

令和3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	1492601628	事業の開始年月日	令和2年3月1日
		指定年月日	令和2年3月1日
法人名	社会福祉法人 博愛福祉会		
事業所名	ゆとり庵麻溝 グループホーム		
所在地	(〒252-0335) 神奈川県相模原市南区下溝1980-2		
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4年2月24日	評価結果 市町村受理日	令和4年5月9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）】

<p>自然が多く静かな環境で、1日中リビングには陽が差し込み、利用者も職員も、その人らしさを大切にしている施設です。食事は職員がメニュー作成し、買い出しに行き、利用者様にも調理を手伝ってもらいながら、手作りで温かい食事提供を大切にしています。コロナ禍で外出できませんが、夏には流しそうめん、職員が板前になって寿司パーティなど毎月楽しめるイベントを行い楽しんで頂いています。</p> <p>看護小規模多機能・訪問看護ステーション併設の為、インシュリン注射が必要な方の入居が可能になっています。</p>

【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9階		
訪問調査日	令和4年3月14日	評価機関 評価決定日	令和4年4月23日

※新型コロナウイルス感染予防の為、事業所訪問をせずにオンライン調査を行っております。

【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）】

<p>【事業所の概要】 この事業所は、JR相模線「原当麻駅」から徒歩10分程度の自然環境が残っている平坦な住宅地に位置している。すぐ隣に相模原市重要文化財の「福田門」がある。周辺には川や植栽の豊かな大きな公園があり、春や秋には桜や紅葉を楽しみに出かけている。建物は木造2階建てで、1階には同一法人の看護小規模多機能型居宅介護と訪問看護ステーション、居宅介護支援の各事業所が併設されている。グループホームは1階、2階に各1ユニットがあり、建物共通の玄関を利用している。</p> <p>【食を楽しむ取り組み】 日々の生活のなかで大きな位置を占めている食に力を入れて取り組んでいる。献立は利用者の好みを反映しながらバランスの良い組み合わせを意識して職員が作成している。食材は近くのスーパーで調達して職員が手作りをしている。利用者も野菜の皮むきや餃子つみ、盛り付け、食器拭きなどできる事を手伝い、これまでの生活の継続ができるように支援している。その日のメニューはリビングのホワイトボードに表示され、調理の音や匂いが伝わり、利用者の楽しみになっている。行事に合わせた正月料理やひな祭りのちらし寿司、夏の流しソーメン、クリスマスにはピザの出前をとるなど食を楽しんでいる。誕生日にはその方の希望するメニューを取り入れて、職員が臨機応変に食事の提供をしている。</p> <p>【感染防止と衛生管理への配慮】 開所して2年ほどで建物は新しくきれいに保たれているが、清潔で衛生的な環境を維持できるように朝は掃除機かけと消毒液入りの水モップかけ、手すりの消毒をしている。モップかけと手すりの消毒は昼と夜も行っている。利用者も手すり拭きなどできる事に参加して、生活リハビリとしている。トイレや洗面台の毎日の掃除、汚れたら随時の掃除をして清潔を保っている。利用者の居室は、朝の掃除の時に職員と利用者で掃除をしている。居室担当の職員が衣類の片付けや消耗衛生品の残量確認などを行っている。年末には大掃除に取り組んでいる。</p>
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ゆとり庵麻溝グループホーム
ユニット名	さくら

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。 (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	開設前に職員全員で理念を作り玄関や事務所に貼り出し共有し実践できるよう努めている。	理念「1人ひとりの気持ちに寄り添う・その人らしさを大切にする・季節を感じることを大事にする」は開設時に当時の職員で話し合って作成した。玄関と事務所に掲示して理念の共有を図っている。	
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	開設よりコロナの為、地域との交流はできていないのが現状です。	新屋敷自治会に加入している。回覧板やオーナーからのお知らせで地域の情報を得ている。新型コロナ禍のため地域行事が中止になっているが収束したら参加したいと考えている。	
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	地域の方の交流の場になり、相談業務など行えるようになればよいと考えているがコロナ終息せず厳しいです。		
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	書面だけの報告になっているので、こちらからの一方通行で、意見の交換などが行えず今後の課題になっている。	2カ月ごとに書面開催を行い、各メンバーに報告書を送付している。メンバーからの意見やアドバイスを受ける機会がなく、相互の情報交換もできていないので今後の開催方法を検討している。	運営推進会議は、現在、書面開催ですが、活動報告の送付だけでなくメンバーからの意見やアドバイス、相互の情報交換ができるよう書式を工夫し、メンバーからの意見をサービスの向上に活かすことを期待します。

