

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 | 1492800147 | 事業の開始年月日 | 平成23年1月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成29年1月1日 |
| 法人名 | 社会福祉法人 輝星会 | | |
| 事業所名 | グループホーム こ・みかん | | |
| 所在地 | (〒259-1315) 神奈川県秦野市柳町1-20-10 | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 | 登録定員 名 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 通い定員 名 | |
| | | 宿泊定員 名 | |
| | | 定員計 18名 | |
| | | ユニット数 2ユニット | |
| 自己評価作成日 | 令和6年3月 | 評価結果 市町村受理日 | 令和6年8月6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)】

運営法人である社会福祉法人輝星会で介護老人福祉施設、ケアハウス、居宅介護支援事業所を運営し、連携する医療法人で介護老人保健施設、デイケア、地域包括支援センターを展開し、自立から要介護5まで継続して皆様に必要な介護を提供することを目標にしております。短期入所も受け付けており、ニーズに即した柔軟な対応も取り入れています。渋沢駅より3分という立地条件で、地域に根差したサービスを提供しております。御家族の面会に便利の良い場所で今までの生活環境に限りなく近い生活を継続し、生きがいや楽しみをもって過ごせる様職員間の連携を大切に取組んでいます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------|---------------|----------|
| 評価機関名 | 公益社団法人かながわ福祉サービス振興会 | | |
| 所在地 | 横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル9F | | |
| 訪問調査日 | 令和6年3月27日 | 評価機関 評価決定日 | 令和6年6月5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)】

【事業所の概要】
当事業所は、小田急小田原線の渋沢駅から徒歩約3分の国道246号線に面し、周辺を商店街や住宅、公園に囲まれた交通アクセスや買い物などの利便性に優れた場所に位置している。当事業所は、軽量鉄筋造2階建、2ユニットのグループホームである。グループ法人の通所リハビリテーション事業所と居宅介護支援事業所が隣接し、運営母体の「社会福祉法人輝星会」は、当事業所のほかに、介護老人福祉施設、ケアハウス、居宅介護支援事業所などを運営している。

【グループ内の連携によるきめ細かな利用者支援】
「みかん・こケアグループ」が「社会福祉法人輝星会」と「医療法人社団北條会」を統括して介護、医療サービスの様々な連携に努め、地域の介護や医療、福祉の拠点としての役割を果たしている。医療機関による往診や緊急時対応、終末期における介護老人福祉施設や介護老人保健施設などとの連携で、利用者家族の意向に沿った幅広い選択肢を提供して、きめ細かい一貫した支援体制を構築している。

【職員の育成と事業所運営への参加】
人事考課制度があり、年2回の個人面談を実施している。法人は、必修研修計画を作成してWEB配信による研修を実施し、受講者は、研修後に報告書を提出している。事業所は、認知症研修のほか、新入職員に対して教育担当を決めてOJT教育など行っている。非常勤職員も研修や会議に参加している。法人には、資格取得に対して奨学金制度があり、研修費の補助や資格取得手当などの支援をしている。職員全員が行事や食事、物品管理の各委員会の参加して、チームワークにより、積極的に事業所運営に携わっている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域 | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|------------------------------|--------|--------|
| I 理念に基づく運営 | 1～14 | 1～7 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 研修費用や | 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 | グループホームこ・みかん |
| ユニット名 | 1階 |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|---|---|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38) | ○ | 1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |

