして、職員の不安軽減を図っています。夫婦で2部屋を居間と寝室に使い分け、家庭的な雰囲気生活している人もいます。

【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	グループホーム日吉あやめ
ユニット名	A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。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	事業所理念は事務所内に掲示しており全職員が確認することが出来る。職員は常日頃から理念を確認しながら業務に臨んでいる。	職員で話し合い作成した理念「入居者様に寄添い笑顔と安らぎを支え、安心して生活が送れるようなサービスを提供します」を事業所内に掲示しています。職員は一人ひとりに合ったサービスを提供するため、積極的に研修に参加して自己研鑽に努めています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	日吉本町西町会に加入し、地域の情報を得ている。災害時には事業所を近隣の移動が困難な方へ一時避難所として開放、火災の際は近隣住民が入居者様の見守りに協力するという取り決めをしている。	自治会に加入しています。運営推進会議などを通じて地域と情報交換に努め、日々の散歩や庭の植木の水やり時など近隣の人と積極的に挨拶を交わしています。港北区消防署日吉分署の立ち会いで日吉本町西町会と消防応援協力に関する覚書を交わし、交流しています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	以前は認知症カフェを開催し、地域の方に向けた情報発信をしていたが、現在はコロナの影響もあり開催出来ない。時期を見て開催したいと思っている。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	必ず2か月に一度、運営推進会議を開催し、ご家族様、入居者様地域の代表の方にご参加いただき事業所運営状況を報告し、ご意見をいただいている。	運営推進会議は2ヶ月ごとに民生委員や地域包括支援センター職員、利用者、家族が参加して下田地域ケアプラザを会場に事業所の活動報告や参加者からの助言、地域からの情報など意見交換をしています。報告書を参加者に配布し、玄関内にも配備して自由に読めるようにしています。	事業所が手狭なため下田地域ケアプラザを借り運営推進会議を開催している状況ですが、年1回は事業所見学も兼ねて事業所内で開催することが望まれます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	区役所の担当者と入居者様に状況について密に連絡をとっている。	区高齢福祉・障害支援課、介護保険担当とは介護保険の更新手続き時に利用者の状況を伝えて連携しています。生活保護受給者については、生活支援課と月々の連絡や年1度の来訪時など、連携しています。横浜グループホーム協議会に参加して連絡・連携に努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	年4回身体拘束適正化委員会を開催し日ごろのケアを振り返り身体拘束の事例に該当箇所はないか確認をしている。研修でも年2回身体拘束についての学習をしている。	身体拘束廃止の取り組みを運営規定に記載しています。身体拘束適正化の指針、身体拘束ゼロの手引きを整備しています。年4回管理者を責任者として身体拘束適正化委員会を開催し、議事録を回覧して職員間で共有しています。年2回研修も実施して日ごろのケアを振り返り、身体拘束をしないケアに努めています。	
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。	年4回虐待防止委員会を事業所で開催し研修は虐待の芽チェックを含め年2回実施している。認知症ケア指導員を各事業所に配置し、認知症についての理解を深め、虐待防止に繋げている。	虐待防止マニュアルを配備しています。年2回施設長を責任者として虐待防止委員会を開催し、議事録を回覧して職員間で共有しています。年2回不適切事例の検討や、虐待防止事例研修などで振り返り、虐待防止に向けて注意喚起しています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるように支援している。	成年後見制度に関しては過去に学ぶ機会はあったが、それらを活用できるような支援は出来ていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約の際は運営に関する説明を十分行っている。また質問があった際にはその都度お答えしている。		
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。	職員は日々の介護の中で、ご入居者様の要望を把握するように努めている。ご家族様とは面会時や電話での連絡の際にご意見ご要望をお聞きし職員間で情報を共有し事業所の運営に活かしている。	利用者の意見、意向は、日々のケアや1対1で関わる入浴介助時に聞くなどして把握に努めています。家族の意見、要望は面会時や電話連絡の機会に情報交換しています。寄せられた意見は職員間で共有し、サービスの質の向上に活かしています。毎月請求書と一緒に利用者の写真や手紙を送っています。	