5	4	<p>○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</p>	<p>市の福祉基盤課からの連絡や報告の依頼があれば期日中に返信している。特にコロナに関する連絡が多くなっていて、施設の状況を伝えている。</p>	<p>福祉基盤課にはワクチン接種状況について報告している。また、新型コロナウイルス感染防止のためのマスクやガウンの支給を受けている。生活支援課から生活保護受給者へ減免のお知らせが毎月あり、手続き書類を提出している。半年ごとにおむつ支給の書類も届いている。</p>	
---	---	--	--	---	--

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	身体拘束委員会を3ヶ月に1回開催し、職員に内容を周知し、研修も行っている。施設内の身体拘束はゼロである。	身体拘束に関する職員研修は、資料を配布して、アンケート形式で感想を確認している。身体拘束適正化のための指針をもとに3カ月ごとに身体拘束適正化委員会を開催し、議事録を職員に回覧している。	
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 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待についての研修を行い防止に努めている。 職員のストレスチェックを行い、高ストレスの職員は産業医との面談を設けている。	年に一度、職員のストレスチェックを行い、直接法人に報告されている。高齢者虐待防止の研修を実施している。虐待防止については運営規定の中に明記しており、契約時に利用者・家族に提示してわたしている。	
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	職員研修で制度を学び、必要な方には後見人がいて、連携をとり支援に繋げている。		
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	契約は管理者が行い、十分な理解ができるように説明し同意を得ている。		

10	7	<p>○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</p>	<p>家族との連絡は管理者がこまめにとっているため、信頼関係を築けていると思われる。面会時には職員に要望など話せる関係性である。</p>	<p>開所時に家族が集まり顔を合わせる機会を設けたが、その後は新型コロナ禍のため家族会を開催できていない。家族には利用者の状況についてまめに連絡をしている。意見箱はあるが意見は入っていない。オンライン面会を開始して家族と利用者がオンラインで話ができる。毎月の請求書と一緒に時々利用者の写真を同封し、様子を知らせている。こうした交流の中から家族の意見を聞く機会を設けている。</p>	
----	---	--	--	--	--

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	管理者は各フロアーにリーダーを置き、リーダー中心に自主的に意見を言える場を設け、カンファレンスなど行い、利用者の支援を行っている。	月末にユニット毎にフロア会議を開き、意見交換やカンファレンスを行っている。月初に管理者・リーダーで会議を開催して情報を共有している。管理者からの伝達ノートと各フロアごとの申し送りノートがあり、出勤したら確認することになっている。	
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	パートから正職員への昇格や、資格取得に向けてシフトの調整など、やりがいを持てるよう支援している。	正社員には年2回人事考課を行い、ボーナスに反映している。パート職員は毎年自分のキャリアアップへの希望を提出し、資格取得に取り組んだり、希望すれば正社員として雇用される。資格取得には受験費用と奨励金が支給されている。	
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	経験のあるリーダーから職員の指導をし、毎月の研修で介護を学べる環境にはなっている。未経験だった職員も2年で成長している。	年間研修計画を立てて職員研修に取り組んでいる。職員に資格取得を進めている。外部研修には受講費の補助が出ている。外部研修後は内容を報告し、伝達研修をしている。資格取得講座の受講や外部研修への参加は、勤務扱いとなり、シフトを調整するなどサポートしている。	

14		<p>○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</p>	<p>グループホーム協議会に加入しているが、コロナもあり他施設との交流はできない状況である。</p>		
----	--	--	--	--	--

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	アセスメント時に情報を収集できるように、家族に本人のことが詳しくわかるように「本人の生活史」を書いて頂いている。本人面接では困りごとを聞いてプラン作りに繋げている。		
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	見学、相談時に困りごとを聞き取り、入所後の様子をこまめに伝え、家族が安心できるように配慮している。		
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	アセスメント時は、今までの経緯をお聞きし、グループホームで良いのか、もう少し在宅で頑張れるかを検討し、他のサービスを提案することもある。		
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	できることは行っていただき、できない部分をお手伝いするようにし、生活の中で役割を持つよう支援している。		
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	ご家族が安心できるように、ご様子などはこまめに伝え、家族の力が必要な時は、面会にきてもらい、今までの関係性を大切にしている。		