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

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------|------|---|--|--|---|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 利用者の状態については主治医や法人内の他のサービスと連携し、サービスの継続に努めている。 | 「みかん・こケア」グループの理念とサービス方針に基づき、グループ内のグループホームが「グループのメリットを生かす連携」「利用者を選ばれるサービスを提供する」「職員に選ばれる職場にする」という目標を定め、事務所や更衣室などに掲示して、職員に周知している。年2回の人事考課面接でも確認し、評価している。管理者は、利用者のプライドを守ることを大切に考え、利用者主体の支援の実践に努めて、傾聴と見守りを重視するように職員に指導している。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 地域の自治会に入って入るが、コロナ禍以降かわりを持っていない。回覧板での共有をしている。 | 曲松第5自治会に加入している。地域の情報は回覧板で収集している。事務所周辺の清掃を継続して実施している。事業所は、グループ主催の「みかん・こ祭り」の会場になっており、中学生の吹奏楽の演奏や保育園児の絵の展示、商店街の出店などを実施し、利用者、家族、地域の方や職員など多くの人が参加して楽しんでいる。毎週日曜の認知症カフェも再開予定である。 | |
| 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 | 個々の職員が地域で困っている方の声をかけている。コロナ禍の前は認知症カフェを行っていたが、休止している。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | コロナ禍は紙面での開催だったが、今期の7月度開催より対面で運営推進会議を2カ月おきに開催出来ている。 | 運営推進会議は対面式で、2ヶ月毎に開催している。参加メンバーは、自治会長、西地域包括支援センター職員、秦野市高齢介護課職員、法人の運営部長、事業所の職員などである。議題は事業所の運営状況と事故報告、情報交換などで特段の要望や提案は出ていない。議事録は市の高齢介護課に持参している。 | 利用者家族の参加がありません。利用者家族にも事業所の状況を知ってもらい、意見や要望を聞く機会として、利用者家族に参加を促すことを望みます。 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 毎月の入居者数の報告や行政報告を行っている。また、分からないことはお聞きしている。 | 秦野市高齢介護課に、行政報告書や事故報告書などの提出や、介護保険要介護認定の更新などの相談をしている。事業所連絡会では、法令改正などの説明があり参加している。市のケアマネジャー協会のケアプラン指導会には出来る限り参加している。秦野市健康福祉センターフェスティバルに、市内のグループホーム（13事業所）と秦野市高齢介護課が共同して、認知症の講習会を開催し、グループホームの活動などを紹介するブースを出展している。グループホーム連絡会はないが、各グループホームとはメールアドレスを共有して一斉メールで情報共有している。 | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる | マニュアルや研修などで意識統一は図れているが、国道沿いということもあり、防犯安全上の為、玄関への施錠をしている。 | 身体拘束をしない旨、運営規程等に明記している。「身体的拘束等適正化及び虐待防止のための指針」やマニュアルなどを作成し、毎年、法人の教育室から派遣された講師により研修を実施している。WEB配信での研修も実施している。身体拘束適正化委員会は、管理者、計画作成担当者、介護職員、法人事業部長をメンバーとし、3ヶ月毎に開催している。欠席者には議事録を回覧して共有している。管理者は言葉遣いに特に注意して、否定的な言葉などを発した職員には、その都度指導して行く。 | |
| 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 | 研修などで学んでおり、日々の関わりの中で、声掛けや対応に注意を払っている。また、職員同士もお互いの言動には気を配っている。必要時には、個別に声を掛けている。 | 虐待をしない旨を運営規程等に明記している。指針や研修、虐待防止委員会などは、身体拘束防止と同様に実施している。入社時の新人研修の中でも虐待防止について学習している。全職員に「虐待防止に関するアンケート」を実施し、法人が結果を集計して、事業所にフィードバックしている。虐待はないが、万が一にも発見した場合には、即ちに管理者に報告することとしている。人事考課の評価表の中にも虐待に関する項目があり、年2回、評価している。 | |

| 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 |
| 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 | 成年後見人制度や日常生活自立支援事業についても、研修に参加し、知識を高めていきたい。 | | |
| 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 | 入居・退居時は、十分な説明を行い、重要事項説明書などの書類で明確に説明させて頂いている。書類内容の変更時には、事務より書面で同意を得ている。 | | |
| 10 | 7 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 面会などの機会に、ご意見・ご要望をお聞きしている。電話や手紙でもお聞きしている。 | 面会時や介護計画の説明時に、家族の意見や要望を聞いている。面会は時間や人数、18歳以下禁止など年齢制限を設けて対面で実施している。「元気でいればそれでいい」という家族がおおく、特段の意見や要望は出ていない。来所がない家族には、電話で話したり、携帯でリモートによる面会などを実施している。毎月請求書と一緒に利用者の状況を記した手紙や写真を添えて、家族に送付し、利用者の様子を知らせている。 | |

