

2023（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	1492600455	事業の開始年月日	平成24年10月1日
		指定年月日	平成24年10月1日
法人名	医療法人社団 愛友会		
事業所名	グループホーム 上矢部		
所在地	(252-0201) 神奈川県 相模原市 中央区 上矢部 2-18-18		
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5年12月28日	評価結果 市町村受理日	令和6年4月15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）】

利用者さまと常に一緒に、その人一人ひとりに向き合うケアをすること。
その人のできることを、引き出すように支援すること。
尊厳を持って、接遇すること。

【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1月17日	評価機関 評価決定日	令和6年3月20日

JR横浜線の「矢部」駅から徒歩17分ほどの、閑静な住宅街の一角にある2階建ての2ユニットを持つグループホームです。同一法人9ヶ所のグループホームと情報の共有をしています。

<優れている点>

理念を活かし、認知症ケアの基本に沿ったパーソンセンタードケアを前提に、利用者を束縛しない自由な暮らしを実践しています。「当たり前の生活」とは、利用者が自分の家でいつも暮らしているような生活を指しており、朝の起床時間も、利用者の自然体を尊重した対応をしています。また、地域との信頼関係の構築に努力しています。地域の人から「近所の一人暮らしの高齢者がタクシーを呼んで欲しい」、「トイレを貸して欲しい」など日常的な用事の頼み事にも応じるなど地域密着を実践しています。近所への散歩の際は、きれいな花を見ているときに気軽に声をかけてもらう事や、お茶を振る舞ってもらうなど近所付き合いができています。

<工夫点>

職員の介護記録では、タブレットを活用し記録の簡素化を図り利便性を高めています。比較的大きな文字や絵柄を使用して外国籍の職員でも入力しやすいように工夫をしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 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 上矢部
ユニット名	1F

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。	施設の理念を掲示したり、会議時に読み合わせや、確認をしている。	グループホーム独自の理念を全職員の参加で定めています。この中にある「当たり前の生活」とは、利用者が自分の家でいつも暮らしているような生活を指しており、朝の起床時間も、利用者の自然体を尊重した対応をしています。	
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。	ボランティアを積極的に受け入れしたり、地域の夏祭り等に参加している。	コロナ禍で中止していたボランティア受け入れを徐々に再開しています。コーラスや大正琴、フラダンスや昔馴染みのチンドン屋など多彩なボランティアの予定があります。移動パン屋の来訪には利用者に懐かしいあんパンやジャムパンが人気のパンとなっています。	
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。	施設前に認知症の相談看板を立てたり、地域の回覧板等を利用して、発信している	/	/
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。	運営推進会議は、年6回開催している。自治会長・民生委員等に出席していただき、ご意見を聞いたり、質問に答えたりしている。	運営推進会議には地域の民生委員が数名参加し、ホームのことを知ってもらえる機会になっています。自治会行事の情報も得ています。今年度は夏祭りに参加しています。運動会では利用者も競技に参加しています。	
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。	高齢者相談課には、運営推進会議の議事録を提出している。包括へは、上矢部だより等持参し、状況報告や、相談を行っている。地域ケア会議に出席し、地域の方々と情報交換している。	地域包括支援センター主催の地域ケア会議では、介護保険でできるもの、できないものについての話題の共有や、地域高齢者のごみ出しができない人の支援について検討しています。相模原市の中央支援課と利用者の打ち合わせや、ケースワーカーの来訪もあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	虐待防止・身体拘束の委員会を設置し、職員全員に周知するようにしている。研修も年2回の開催をし、職員から報告書を提出してもらっている。	4人の構成メンバーで3ヶ月に1回、会議を開催しています。介護保険指定基準で禁止の対象となる11の具体的な行為やスピーチ、ドラッグ、フィジカルのスリーロック他、マニュアルを揃えて委員会活動をしています。職員は身体拘束の弊害について学び、知識を得ています。	委員会の課題について、全国の事例検討などを加えることで、さらなる対応力向上が期待されます。
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。	虐待防止・身体拘束の委員会を設置し、職員全員に周知するようにしている。職員研修も年2回行い、報告書を提出してもらっている。	虐待の5つの分類について研修を実施し、全職員が振り返りをしています。管理者は、虐待に関するグレーゾーンを含めて、個人の問題ではなくホーム全体のこととして気軽に注意できる関係性を築き上げたいとの思いがあります。	
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支援している。	制度については、会議時に説明をし、実際に制度を利用している利用者様へ、支援方法などカンファレンスで検討している。		
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。	契約時、及び解約時には、利用者とその家族に対し、説明・了承を得ている。改定変更のある場合は、同意書を発行して、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。	ご意見箱を設置したり、利用者や家族からは自由に話ができるように心がけている。家族の来所時には、必ず、意見を伺っている。意見等あれば、リーダーから、職員全員に伝えている。	、利用者の1日の暮らしについて「上矢部の日々の生活」を家族に配布しています。食事・入浴・排泄・レクリエーション・運動機能訓練・医療対応・金銭管理について現状をまとめ報告しています。読んだ感想や質問などを受け、家族の安心につなげています。	