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
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	家族との交流が継続できるように 外食や墓参りなど行けるように 支援している。手紙のやり取り をしている方もいる。	年賀状や手紙の受け取りや、 投函を支援している。家族や 兄弟からの電話や、オンライ ン面会を取り次いでいる。入 居前からの新聞を継続して購 読している方がいる。新型コ ロナ禍で来所する方も少なく 定期的に来所する医師、看護 師、訪問美容が馴染みの関係 となっている。	
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	利用者同士の交流ができるよう に食席を考え、会話が楽しめる よう職員が間に入るなどして環 境を整えている。		
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	入院して退所になった方がいる が、入院後に連絡がないのが現 状である。		

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
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。	お聞きしても明確に伝えられる方はいないが、何かを決める時は意思を確認している。	入居時に家族と本人からアセスメントをとり、意向を確認している。日常の会話の中から把握できた思いや意向は個人記録に残して情報を共有している。思いの把握が困難な場合は、表情や様子から本人本位に検討している。	
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	入所時に家族やサービス責任者に情報をもらい把握している。		
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	家族や以前のケアマネなどに聞いて情報収集して把握に努めている。		
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	入所時と毎月のカンファレンスにより介護計画をたて振り返りしている。	介護計画の短期目標は6カ月、長期目標は12カ月で見直している。ケア記録からモニタリングをし、カンファレンスで意見を出し合い、介護計画を作成している。医師や看護師、理学療法士などのアドバイスを反映させている。介護記録はタブレットやパソコンで入力し、「総合ケース記録」を作成している。	
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	日々の記録には発語をそのまま記入し、変化があれば赤字で申し送りし、ケアマネが介護計画の見直しが必要かどうか検討し職員に周知してケアの統一に努めている。		

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
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	入所時はできていたインシュリン注射ができなくなり、今は併設の訪問看護に依頼している。		
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	地域資源は把握しているが、コロナにより協働できていない。		
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	入所時は今までのかかりつけ医であった人がいたが、今は全員が施設の往診医になっている。内科以外は希望があれば受診へ行ける体制である。	協力医療機関の医師が毎月2回訪問診療に来訪している。内科以外の専門科へは、家族対応で受診しているが、職員が付き添うこともある。歯科医は毎週訪問し、希望する利用者の口腔ケアと治療を行っている。	
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	体調変化があれば訪問のナースに連絡し指示を仰いでいる。併設の看護多機能ナースにも体調変化時などは相談することが多く適切なアドバイスをもらっている。		
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。	入院時は訪問医から紹介状を書いてもらい、すぐに情報を伝えることができています。入院後は相談員と連絡をとり今後の相談を行っている。病院からの入所の場合は、その後の様子を手紙で伝えたりしている。		

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	
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	昨年やっと看取り加算を取り、看取りの指針や書式を整えたので、家族の意向を聞いていくところである。	契約時に看取りまでの対応を話している。本年度「看取り介護に関する指針」と「看取り介護についての同意書」を整備した。これまでにお一人を看取った。法人の看護師が講師となり看取りの研修を行った。また、看取り後には振り返りを行った。		
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	研修でAEDの使い方や、緊急時の対応を学んでいる。オープニング時だけなので、新しい職員を対象に再度行う必要がある。			
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	火災訓練は行っているが、コロナ禍で地域の方との連携はできていない。	9月に夜間の火災を想定し、避難訓練を行った。3月には消防職員立ち会いのもとで日中の地震を想定して避難訓練を行う予定である。各フロアに「非常用持ち出しリュック」を用意している。災害備蓄については十分な準備ができていないので、見直しを考えている。お米は常時10kgをローリングストックしている。	大規模災害が発生した場合ライフラインが回復するまで3日間以上の備蓄が必要と想定されています。利用者と職員の人数の3日分以上の水や食品の備蓄、卓上ガスコンロなどの熱源や消耗衛生品などを準備される事を期待します。また、備蓄管理表を作成し、消費期限のチェックなどをされる事を期待します。	