| 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 | 評価時期の面接時に時間を設け、意見を聞き、改善できることは取り組んでいる。 | 定期的な職員会議は行われていない。各ユニットごとに「申し送りノート」などで情報共有している。年2回の人事考課による面談で意向や要望を把握している。介護計画の見直し時に、サービス担当者会議を開催して意見を出し合っている。管理者は日ごろの支援の中で、職員の意見や要望の把握に努めている。行事、食事、備品発注の各委員会に全職員が参加して、積極的に意見や要望を述べている。食事や行事委員会では、利用者の要望に応じたメニュー提案などを行い、誕生日会には利用者の好きなものを提供している。 | 定期的な職員会議の開催を希望します。職員の意見を広く収集したり、管理者の考えを伝える場として、対面での話し合いを期待します。 |
| 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 | 評価時期のフィードバック時に面接をし、個人の考えを聞き取り目標設定をしている。 | 職員の出勤はタイムカードで確認し、法人が一括して就業管理をしている。健康診断は年1回、夜勤勤務者は年2回実施している。ストレスチェックはコロナ禍以前は実施していたが、今は中断している。法人は、勤務年数などの条件付きの奨学金制度で研修費の全額補助をするほか、受講などに際しては、出勤扱いにするなどして資格取得を支援している。資格取得後は手当を支給している。昼食時など身体を休めて、気分転換できるように、休憩室を整備している。定年の引き上げ（65歳）や産休、育休、介護休暇、夏・冬3日の特別休暇などを導入し、働きやすい環境作りに努めている。 | |
| 13 | 10 | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 外部研修の受講には受講の意思を表明し、法人の決定によって参加費の補助、勤務への配慮をして受講の機会とモチベーションのアップに努めている。 | キャリアパスを作成し、職員に次のステップを明確に提示している。法人の教育室から派遣された講師による研修やWEB配信による研修を実施している。職員は研修後に、報告書を提出している。非常勤職員も研修や会議に参加している。新人研修は法人の教育室での座学研修とWEB配信による研修、事業所での教育担当者とのマンツーマンによるOJT教育がある。 | |

| 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 |
| 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 | コロナ禍以降、出来ていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 声掛けを多くし、コミュニケーションによる安心の確保に努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 入居前説明や入居時、入居後も電話等でお聞きするようにしている。 | | |
| 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 | ご要望に沿うように生活歴もおききし職員間で共有している。 | | |
| 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 | 出来ることはお願いして、ともに生活している雰囲気を作っている。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 状況を共有しながら同一課題点などの本人さまを支える関係を御家族と共に考えている。 | | |

| 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 |
| 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 | 面会制限はあるが、近所に住んでいる人が訪ねてきてくれる。 | 面会は時間や人数、18歳以下禁止など年齢制限を設けて対面で実施している。予約なしの急な面会希望には、家族に許可を得てから、窓越しでの面会を条件に実施している。要望があれば、家族による法事や外食などにも対応している。電話の取り次ぎや手紙の投函などの手伝いをしている。趣味の塗り絵を楽しんでいる利用者もいる。毎年夏に、家族からカボスジュースが届き、飲み続けている利用者もいる。 | |

| 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 |
| 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 | 相性を考え、席を決めている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退居後も様子を聞きながら、相談や支援に努めている。グループの施設に入居頂いたケースもある。 | | |