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。	日頃から、話しやすい体制を作り、個人面談のときには、自由にはなしができるような、機会を作っている。	個人面談を年に1回実施しています。職員の休憩時間やリラックスした場面で、さり気なく意見を聞くこともあります。忘年会を行い、仕事以外の会話で職員間の交流を深めています。できること探しに視点を置いた考えを推奨し、利用者の新発見を共有しています。	
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。	職員の勤務状況は、管理者から報告を上げている。管理者は、業務状況の報告を提出し、それをもとに、代表者が査定を行っている。法人全体の管理者会議で、報告意見交換している。	ハラスメント対策に関するマニュアルを整備しています。内部研修は年間計画に従って豊富な研修を実施しています。外国籍の職員も同じ研修を受講しており、他の職員が丁寧なサポートをしています。	
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。	職員に自己査定の機会を作り、管理者と面談を行っている。内部・外部研修を行い、スキルアップに配慮し、資格支援制度を設けている。	認知症介護実践者研修と同リーダー研修にかかる費用は法人が負担し、研修参加した日は勤務扱いとしています。初任者研修や介護福祉士の資格取得には、法人が一定の費用負担をしています。新任職員はOJT（先任職員について業務をしながら研修する）を実施しています。	
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。	法人内の管理者会議に於いて、情報交換・相談等の機会を作っている。リーダー研修は、他事業所との交流の場となっている。しの連絡会に参加し、情報交換している。		
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。	本人の意志を尊重し、本人の思いを引き出せるように心がけている。自由に話せるような状態を作りながら、アセスメントするようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	本人のいないところで、家族に話しやすい環境を作り、真の思いや気持ちを、傾聴している。		
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。	アセスメントを通して、本院のできること・できないことを把握してから、支援の方法を検討している。		
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。	家庭的な雰囲気づくりをしながら、尊厳を忘れずに、接するようにしている。		
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。	家族とのこまめな連絡や、報告をしている。 居室には、家族の写真を飾り、話題を作り、話をしている。		
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。	感染対策継続のため、自由な外出はできないものの、面会方法を検討し、知人・友人の来訪を工夫している。	近くを散歩中、顔馴染みの人の家で花を見せてもらい、茶飲みに誘われるなどの交流もできています。自然に恵まれた相模川で鯉のぼりが泳ぐ姿を見に行っています。懐かしい思い出となっている風景を見に行く機会にもなっています。	