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	人生の先輩であることを忘れず、基本は丁寧な言葉で声かけしている。排泄などのプライバシーを大きな声で聞いている職員がまだいるので、なくしていきたい。	入浴やトイレ誘導での声かけはプライバシーや、羞恥心に配慮した対応をしている。不適切な場面があれば、リーダーや管理者が助言をしている。個人情報を含む書類は、事務室の鍵のかかるロッカーに保管している。居室へ入るときはノックをして利用者の許可を得ている。	
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	自分から発信できない方には、気持ちを聞いたり、様子を見て判断したりしている。		
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か、希望にそって支援している	食事の時間は決めているが、日々の生活は個人のペースを心掛けている。居室やフロアで自由に過ごしている。		
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	髭剃りや整髪などは毎日行っているが、おしゃれを楽しめる環境はあまり整っていない。		

40	18	<p>○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</p>	<p>調理は簡単な準備を利用者で行い、食器拭き、洗濯干しや掃除など生活リハビリを毎日行ってもらっている。いつでもお茶が飲めるようにポットとコップが置いてある。</p>	<p>食事は献立、食材の購入、調理まで職員が担当している。献立には利用者の好みを反映し、季節の旬の食材や、行事食を取り入れている。利用者は、もやしのひげを取ったり野菜を切ったり、盛り付けや片付けなど、できることを生活リハビリとして取り組んでいる。</p>	
----	----	--	---	---	--

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	食事の嗜好を把握し、身体にあった食事量を提供して完食できることを大事にしている。		
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	毎食後、口腔ケアを実施し、週1回訪問歯科によるケアも行っている。		
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	夜間睡眠を優先し、パットを使用してもらったり、立ち上がりが困難な方でも2人対応でトイレに座って排便してもらうよう努めている。	総合ケース記録に排泄の状況を記入し、排泄パターンを把握している。時間や利用者の様子に合わせてトイレ誘導をし、便座に座って排泄できるように支援している。夜間は睡眠を優先している。自分で起きてトイレに行く方もいる。	
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	便秘の方には毎日牛乳を提供し、便秘解消しない時には下剤を服用してもらっている。長芋や飲むヨーグルトなど便秘に良いものを献立に入れている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は決まっているが、入りたくない時は翌日に変更したり、時間も希望を聞いて入って頂いている。	基本的に週2回入浴をしている。浴槽のお湯は一人ひとり入れ替えている。入浴を好まない方には無理強いをせず、時間や日にちを変えて対応している。体調が悪い時は清拭をしている。季節のしょうぶ湯やゆず湯を楽しんでいる。希望があれば入浴剤も使用している。	

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
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	ほとんど日中は居室で休む方はいないが、体調不良の時などは声かけし休んで頂いている。夜間良眠できるように日中は活動的に生活してもらえよう努めている。		
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	服薬セットは2名で確認し、誤薬のないよう声を出して提供している。薬の内容も周知し、命に関わることだと常に伝えている。		
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	お好きなことが楽しめるように嗜好を把握し提供している。麻雀・将棋・塗り絵・カラオケ・ビデオ体操など		
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	コロナ中は外出を控えているが、家族と外出される方もいて状況を見ながら支援している。	4月にはドライブで桜の花見に出かけた。秋には近くの公園に車で出かけ、散策しながら紅葉を楽しんだ。新型コロナ禍のため、外出を控えており、玄関先や駐車場での外気浴を楽しんでいる。	
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	基本、お金や高価な物の持ち込みは控えて頂いているが、小銭を預かり施設内の自動販売機でジュースを購入するくらいである。		

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	家族や友人と手紙のやり取りをされている方がいるので、投函のお手伝いをしている。息子様の声が聞きたい方には、お休みの日に電話を繋いで話してもらうことがある。		
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	四季がわかるように壁にカレンダーや装飾をして、食席は陽が入るので植物を育て鑑賞できるようにしている。周りは建物が無いので静かな環境である。	季節や行事に合わせた貼り絵を作成し、壁に飾っている。調査時は桜の貼り絵を制作していた。リビングはエアコン、空気清浄機、加湿器、換気扇、窓開けなどで空調管理をしている。1日3回手すりを消毒し、床は消毒液入りの水モップをかけている	
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	食席の他に、ソファが2つあるので、ひとりになりたい時に使用して頂いている。		
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	居室には自宅から持参された時計や家族の写真が飾ってあり、自分で作成した作品を並べていたり、各部屋にはその人らしさが見える。	居室にはエアコン、クローゼット、照明、ベッド、チェスト、ナースコールなどが設置されている。利用者は家族の写真や位牌、テレビ、自分の作品、ぬいぐるみなどを置いている。居室担当職員が衣類の整理や消耗衛生品の残量を確認している。	