| 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 |
| 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。 | 一人ひとりの思いに耳を傾け、希望に近づけるように努力している。表情や様子を観察して利用者の立場で検討している。 | アセスメント時や面会時などに家族から情報を収集することもある。入浴時や就寝時など1対1の場面を大切にして、利用者の意向の把握に努めている。意向の把握が困難な利用者については、表情やしぐさなどから推察するように努めている。把握した意向などについては、経過記録に記入して職員で共有し、介護計画に反映させている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居時に御家族から聞き取りをさせて頂いている。また、ケアマネジャーにも連絡し、情報を得ている。 | | |
| 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 | 個々にあったレクリエーションや、お手伝いをお願いしている。 | | |
| 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 | 本人または御家族からの聞き取り、職員が記入した「課題抽出用紙」の内容をもとにケア会議を開き、職員や理学療法士などの意見を取り入れて、介護計画を見直している。 | まずはアセスメントを実施して、暫定介護計画を作り、1ヶ月様子を見て正式な介護計画を作成している。見直しは3ヶ月毎で、変化のある時にはその都度見直している。居室担当者が「課題抽出用紙」に利用者の日々の様子を記入し、他の職員が補足意見を記入して、サービス担当者会議で話し合い、計画作成担当者が家族、医師や看護師、機能訓練士などの意見を考慮して、介護計画を見直している。介護計画と経過記録をカーデックスに挟み、介護計画のサービス内容と日々の支援の連動を図っている。 | |

| 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 |
| 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 | 細かな変化を記録に残し、情報共有をし、必要時は検討をしている。 | | |
| 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 | コロナ禍以降、面会制限や外出ができないため、「オンライン」で面会をしたりしている。柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組ませて頂いている。 | | |
| 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 | コロナ禍で見合わせている。 | | |
| 30 | 14 | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 急変時にかかりつけ医に上申をして指示を頂いている。必要に応じて、他の病院への受診につなげている。 | 月2回、利用者全員が系列法人の「みかんクリニック」の内科医と精神科医の訪問診療を受診している。利用者の診療内容に応じて2グループに分けて受診するので、実質的には、毎週往診がある。看護師も毎週来所して健康管理をしている。家族対応で皮膚科や整形外科に通院する利用者もいる。緊急時などは職員が同行している。受診内容は経過記録に記入している。現在、医師とは、夜22時まではオンコールが可能だが、4月からは夜間帯の緊急時にリモート診療できるように計画している。日々の口腔ケアは介護職員が行っている。 | |

| 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 | 熱発時などの対応(処置)は、法人の看護師に来て頂き、適切な受診や看護を受けられるように支援している。 | | |
| 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。 | ソーシャルワーカーと密に連絡を取っている。入院時には、利用者が安心出来る様に、電話で病院関係者と御挨拶をさせていただいている。 | | |
| 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 | 医師・介護職員・家族と方針を話し合い、対応し、支援に取り組んでいる。 | 契約時に「重度化した場合における(看取り)指針」を利用者家族に説明し、同意を得ている。3年前に看取りを行った事例がある。その際には、職員のメンタル面でのフォローが必要であった。研修は看取りを実施したその都度、系列法人の看護師により実施している。あくまでも利用者家族の意向を尊重し、グループ内での医療機関、介護老人福祉施設や介護老人保健施設などとの連携により、幅広い選択肢を提供して、一貫してきめ細かい支援を実施している。 | |
| 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 | 急変者発生時にマニュアルを用意して、職員が周知し、対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 定期的に避難訓練を行っている。 消防署との協力体制を取っている。 | 年2回避難訓練を実施している。夜間を想定した訓練も行っている。事業所の訓練には地域の方の参加はない。地域の防災訓練には職員が参加している。事業所に隣接したグループ内の通所リハビリテーション事業所と居宅介護支援事業所からの応援がある。備蓄については、法人の栄養士が備蓄リストを作り、食品の消費期限に合わせて補充している。日用品、飲料や非常食など、利用者と職員で3日分を備蓄している。BCPについては法人が作成している。 | |