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
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。	ユニットミーティングや面談で意見を聞いてもらえる機会があり、日ごろから個別で意見を聞いてもらっている。	毎月のミーティングや管理者との年2回の職員面談を通じて職員からの意見を聞くなど言いやすい関係です。管理者は年2回法人ディレクター面談があります。職員の意見を反映して休憩室にリクライニングソファ、備蓄倉庫を新たに購入してもらっています。	
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。	休憩室にソファが置かれ整備されたが、物が多いので環境整理は必要。勤務時間など個々の都合に出来るだけ沿った勤務時間を設定している。	休憩室が整備されています。夏休みは3連休を取ることが出来、希望休は希望に添うよう配慮しています。職員の心理的負担軽減のため担当はローテーションにしています。職員配置も手厚く、介護福祉士手当等も充実しており、風通し良く長く働ける環境作りに努めています。	
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。	社内で運営する研修システムを導入しており、必須項目以外は職員が自ら学びたいコンテンツを選び受講出来るようになっていて、職員のスキルアップにつなげている。	研修担当者を決めて毎月研修を実施しています。受講後は研修レポートで共有しています。実践者研修中は手当が支給されます。法人内研修として多くの項目で構成されたweb研修「テラスタジオ」が整備され、1コマ15分でスマートフォンから受講出来ます。受講履歴を管理して職員の資質向上に努めています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	他の事業所の職員と集合研修などを通じて関係性を構築できる場合は年に2～3回はある。また、ヘルプといった形で他のグループホームの職員と協働し意見や情報交換をしている。		
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。	ご本人様とご家族様のお気持ちに寄り添い配慮しながら、丁寧に不安感の払拭、ご要望を伺い安心して生活を送れるような閑居作りに努めている。		

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
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。	契約前にご家族様の要望、ご本人様のお気持ちを伺い、初期プランに反映させている。それ以外でも接する機会があるごとにご意見、ご要望を伺い日ごとのケアに繋げている。		
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。	入居前、実地調査で伺った際にお話しを伺いご本人様とご家族様と話し合いアセスメントシート等で状況を確認しながら必要な支援を見極めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	家事、洗濯物干し、たたみ、食器拭き、など出来ることを行っただき手伝っていただいた時には感謝の気持ちをお伝えし協働の関係を築いている。		
19		○本人を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。	毎月の生活状況報告書や面会時に近況をお伝えし、ご本人との面会時にご本人の代弁者であるとともにご家族様から情報を得るなどご家族様とともにご本人を支えることを心がけている。		
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。	友人や知人からの手紙を受け取ったり電話をつないだり、また本人が電話をかける支援をしている。	家族や友人への年賀状などの支援、電話の取り次ぎや掛ける時の支援をしています。家族の葬式参列や自宅に行きたいと利用者の希望で外出支援をしたこともあります。家族支援で墓参りやかかりつけ医に受診する際に外食をするなど馴染みの関係の継続に配慮しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	出来るだけ気の合う入居者同士が同じテーブル席になるように配慮している。また関係性に変化があった際は迅速に変更するなどの対応をしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退去後もこちらから連絡をすることはあまりないが、ご家族様から連絡を受け相談を受けた際には出来る範囲でアドバイスをしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	日常の関わりの中でご本人の気持ちや心配事など伺っている。	日々の会話の中から、利用者の希望や心配事を聞いています。「夜眠れない」という悩みは、ゆっくり話を聞き「昼間散歩に行きませんか」と提案し、安心に繋がるよう支援しています。困難な場合は、生活歴や元気な時の様子を参考にしながら、好きな事を引き出すよう努めています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時にご本人やご家族から聞き取りをしたり今まで利用していたサービスについてはその担当者で連絡をとり情報取得をしたりケア記録を確認させてもらい今までの暮らしを把握するように努めている。		
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。	日々の記録、会話の中で心身状態、その方の有する力の把握に努めている。気になったことは記録し、ユニットミーティングで他の職員と共有し話し合いを行っている。		