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
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。	利用者同士の居室の行き来は、自由に行っている。 なるべく居室にこもることなく、共用のフロアに出てきていただき、全員参加できる、レクリエーションを提供している。		
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。	解約後も、相談等に応じることを伝えている。		
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。	本人の希望を伺い、職員都合にならないよう、スケジュール等は、決めていない。 各ユニット会議時には、一人ひとり検討し、共有している。	思いや意向についてアセスメントした内容を、ユニット会議で職員同士共有しています。日々のニュースの感想などからヒントを得ています。知っている場所や有名人の話などから、回想法を用いて気持ちの把握をしています。	
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。	家族から得た情報や、今までの生活スタイルをなるべくくずさないようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	個人記録やチェック表（食事・排泄・入浴・水分）を作成している。 毎日のバイタルチェックや、医療関係者との連携を図っている。		

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
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。	本人や家族からの聞き取りを行い、ケアマネジャーを中心に、ユニット会議や家族の意向を踏まえて、ケアプランの見直し等を行っている。	ケアプランは、長期目標を1年、短期目標を6ヶ月とし、ユニット会議で話し合った結果をまとめ、ケアマネジャーが作成しています。家族の要望は、事業所からモニタリングを郵送し、利用者の状況を伝達した上で、来訪時や郵送で受付し、ケアプランに反映しています。	
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。	個人記録や、気づきノートを活用し、ケアカンファレンスで、検討している。		
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。	本人の状態変化に気づき、その都度 支援方法を検討し、実践している。		
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。	地域包括や、自治会と連携し、地域との関わりを大切にしている。		
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。	往診による受診が基本ではあるが、以前からのかかりつけ医を継続できる体制を取っている。紹介状を発行し、他科受信できるようにしている。	月2、3回の内科・整形外科の訪問診療、訪問歯科、週1回の訪問看護を行っています。夜間緊急時には当直医による往診を行っています。6ヶ月ごとに健康診断を行い、健康管理に努めています。専門医への外来診療は基本的に家族対応となっています。	

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
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。	週1回の訪問看護師により、状態観察・相談・処置等を行っている。 看護師から医師への報告等、連携している。		
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。	入退院時には、病院の相談員と、サマリーを通し、情報共有している。		
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。	契約時には、重度化の指針の説明を行い、同意を得ている。 看取り加算も含め、状態変化に応じて、その都度家族とは書面にて方針を確認している。	入居時に家族に重度化や看取りの説明を行っていますが、状況が変化するごとに話し合いを行い、医師の指導の元都度方針を定め、家族に改めて同意を得ています。職員は定期的な研修会で知識を得て、実際看取りでの体験を踏まえ、対応を身に付けています。	
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。	急変時の対応についてのマニュアルを確認し、フロア会議時に周知徹底している。		
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。	年2回の避難訓練を行い、方法等を確認し、記録している。 備蓄品の確保をしている。	年2回防災訓練を、夜間時想定訓練も合わせて行っています。職員全員に「緊急時事故対策マニュアル」を周知し、緊急時対応に備えています。備蓄品は3日分の水と食糧、衛生品などを倉庫に備え「非常用備品管理表」で管理しています。	コロナ禍以前は、消防署を招いて地域住民と一緒に防災訓練を行っていたので、また再開されることが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員は、個人情報に関して、誓約書を提出している。 利用者の排泄・入浴に関しては、特にプライバシーに注意している。 居室の出入りには、本人の同意を得るようにしている。	入浴は職員1名で対応しています。職員へは、利用者の羞恥心への対応として、排泄チェック時の声掛けが大きな声にならないように注意しています。 清掃で職員だけが居室に入る時は、必ず利用者に同意を得てから入る事を徹底しています。	
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。	職員に決定権はなく、利用者が自由に発言したり、選択できるようにしている。		
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。	スケジュールは作らないようにし、個人個人の希望を重視している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	本人の思いを優先し、助言をしながら、本人に選択していただくようにしている。		
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。	準備・調理の段階から、職員と一緒にできることは、配膳・片付けまで 行っている。 行事食は、職員が検討している。	宅配食の食事の中でレシピが決まったメニューにも、普通の焼き魚をあんかけの焼き魚に変更するなど、職員がアレンジすることで食事が飽きない工夫をしています。自身でなるべく食べてもらうように、食事介助は必要最低限とし、利用者の保有機能を失わない支援を心掛けています。	