| 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 |
| 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 | プライバシー保護に関する研修を受けている。利用者らの尊厳・プライバシーを守る対応ができるように注意している。 | プライバシー保護や接遇について、WEB配信による研修を実施している。排泄時や入浴時には、誘導の際に声掛けや、人目を遮る工夫をしてプライバシー保護に努めている。トイレのうち、1カ所については、浴室と直接往来でき、プライバシーに配慮した作りになっている。利用者を敬い、基本的には名字で呼ぶようにしている。居室に入る際は、ノックをするようにしている。個人情報を含む書類などは、事務所の鍵の掛かるキャビネットに保管している。パソコンはパスワードで管理し、USBフラッシュメモリーは持ち出さないようにしている。 | |
| 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 | 業務優先にならないように本人の希望を確認して支援・介助している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 日課を基本にして、ご本人様に確認しながら支援している。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 季節に合った衣類を身につけて頂く様に、衣類の入れ替えをし、選択して頂くようにしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 誕生日には、本人の希望をメニューに取り入れるようにしている。 片付け時には、食器拭きをして頂いている。 | 朝・夕食は配食業者から食材とメニューが届き、職員が調理して提供している。昼食は利用者の要望に合わせて、近くのスーパーから食材を配達してもらい、職員と生活サポート要員が調理している。メニューについては法人の管理栄養士が最終チェックをしている。利用者は皿洗いや、食器ふきなどを手伝っている。食器は瀬戸物を使用して、家庭的な雰囲気を大切にしている。母の日や敬老の日などはお寿司の出前を利用している。正月にはおせちも楽しんでいる。誕生日会には利用者の好みの品を提供している。ベランダのプランターでトマトやキュウリ、ピーマンなどを栽培し、食材として使用している。体調に応じて、きざみやとろみなどの食形態にも対応している。 | |

| 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 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事摂取量は記載している。水分はお茶やスポーツドリンクなどで補水を行っている。嚥下困難時には、トロミ剤やゼリーを使って対応させて頂いている。 | | |
| 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 | 個々の利用者の状態に合わせ、毎食後口腔ケアに努めている。法人の歯科衛生士から個別の支援について指導を受けている。 | | |
| 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 | 個々の排泄方法にあった支援をしている。 | 基本的には、排泄パターンを把握してトイレ誘導している。紙オムツ使用している利用者は3名で、他の方はリハビリパンツとパッドを使用している。夜間も声掛けや本人の要望に応じてトイレ誘導している。半数以上の利用者の居室に人感センサーを設置して、転倒防止に努めている。各フロア2ヶ所のトイレは、いずれも車いす対応である。 | |
| 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 | 排便困難時には水分を多く摂って頂いたり、歩行やスクワットを促して、個々に応じた予防をしている。下剤調整を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入浴に気が乗らない時には、曜日や時間、職員を変えて、対応している。 | 週2日を基本としている。時間帯は午後で、1日3名を予定している。要望があれば、回数や時間帯などについては、柔軟に対応している。同性介助にも対応しているが、現在要望はない。入浴を好まない利用者には、時間や声をかける職員を変えるほか、家族に協力をしてもらっている。季節に応じて、ゆず湯や菖蒲湯を楽しむこともある。お湯は毎回入れ替えている。介助者2名で対応する利用者もいる。ヒートショック対策として浴室は浴室暖房、脱衣所にはエアコンが設置されている。 | |

| 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 |
| 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 | 昼食後には、声掛け・誘導を行い、休んで頂く時間を設けている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬が合わなかった時には、医師に相談し、調整をしている。 | | |
| 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 | 個々に合わせた役割を提供し、嗜好品も個々の好みを用いて、対応させて頂いている。 | | |
| 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 | コロナ禍以降、出来ていない。法人の方針で感染リスクを考慮して、外泊・外出を控えるように指示が出ている。 | 天気の良い日は事業所の駐車場で散歩したり、日光浴を楽しんでいる。車いすの利用者も一緒に行っている。ドライブに出かけ、窓越しに桜や紅葉などを楽しむこともある。家族対応で外食する利用者もいる。今後は県立戸川公園や秦野市中央運動公園、桜道などへのドライブも再開予定である。 | |
| 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 | お金はトラブルになるので所持していない。 | | |