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
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。	居室担当者が担当する入居者の近況をまとめ、毎月のユニットミーティングで発表している。その場でモニタリングを行い、プランの更新時に医師、看護師、家族の意見を盛り込みプランを作成している。	毎月のユニットミーティングで、利用者の、生活全般、役割をもった生活、体調の変化などを皆で話し合っています。出来る事を続けながら自分らしく今の生活を継続することを大切にケアプランを作成しています。更新時には、家族や入居者の思いを改めて聞き、次のケアプランに繋げています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	記録を通じて職員間で情報を共有しながら、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご家族がお菓子を持ってくるなどご家族の意向やご本人の心身の状態をカンファレンスしながら食事の形態の変更を行うなど柔軟な支援をおこなっている。		
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。	近隣の訪問理美容や横浜市のおむつ給付を利用している。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	山本記念病院、杉山デンタルクリニックと医療連携をとっている。また、ご家族希望で、入居前からかかりつけの医療機関で引き続き受診されている入居者様もいらっしゃる。	職員は毎週利用者の健康状態を訪問看護師を通して主治医に伝え、診察時に適切な医療を受けられるようにしています。食事が飲み込みにくい利用者の嚥下機能検査を訪問歯科医に依頼しています。食形態を見直すことで安心して食事ができるよう支援しています。	