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。	カロリー計算されたメニューに基づいた、食材を調理している。その方にあった、形態（刻み・とろみ等）で、提供している。		
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。	定期的な訪問歯科医の指導のもと、1日3回の口腔ケアを一人ひとりに合わせ、実践している。		
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。	排泄チェック表を利用し、利用者の排泄パターンを把握して、できるだけトイレでの排泄や失敗の予防を心がけています。	職員はタブレット内の「排泄チェックリスト」で記録し情報共有しています。情報に基づき、個々に合わせた支援を行っています。紙パンツを使用していた利用者には、職員が適切なタイミングでトイレ誘導を行った結果、布の下着を着用出来るようになるなど、自立への取り組みを行っています。	
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。	排泄チェック表で、排便の確認をし、医療関係者と連携を取っている。薬はなるべく使用しないようにし、食事・水分・運動を重視している。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	週2回以上の入浴を設定し、時間・方法等希望に応じています。気持ちよく入浴してもらうように、浴室内の工夫・入浴剤等行っている。	基本的に週2回午後を入浴時間としていますが、利用者の意向で回数を増やすなど、適宜対応を行っています。温泉気分を味わいたいという利用者には、温泉成分を含んだ入浴剤で入浴する工夫を行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	起床・消灯時間は決めず、一人ひとりの希望を聞きながら、居室内では、自由に過ごしていただいている。室温・照明も希望に沿った支援をしている。		
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。	服薬は、薬剤師と共有し、管理している。状態変化に関しては、医師や看護師に相談し、指示を仰いでいる。		
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。	なるべく役割を見つけ、やる気を持って過ごしていただいている。行事やレクリエーションを取り入れ、メリハリのある生活ができるように支援している。		
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。	天気の良い日には、近所に散歩に行き、ドライブ・買い物等気分転換できるように支援している。家族来訪時には、家族と一緒に散歩もしている。	近所の神社や川沿いの遊歩道を日常的に散歩しています。散歩中に会った近隣の人と挨拶や会話をして交流しています。買い物を希望する利用者には、会計も自身で支払うことで社会と繋がる支援を行っています。春には地元の桜の名所へドライブもしています。	
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。	家族同意の元、利用者が自分で財布を持つことができるようにしている。買い物などの場合、自分で選び、支払いもできるような取り組みをしている。		

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
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。	施設電話を使用して、本人に取り次ぐこともできる。手紙のやり取りも、いつでもできる。		
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。	居室・トイレ・浴室の前には、プレートをかけ、わかりやすくしている。フロアや廊下の壁面には、季節ごとの作品や、写真を貼って、快適に過ごせるようにしている。	共有スペースの壁紙は白く、備え付けの飾り棚は木目調で、全体的に明るく柔らかい印象となっています。リビングの窓は広いため自然光で明るく、定期的に換気を行っています。利用者が食事やパズル、書道などのレクリエーションがしやすい環境となっています。	
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。	テーブルの席は、どの場所でも自由に座れることができ、移動もできる。フロアには、ソファを設置し、誰でも自由に談笑できるようにしている。		
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。	今までの生活をあまり変えることのないように、使用していた、布団・タンス・テレビ・仏壇を持ち込み、本人が安心して過ごせるようにしている。掃除も本人ができることをし、居室担当が確認している。	居室は備え付けクローゼット、エアコン、照明、ベッド、防災カーテンを完備しています。持ち込みは自由で、収納ケース、テレビ、家族写真、絵画など、利用者はそれぞれ思い思いのものを飾り、過ごしやすい居室となっています。	
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。	内部はバリアフリーで、自由に過ごせるようにしている。職員は利用者のできない部分を支援するようにしている。		