55		<p>○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</p>	<p>階段は幅が広く、安全に昇降できるのでリハビリになり、トイレや居室にはわかりやすくマークや記名がしてある。</p>		
----	--	---	---	--	--

事業所名	ゆとり庵麻溝グループホーム
ユニット名	わかば

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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	開設前に職員全員で理念を作り玄関や事務所に貼り出し共有し実践できるよう努めている。		
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	開設よりコロナ禍の為、地域との交流はできていないのが現状です。		
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	地域の方の交流の場になり、相談業務など行えるようになればよいと考えているがコロナ終息後の課題になっている。		
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	書面だけの報告になっているので、こちらからの一方通行で、意見の交換などが行えず今後の課題になっている。		
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取り組んでいる	市の福祉基盤課からの連絡や報告の依頼があれば期日中に返信している。特にコロナに関する連絡が多くなっていて、施設の状況を伝えている。		

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
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	身体拘束委員会を3ヶ月に1回開催し、職員に内容を周知し、研修も行っている。施設内の身体拘束はゼロである。		
	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	虐待についての研修を行い防止に努めている。 職員のストレスチェックを行い、高ストレスの職員は産業医との面談を設けている。		
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	職員研修で制度を学び、必要な方には後見人がいて、連携をとり支援に繋げている。		
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	契約は管理者が行い、十分な理解ができるように説明し同意を得ている。		
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	家族との連絡は管理者がこまめにとっているため、信頼関係を築けていると思われる。面会時には職員に要望など話せる関係性である。		

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
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	管理者は各フロアーにリーダーを置き、リーダー中心に自主的に意見を言える場を設け、カンファレンスなど行い、利用者の支援を行っている。		
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	パートから正職員への昇格や、資格取得に向けてシフトの調整など、やりがいを持てるよう支援している。		
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	経験のあるリーダーから職員の指導をし、毎月の研修で介護を学べる環境にはなっている。未経験だった職員も2年で成長している。		
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	グループホーム協議会に加入しているが、コロナもあり他施設との交流もできない状況である。		

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
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	アセスメント時に情報を収集できるように、家族に本人のことが詳しくわかるように「本人の生活史」を書いて頂いている。本人面接では困りごとを聞いてプラン作りに繋げている。		
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	見学、相談時に困りごとを聞き取り、入所後の様子をこまめに伝え、家族が安心できるように配慮している。		
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	アセスメント時は、今までの経緯をお聞きし、グループホームで良いのか、もう少し在宅で頑張れるかを検討し、他のサービスを提案することもある。		
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	できることは行っていただき、できない部分をお手伝いするようにし、生活の中で役割を持つよう支援している。		
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	ご家族が安心できるように、ご様子などはこまめに伝え、家族の力が必要な時は、面会にきてもらい、今までの関係性を大切にしている。		

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
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	コロナ禍ではあるが家族との交流が継続できるような状況を見ながら面会や外出の支援をしている。		
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	利用者同士の交流ができるように食席を移動したり、会話が楽しめるよう職員が間に入るなどして環境を整えている。		
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	退所された方はいるが、家族からの連絡もないので、こちらからは連絡していないが、相談があれば支援していく。		

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。	お聞きしても明確に伝えられる方はいないが、何かを決める時は意思を確認している。		
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	入所時に家族やサービス責任者に情報をもらい把握している。		
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	家族や以前のケアマネなどに聞いて情報収集して把握に努めている。		
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	入所時と毎月のカンファレンスにより介護計画をたて振り返りしている。		
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	日々の記録には発語をそのまま記入したり、変化があれば赤字で申し送りし、ケアマネが介護計画の見直しが必要かどうか検討し職員に周知してケアの統一に努めている。		