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 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。	職員が気づいたことを毎週訪問看護師に報告し看護師が気づいたことも含め共有して医師に報告して医療やケアに繋げている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力医療機関に入院された際は主治医より情報提供を受け速やかな退院支援に努めている。		
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。	ご家族と十分に話し合い、医師を連携を取りながら方針を共有しチームで支援に取り組んでいる。	終末期になると、主治医は家族に改めて意思確認をします。職員は利用者が慣れ親しんだ場所で、生活の匂いを感じながら安心して最期を迎えられるよう支援しています。賑やかな事が好きな人は、居室のドアを開けたままにしたりなど、入居者の思いに寄り添い、安らぎを感じられるよう努めています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	AEDを設置し、心肺蘇生の実地研修を毎年消防訓練の際に消防署員の指導のもと行っている。		
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。	毎年消防訓練の際に消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を行っている。	地域と「消防応援協力に関する覚書」を結び、地域住人に災害発生時の入居者の見守りを依頼し、また地域の高齢者の一時受け入れをするなど、災害に備えています。地震対策には高さのある家具の固定、防災頭巾の準備、またオール電化のため、コンセント周りを綺麗にしてトラッキング防止をするなど安全な環境となるよう努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ソラスクールにて繰り返し学習する機会がある。日々のケアの中で職員間の伝達時には情報漏洩防止のために居室番号で申し送りを行っている。食器拭きなどを手伝っていただいた際には感謝の意をお伝えしている。	一人ひとりの生活歴を尊重し、洗濯物干しやたたみ、おかずの盛り付けなど出来る事をみつけて、その人らしい暮らしが出来るよう努めています。乳がんの傷跡が気になりゆっくり入浴出来ない利用者に、専用の入浴着を提案するなど、リラックスして伸び伸びと入浴できるよう支援しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	10時の水分補給の際にはメニューからご自分のお好みの飲み物を選択していただき提供している。		
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、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、食事の時間は決まっているが、それ以外の時間は自室でテレビを見るなど自由に過ごして頂いている。レクリエーションの参加も自由となっている。		
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。	腕時計やネックレスを装着するなど好きなおしゃれが楽しめるように支援している。		
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。	食材は業者に委託。お一人お一人の状態に合わせて形態を変えて提供している。盛り付けや食器洗い、食器拭きなど積極的に参加して頂いている。	誤嚥が心配な利用者には、見た目も損なわず、食べやすく調理した「ソフト食」を提供し、握力の低下した人も自分で食べられるよう、柄が太い専用のスプーンを使うなど、一人ひとり十分な栄養が取れるよう支援しています。夏は熱中症予防に清涼飲料水をこまめに飲むよう声かけしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	日々の食事、水分量は健康チェック表にて1日の摂取量がわかるようになっている。不足している時は必要に応じて摂取を促している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	歯ブラシ、歯間ブラシ、スポンジブラシなどを用いて食物残渣がなくなるように支援している。ご本人がご自分でを行い、職員が口腔内を確認しながら介助している。		
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。	排せつ表を活用し一人ひとりの排せつパターンを知るように努め、トイレ誘導し排せつ出来るよう支援している。	自立度の高い入居者の排便確認のため、訪問看護師に相談し、腸の動きを確認しながら腹部マッサージをして気持ちよく排泄出来るよう支援しています。夜間のパット交換は、システムを活用し、睡眠深度の浅い時間に行うことで眠りを妨げないよう努めています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排せつパターンを記録し便秘薬が必要な方には医師に処方してもらい使用している。自然排便を促すため毎日(午前・午後)体操を行っている。		
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。	入浴の曜日と時間は決まっているが体調が優れないときは他の曜日に臨機応変に変更している。また、入浴剤を使用し目でみても楽しめるよう工夫している。	シャワー浴の利用者には、足浴で血行を良くし、かけ湯で身体を温めてリラックス出来るよう支援しています。風呂嫌いの利用者には、湯舟を見ると気持ちが変わることもあるので、脱衣所まで誘導し、声かけを工夫しながら気持ちよく入浴できるよう努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	心身の状態を表情や体調から読み取り、ベッドで休む機会を提供している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬ファイルにより職員が薬の内容を把握できるようにしている。薬の変更があった際には連絡ノートに記載し薬の内容を把握するとともに利用者の変化にも気を付けている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	洗濯もの干し、たたみや食器洗い、拭きをお願いするなど各々の役割を担っていただいている。ご家族が持参して下さっている塗り絵や写経を継続して楽しまれている入居者もおられる。		
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。	全員ではないが、ご家族様の協力のもと、外食や自宅への外出を楽しまれている方もいらっしゃる。	利用者の希望を聞き、家族や職員と一緒に出かける個別支援を行っています。コンビニエンスストアへの買い物、ファミリーレストランでの食事、近隣の高齢者の集いへの参加などに出かけています。事業所に帰って来た時に、「また行きたい」と嬉しそうな笑顔を見る事が出来ます。散歩の機会も増えています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	Aユニットでは現在はお金を持たれている方はいらっしゃらない。会社の方針で事故防止のため現金取り扱いが極力控えるような方向にあるので、外出時の買い物もカードを使用している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	遠方にお住まいの家族への電話や手紙の支援。また日々の生活の中でいつでも家族への連絡手段として事務所の電話を使用してもらったりしている。		
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。	フロアの壁にはその季節に沿った花などの創作物を飾っている。毎日過ごす空間なので、華美になりすぎず落ち着いて過ごせるような配慮、工夫をしている。	ボランティアの受け入れを再開し、リビングで、大正琴、マジックショー、昭和歌謡をギター伴奏で歌うなどの催しを行っています。運動会では、競技に夢中になり、車いすの利用者が立とうとしたり、生き生きとした表情になるなど、利用者のいつもと違う行動に驚かされ、職員も一緒に楽しめるイベントとなっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	気の合った方同士が同じテーブル席になるよう配慮している。 また、フロアの隅にソファも配置しているので、一人の時間を過ごすことも出来る。		
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。	想いで物や写真などをご自分の部屋に飾ったり、好きな音楽をかけて聞いて頂いている。	入居により住環境が大きく変わるので、管理者は、使い慣れた家具や生活の匂いが残っている寝具などを、持参するように伝えています。エアコンが苦手な人には居室のエアコンに風よけを設置し、本人不在の時に居室を冷やすなどの工夫をして心地よく生活出来るよう支援しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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。	各居室の入り口には表札が掲示されていて、またトイレドアにもトイレマークがついている。		