事業所名	グループホーム 上矢部
ユニット名	2F

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。	施設の理念を掲示したり、会議時に読み合わせや、確認をしている。		
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。	ボランティアを積極的に受け入れしたり、地域の夏祭り等に参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	施設前に認知症の相談看板を立てたり地域の回覧板等を利用して、発信している		
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。	運営推進会議は、年6回開催している。自治会長・民生委員等に出席していただき、ご意見を聞いたり、質問に答えたりしている。		
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。	高齢者相談課には、運営推進会議の議事録を提出している。包括へは、上矢部だより等持参し、状況報告や、相談を行っている。地域ケア会議に出席し、地域の方々と情報交換している。		

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。	虐待防止・身体拘束の委員会を設置し、職員全員に周知するようにしている。研修も年2回の開催をし、職員から報告書を提出してもらっている。		
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。	虐待防止・身体拘束の委員会を設置し、職員全員に周知するようにしている。職員研修も年2回行い、報告書を提出してもらっている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	制度については、会議時に説明をし、実際に制度を利用している利用者様へ、支援方法などカンファレンスで検討している。		
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。	契約時、及び解約時には、利用者とその家族に対し、説明・了承を得ている。改定変更のある場合は、同意書を発行して、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。	ご意見箱を設置したり、利用者や家族からは自由に話ができるように心がけている。家族の来所時には、必ず、意見を伺っている。意見等あれば、リーダーから、職員全員に伝えている。		

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
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。	日頃から、話しやすい体制を作り、個人面談のときには、自由にはなしができるような、機会を作っている。		
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。	職員の勤務状況は、管理者から報告を上げている。管理者は、業務状況の報告を提出し、それをもとに、代表者が査定を行っている。法人全体の管理者会議で、報告意見交換している。		
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。	職員に自己査定の機会を作り、管理者と面談を行っている。内部・外部研修を行い、スキルアップに配慮し、資格支援制度を設けている。		
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。	法人内の管理者会議に於いて、情報交換・相談等の機会を作っている。リーダー研修は、他事業所との交流の場となっている。しの連絡会に参加し、情報交換している。		
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。	本人の意志を尊重し、本人の思いを引き出せるように心がけている。自由に話せるような状態を作りながら、アセスメントするようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	本人のいないところで、家族に話しやすい環境を作り、真の思いや気持ちを、傾聴している。		
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。	アセスメントを通して、本院のできること・できないことを把握してから、支援の方法を検討している。		
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。	家庭的な雰囲気づくりをしながら、尊厳を忘れずに、接するようにしている。		
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。	家族とのこまめな連絡や、報告をしている。 居室には、家族の写真を飾り、話題を作り、話をしている。		
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う、支援に努めている。	感染対策継続のため、自由な外出はできないものの、面会方法を検討し、知人・友人の来訪を工夫している。		

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
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。	利用者同士の居室の行き来は、自由に行っている。 なるべく居室にこもることなく、共用のフロアに出てきていただき、全員参加できる、レクリエーションを提供している。		
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。	解約後も、相談等に応じることを伝えている。		
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。	本人の希望を伺い、職員都合にならないよう、スケジュール等は、決めていない。 各ユニット会議時には、一人ひとり検討し、共有している。		
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。	家族から得た情報や、今までの生活スタイルをなるべくくずさないようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	個人記録やチェック表（食事・排泄・入浴・水分）を作成している。 毎日のバイタルチェックや、医療関係者との連携を図っている。		

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
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。	本人や家族からの聞き取りを行い、ケアマネジャーを中心に、ユニット会議や家族の意向を踏まえて、ケアプランの見直し等を行っている。		
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。	個人記録や、気づきノートを活用し、ケアカンファレンスで、検討している。		
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。	本人の状態変化に気づき、その都度 支援方法を検討し、実践している。		
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。	地域包括や、自治会と連携し、地域との関わりを大切にしている。		
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。	往診による受診が基本ではあるが、以前からのかかりつけ医を継続できる体制を取っている。紹介状を発行し、他科受信できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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1回の訪問看護師により、状態観察・相談・処置等を行っている。 看護師から医師への報告等、連携している。		
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。	入退院時には、病院の相談員と、サマリーを通し、情報共有している。		
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。	契約時には、重度化の指針の説明を行い、同意を得ている。 看取り加算も含め、状態変化に応じて、その都度家族とは書面にて方針を確認している。		
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。	急変時の対応についてのマニュアルを確認し、フロア会議時に周知徹底している。		
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。	年2回の避難訓練を行い、方法等を確認し、記録している。 備蓄品の確保をしている。		