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
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	入所時はできていたインシュリン注射ができなくなり、今は併設の訪問看護に依頼している。		
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	地域資源は把握しているが、コロナにより協働できていない。		
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	糖尿病などで、長い付き合いの先生との関係を継続されるご家族もいるが支援している。		
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	体調変化があれば訪問のナースに連絡し指示を仰いでいる。併設の看多機ナースにも体調変化時などは相談することが多く適切なアドバイスをもらっている。		
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。	入院時は訪問医から紹介状を書いてもらい、すぐに情報を伝えることができています。入院後は相談員と連絡を取り今後の相談を行っている。病院からの入所の場合は、その後の様子を手紙で伝えたりしている。		

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
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	昨年やっと看取り加算を取り、看取りの指針や書式を整えたので、家族の意向を聞いていくところである。		
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	研修でAEDの使い方や、緊急時の対応を学んでいる。オープニング時だけなので、新しい職員を対象に再度行う必要がある。		
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	火災訓練は行っているが、コロナ禍で地域の方との連携はできていない。		

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
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	人生の先輩であることを忘れず、基本は丁寧な言葉で声かけをしている。大きな声で排泄の確認をしていることがあるので配慮できるようにしたい。		
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	自分から発信できない方には、気持ちを聞いたり、様子を見て判断したりしている。		
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か、希望にそって支援している	食事の時間は決めているが、日々の生活は個人のペースを心掛けている。みんなで一緒に体操を行う時間も設けている。		
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	髭剃りや整髪などは毎日行っている。お正月は女性にお化粧をしてもらい、行事の時にはオシャレを楽しめるよう工夫している。		
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	調理は簡単な準備を利用者で行い、食器拭き、洗濯干しや掃除など生活リハビリを毎日行ってもらっている。		

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
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	食事の嗜好を把握し、身体にあった食事量を提供して完食できることを大事にしている。		
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	毎食後、口腔ケアを実施し、週1回訪問歯科によるケアも行っている。		
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	夜間睡眠を優先し、パットを使用してもらい、立ち上がりが困難な方でも2人対応でトイレに座って排便してもらうよう努めている。		
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	便秘の方には毎日牛乳を提供し、便困解消しない時には下剤を服用してもらっている。長芋や飲むヨーグルトなど便秘に良いものを献立に入れている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は決まっているが、気分が向かず入りたくない時もあり、都度対応している。		

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
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	ほとんど日中は居室で休む方はいないが、体調不良の時などは声かけし休んで頂いている。夜間良眠できるように日中は活動的に生活してもらえよう努めている。		
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	服薬セットは2名で確認し、誤薬のないよう声を出して提供している。薬の内容も周知し、命に関わることだと常に伝えている。		
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	お好きなことが楽しめるように嗜好を把握し提供している。麻雀・将棋・塗り絵・カラオケ・ビデオ体操など		
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	コロナ中は外出を控えている。		
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	基本、お金や高価な物の持ち込みは控えて頂いている。お金を所持している人はいないが、希望があれば家族に差し入れをお願いしている。		

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	友人に年賀状を出し、たくさん返信があった方もいる。家族の声が聞きたい方には電話をして対応している。		
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	四季がわかるように壁にカレンダーや装飾をして、食席は陽が入るので植物を育て鑑賞できるようにしている。周りは建物が無いので静かな環境である。		
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	食席の他に、ソファが2つあるので、ひとりになりたい時に使用して頂いている。		
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	居室には自宅から持参された時計や家族の写真が飾ってあり、自分で作成した作品を並べていたり、各部屋にはその人らしさが見える。		
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	階段は幅が広く、安全に昇降できるのでリハビリになり、トイレや居室にはわかりやすくマークや記名がしてある。		

目標達成計画

事業所名 ゆとり庵麻溝グループホーム

作成日 2022.4.9

【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
1	35	災害時の備蓄の準備や管理表の作成が不十分である。	災害時を想定した準備をしっかりと行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・備品の購入 ・管理表の作成 ・職員への周知など 	6ヶ月
2	4	運営推進会議を活かしていない。	運営推進会議を活かせるように取組みます。	<ul style="list-style-type: none"> ・メンバーからの意見やアドバイス、情報交換できるように書式を工夫する。 	1年
3	33	昨年看取りの書式など準備したが利用者家族の意向など、聞きとりができていない。	家族と面談し意向の確認を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・家族との面談日を調整し、看取りの設問と意向を確認する。 	1年
4	13	職員のレベルアップが必要である。	介護力をアップし質の高いケアを提供します。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員研修の充実 ・外部研修への参加 ・各自が目標を持つような環境作りなど 	1年
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。