事業所名	グループホーム日吉あやめ
ユニット名	B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。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	利用者の安心安全をテーマにした事業所理念が事務所に掲示されており、出勤時に確認することができる。		
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。	地域住民の一員として自治会に加入しているが、コロナ禍以降地域との交流が出来ていない。計画はするが周囲の感染状況をみると決行できない状況にある。		
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。	以前は認知症カフェの開催などを通じて近隣住民の方への呼びかけを行ってきたが、現在は出来ていない。時期をみて再開はしたいと思っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2か月に1度下田地域ケアプラザにて運営推進会議を開催している。家族、入居者も一緒に参加し運営の報告をおこなっている。また、アドバイスをいただくこともある。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	区の生活支援課や高齢福祉課の職員の方と情報共有し、協力体制を築いている。		

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 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。	施設の研修で繰り返し学ぶ機会があります。身体拘束をしなくても安全で自由な暮らしを支えるようにしている。		
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。	定期的に不適切ケアの芽チェックリストを行い、その都度振り返りながらケアに努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度について学ぶ機会はありませんでしたが、それらを活用できるような支援は出来ていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約の際は十分な説明をおこない、理解していただいた上でご入居いただいている。また、わからないことがあれば随時説明は行っている。		
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。	ご家族には月1度の手紙、来所時などなんでも言える機会があります。利用者からの意見や要望などの内容についてはミーティングで話し合い反映させている。		

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。	月1回のミーティングや面談で意見を聞いてもらえる機会があり、日頃の会話の中でも聞いてもらい提案をとりあげてもらったこともある。		
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。	休憩を取れる環境が整備されるようになったが、休憩室に物が多いので整理整頓は必要。		
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。	毎月個人研修レポートを実施しており日々の業務に役立てている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	他の事業所にヘルプに出向いたり、ヘルプに来てもらったりと交流する機会はある、また同期の交流会も年に数回開催されている。他の法人、会社との交流はない。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ご本人とご家族よりお気持ちに配慮しながら丁寧に不安、ご要望を伺い安心して生活が送れるよう信頼関係の構築に務めている。		

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
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。	契約時にケアプランを作成する際にご家族様の気持ちやご要望を伺い反映させている。それ以外でも随時ご要望を伺いケアに繋げている。		
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。	入居時のアセスメントシート、その他で家族の想いや状況を確認し相談を繰り返す中で信頼関係を築きながらサービスも含めた対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	話をする機会に本人の想いを聞いてみるがあります。傾聴することで本音の話すこともあります。職員の話を聞いて心配して下さり共に支えあえていることを実感できることがあります。		
19		○本人を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。	毎月のお手紙や面会時の状況報告等で利用者本人を支えていく関係を築いている。		
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う、支援に努めている。	知人からの電話連絡を取り次ぐなど繋がりを継続できる支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	気の合う利用者同士でおしゃべりができる様な支援をしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退去後も家族から今後の相談など受けたことがある。また、すでに亡くなった入居者様を訪ねて来られた		
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。	関わりを持つことで利用者の想いをくみ取るよう努力している。困難な利用者にはなるべく声をかけ笑顔にねれるよう関わっている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	利用者との会話の中で今までの情報を知ることが出来る場合があります。これからも関わりの中で情報を把握できるように努めます。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日々の申し送り、記録、昼夜の様子や状況を把握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
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。	日々の生活を観察したり、ミーティングで意見交換やカンファレンスを行っている。		
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。	日々の様子や気づきは記録し職員間で情報を共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	利用者の状態や家族の意向に配慮しながら食事の形態を変えたり、水分にとろみをつけるなど柔軟な支援やサービスを行っている。		
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。	利用者が安心して地域の暮らしを続けられるよう訪問理美容を利用している。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	訪問診療、訪問歯科が定期的に診てくれている。利用者が以前からかかっている医療も受けられるようになっている。家族の都合により受診の付き添いも行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週に1度、訪問看護師が来訪し利用者の健康管理や状態変化に応じた対応をしてもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力医療機関に入院した際は往診時に医師より状態等を確認し速やかな退院支援に努めている。		
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。	重度化や終末期のありかたについて家族の話し合い、医師と連携を取りながら方針を共有しチームで支援に取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	施設にAEDが設置されており、心肺蘇生の研修を行っている。自治会でも訓練に参加している。		
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。	消防署の協力を得て定期的に避難訓練、避難経路の確認、消火器の使用方法などの訓練も行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	研修で繰り返し学習する機会がある。 一人ひとりの人格を尊重した対応を心がけるとともに守秘義務についても常に気を付けるようにしている。		
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。	10時の水分補給はメニューを見ていただき自己決定ができるよう自分で飲み物を選んで頂いている。		
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。	一人ひとりのペースを大切に利用者に合わせて対応を心がけている。		
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。	自己決定できる方は、本人の意向で決めている。そうでない方は本人に似合うものを考えたり本人の意向を踏まえて支援している。		
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。	利用者と職員と一緒に食事することは出来ていない。準備や片づけも現状ではむずかしいが、下膳は出来る利用者もいる。		