| 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 |
| 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 | 御本人の希望があれば、御家族に職員から電話させて頂き、お話が出来るように対応している。 | | |
| 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 | 毎日、共用の空間の清掃を行い、室温も季節に合わせて調節している。 季節に合った室内の飾りつけをするように務めている。 | 明るく広々としたリビングには各フロアに3つのテーブルとソファが置かれている。エレベーターが設置され、廊下は車いすが交差できる広さである。2階の天井は吹き抜けになっており開放感があって明るい。リビングにエアコンと加湿器が設置し、温湿度管理をしている。1日2回窓を開けて換気を行っている。掃除は職員と生活サポート要員が行っている。1日3回手すりなどを次亜塩素酸の希釈液で拭いている。壁には、利用者と職員で作った季節が感じられる貼り絵や塗り絵、習字などが飾られている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | コロナ感染予防の為、互いの間隔を保てる配置でパーテーションも使用して対応させて頂いている。 | | |
| 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 | 自宅からなじみがあるものを御持参頂き、工夫している。 | エアコン、電動ベッド、クローゼット、照明が備えられており、防災カーテンは利用者が好みのものを持ち込んでいる。机や椅子、鏡、本、家族の写真、自分の作品、位牌や仏壇などを持ち込む利用者もいる。基本的には持ち込みは自由であるが、貴重品や火器類、危険物などは制限している。季節の衣類の入れ替えや備品などの管理は居室担当者が実施し、不足の備品などについて家族に連絡している。各居室の表札は分かりやすく大きな文字で書かれている。 | |

| 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 |
| 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 | 手摺やバリアフリーで安全な自立した生活が出来るように努め、各部屋には表札をつけわかりやすくしている。 | | |

| | |
|-------|--------------|
| 事業所名 | グループホームこ・みかん |
| ユニット名 | 2階 |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|---|---|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38) | ○ | 1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |

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

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 常に見えるところ（事務所、更衣室）に掲示し共有できている。 | | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 地域の自治会に入って入るが、コロナ禍以降、回覧板での共有しかできていない。 | | |
| 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 | コロナ禍の前は法人との連携もあり、お祭りなどで地域の方に認知症の理解を広めていた。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 今期の7月度開催より対面で運営推進会議を2カ月おきに開催出来ている。 | | |
| 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に取り組んでいる | 毎月の入居者数の報告や行政報告を行っている。また、分からないことはお聞きしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 研修で各自定期的に確認することになっている。国道沿いということもあり、防犯安全上の為、玄関への施錠をしている。 | | |
| 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 | 研修などで学んでおり、日々の関わりの中で、声掛けや対応に注意を払っている。また、職員同士もお互いの言動には気を配っている。必要時には、個別に声を掛けている。 | | |
| 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 | 成年後見人制度を利用している方もおり、学ぶ機会となっている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 入居・退居時は、十分な説明を行い、重要事項説明書などの書類で明確に説明させて頂いている。書類内容の変更時には、事務より書面で同意を得ている。 | | |
| 10 | 7 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 面会などの機会に、ご意見・ご要望をお聞きしている。電話でもお聞きしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 8 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 毎朝の申し送りの際に必要な事項を各階で共有している。 | | |
| 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 | 職員の適性、希望を把握、配置している。 | | |
| 13 | 10 | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | コロナ禍以降、法人内研修はオンラインとなっている。法人外の研修は法人からの進めや、 | | |
| 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 | コロナ禍以降、出来ていない。 | | |

| 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 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前にご本人、御家族と面接し、希望など聞いている。また、状態も把握している。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 最初にグループホームの特性を説明、理解して頂いている。出来るだけ本人に合うよう相談している。 | | |
| 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 | 面接時に聞き取りをしている。 | | |
| 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 | ともに生活している意識を持ち、対応している。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 御家族、職員、両方で支えていくことを家族に理解してもらい、実施している。 | | |
| 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 | 現在も受診や銀行などの用事以外外出できていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 席の配置を工夫して、孤立しないようにしている。 | | |
| 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 | 退居後も同じ法人内に移られた時は様子を聞いたり、相談や支援に努めている。 | | |
| 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。 | なるべく本人の希望に近づけるように努力している。 | | |
| 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 | アセスメントで出来るだけ聞き取り、その後も家族や本人から情報を得ている。 | | |
| 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 | 記録に残し内容の共有している。特別な場合は口頭、申し送りで把握している。 | | |