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
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。	職員は、個人情報に関して、誓約書を提出している。 利用者の排泄・入浴に関しては、特にプライバシーに注意している。 居室の出入りには、本人の同意を得るようにしている。		
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。	職員に決定権はなく、利用者が自由に発言したり、選択できるようにしている。		
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。	スケジュールは作らないようにし、個人個人の希望を重視している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	本人の思いを優先し、助言をしながら、本人に選択していただくようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	準備・調理の段階から、職員と一緒にできることは、配膳・片付けまで行っている。 行事食は、職員が検討している。		

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。	カロリー計算されたメニューに基づいた、食材を調理している。その方にあった、形態（刻み・とろみ等）で、提供している。		
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。	定期的な訪問歯科医の指導のもと、1日3回の口腔ケアを一人ひとりに合わせ、実践している。		
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。	排泄チェック表を利用し、利用者の排泄パターンを把握して、できるだけトイレでの排泄や失敗の予防を心がけています。		
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。	排泄チェック表で、排便の確認をし、医療関係者と連携を取っている。薬はなるべく使用しないようにし、食事・水分・運動を重視している。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	週2回以上の入浴を設定し、時間・方法等希望に応じています。気持ちよく入浴してもらうように、浴室内の工夫・入浴剤等を行っている。		

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
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。	起床・消灯時間は決めず、一人ひとりの希望を聞きながら、居室内では、自由に過ごしていただいている。室温・照明も希望に沿った支援をしている。		
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。	服薬は、薬剤師と共有し、管理している。状態変化に関しては、医師や看護師に相談し、指示を仰いでいる。		
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。	なるべく役割を見つけ、やる気を持って過ごしていただいている。行事やレクリエーションを取り入れ、メリハリのある生活ができるように支援している。		
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。	天気の良い日には、近所に散歩に行き、ドライブ・買い物等気分転換できるように支援している。家族来訪時には、家族と一緒に散歩もしている。		
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。	家族同意の元、利用者が自分で財布を持つことができるようにしている。買い物などの場合、自分で選び、支払いもできるような取り組みをしている。		

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
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。	施設電話を使用して、本人に取り次ぐこともできる。手紙のやり取りも、いつでもできる。		
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。	居室・トイレ・浴室の前には、プレートをかけ、わかりやすくしている。フロアや廊下の壁面には、季節ごとの作品や、写真を貼って、快適に過ごせるようにしている。		
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。	テーブルの席は、どの場所でも自由に座れることができ、移動もできる。フロアには、ソファを設置し、誰でも自由に談笑できるようにしている。		
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。	今までの生活をあまり変えることのないように、使用していた、布団・タンス・テレビ・仏壇を持ち込み、本人が安心して過ごせるようにしている。掃除も本人ができることをし、居室担当が確認している。		
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。	内部はバリアフリーで、自由に過ごせるようにしている。職員は利用者のできない部分を支援するようにしている。		

2023年度

事業所名 グループホーム上矢部

作成日：令和 6 年 4 月 10 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	5	委員会での検討内容を見直す必要がある。	虐待防止・身体拘束を委員会を通し、理解できるようにする。	事例検討や具体的な行為等を委員会から発信していく。	10ヶ月
2	16	年2回の避難訓練の際、施設内だけで完結している。	周辺地域等に周知してもらう。	消防署や地域住民の方にも、声掛けし、参加をお願いする。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月