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
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。	日々の食事量、水分量は記録してわかるようになっている。個別で食事時好きなものと提供する支援も行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	朝、昼は自分で出来る方は声掛けと見守りを行っている。出来ない方は毎食後口腔ケアを行っている。夕食後はほぼ全員仕上げ介助を行っています。月1回以上は歯科往診にて口腔内をチェックして頂いている。		
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。	排せつチェック表を使用し一人ひとりの排せつパターンを知るように努めトイレ誘導し排せつ出来るように支援している。本人はら行きたいと訴えがあった時はすぐに支援するように努めている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排せつパターンを記録し便秘薬が必要な人には医師に相談し便秘薬を使用している。自然排便を促すために毎日体操をおこなっている。		
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。	その日の体調や受診等で入れない場合はその都度対応している。職員の都合で曜日や時間が決まっている現実がある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	食事やおやつの時間以外は体調や希望等で休息して頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬ファイルにより職員は薬の内容を確認できるようになっている。往診により薬の処方の変更される時には連絡ノートに記入し薬の内容を確認するとともに利用者の変化には気を付ける。		
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。	洗濯ものたたみなどは自ら職員に声掛けし手伝ってくださる。点つなぎなどの冊子は毎日楽しそうに行っているので継続して支援していきたい。		
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。	受診以外で日常的な外出支援は出来ない。職員間で協力して近隣への外気浴など支援する必要がある。		
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。	利用者のお金は事務所金庫で管理しているので、本人に手渡すのは難しいのが現実である。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	家族や友人からの電話の取次ぎ、手紙のやり取りは日常的に行われている。このまま継続していけるように支援していきたい。		
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。	フロアのソファの上にはクッション類が多く置かれている。車いすの方も多く独歩や車いすが通る際に窮屈さを感じてしまう。心地よく過ごすには工夫が必要である。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	食事以外は気の合った利用者同士で同じテーブルで過ごせるように支援している。		
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。	使い慣れた物や好みの物を置いたり思い出の写真を飾ったりして本人が居心地よく過ごせる工夫がされている方と、ベッドと箆笥などシンプルな方もおり皆が居心地よく過ごせるようさらに工夫をしたい。		
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。	自分の部屋がわかるように居室のドアには名札がついています。一人で移動出来る方は、居室入口からベッド、座席からトイレの歩行時、障害物によって転倒しないように環境整備に努めている。		

2024年度

事業所名 グループホーム日吉あやめ
作成日： 2025年 1月 24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	15	これまで看取り介護を実施しているが、実際お看取りになった際の準備、心構え等が不十分に感じる。毎回振り返りを行った際、ケアに対する後悔の記述が多い。	いざその時を迎えた際に、関わる職員全員が、その入居者様とご家族の想いを把握し職員自身も気持ちにゆとりを持ってケアにあたれるようになる。	毎年行っている看取り介護の研修はもとより、外部研修にも参加する機会を設ける。その後事業所内研修に活かす仕組みをつくる。	12ヶ月
2	16	災害対策において、以前よりは災害時の物資は整いつつあるが、近隣の方の受け入れがあった際にカバーできるだけのものは整っていない。	実際に受け入れがあった際どの程度の準備が必要なのかなどの助言を頂き、必要物資を整える。	町内会の防災担当者を連絡を取り、助言をいただく。避難されそうな近隣の独居の高齢者の状況もある程度把握する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月