| 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 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 | 日々の様子から変化を見つけ反映している。ドクターの指示も入れている。 | | |
| 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 | 経過記録に細かく記入、その他にも気づいたことなどを共有しサービス計画に生かしている。 | | |
| 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 | 本人からの聞き取りが困難な方が多い為、家族から聞き取りしている。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | SOS登録を必要な方に行っている。 | | |
| 30 | 14 | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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 | 外部定期受診が必要な方はご家族の協力を得て実施。それ以外にご家族了承のうえ、法人内クリニックで対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 法人内の看護師に相談したり、コロナ禍の対応もしてもらっている。 | | |
| 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。 | 医療機関と連携している。ご家族にも情報をお聞きしている。 | | |
| 33 | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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・介護職員・家族と方針を話し合い、対応し、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 | 緊急、急変時は主治医に上申し指示を仰いで適切に行動することが出来る。いざというとき全職員が対応出来るとは言えない。 | | |
| 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 | 防災訓練を年に2回、日中、夜間想定を実施。消防署に火災通報の訓練も実施している。 | | |

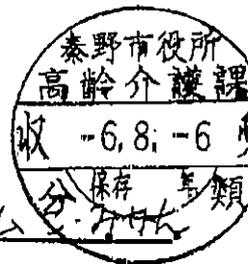
| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 17 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 尊敬の念を持ち、個人に合わせた言葉かけを行っている。個人情報には注意をし、見えないところに置いている。 | | |
| 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 | 本人のやりたいこと、食べたい物を聞いてメニューに取り入れている。 | | |
| 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 | 個人の状態に合わせた支援をしている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 季節に合った衣類の入れ替えをし、入浴時に選択して頂くようにしている。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 昼食は手作りのため、食べたいものを作るようにしている。誕生日には本人の希望を聞いている。 | | |

| 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 |
| 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 | お茶を好まない方にはご家族了承の上、好みの飲料を購入したり、ご家族様が持ってきて下さっている。 | | |
| 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 | 個々の利用者の口腔状態に合わせて介助している。義歯洗浄は毎日行っている。 | | |
| 43 | 19 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | トイレ動作や座位保持が可能な方はトイレでの排泄をしている。それ以外の方は居室で定期パット交換している。 | | |
| 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 | 水分、運動で排便困難な方はドクターに相談し、緩下剤の調整をしている。 | | |
| 45 | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 季節のお風呂（菖蒲湯、ゆず湯）に入っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの状態に合わせて、日中は活動的に過ごす方や、昼食後には、休んで頂く方もいる。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 一人ひとり状態の変化を記録に残し、定期往診の際に医師に報告をしている。 | | |
| 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 | 個々に合わせた役割を提供し、嗜好品も個々の好みを用いて、対応させて頂いている。出来るようなものも提供することもある。 | | |
| 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 | コロナ禍以降、出来ていない。法人の方針で感染リスクを考慮して、外泊・外出を控えるように指示が出ている。 | | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 金銭の持ち込みはトラブルになるため、所持していない。ご家族にも了承頂いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 御家族から度々電話や、はがきが届く方がいる。 | | |
| 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 | 日々、利用者とコミュニケーションを取りながら季節にあった貼り絵などを作り、飾っている。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 各々の性格を把握し、相性を考え、座って頂いている。 | | |
| 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 | 本人が昔を思い出せる様な写真や記念の物を飾り、また新しく届いたものは目が行くところに置いている。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 利用者の中に異食行為がある方もいて、テーブル上には物を置かないようにしている。 | | |

目標達成計画



事業所名

ケル-70ホーム

作成日

令和6年7月18日

【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|-----------------|---------------------------------|--|------------|
| 1 | 13 | web研修の職員受講率が低い。 | 定期的にアップされるweb研修の受講率を高め自己研鑽に努める。 | web研修の受講状況を確認し、受講を促していく。又、受講出来るよう環境を整える。 | 1年 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。