

2020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	1493600256	事業の開始年月日	平成25年10月1日	
		指定年月日	平成25年10月1日	
法人名	株式会社カスタムメディカル研究所			
事業所名	グループホームいちご苑			
所在地	(245-0018)			
	横浜市泉区上飯田町3988-6			
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	15	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	令和3年2月8日	評価結果	令和3年4月22日	
		市町村受理日		

※ 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)】

自立支援に力を入れています。各自、出来る範囲で自分の事は自分でやって頂く様に心がけています。日常的に下膳、食器洗い、入浴準備、洗濯物たたみ、居室の整理等を職員と一緒にして頂いています。調理の手伝い、草むしりの手伝い、皆さんがそれぞれに責任感を持ってやりがいを感じており自発的に「今日はこれをやりたい」という申し出もあります。地域で交流を持てる場所があれば積極的に参加しています。個人的な趣味やレクリエーションも限られた中ですが行っています。例年だと春にはバス旅行に出かけていますがコロナの影響で実施できませんでした。その代わりにお寿司のケータリングを行い、皆さん大変喜ばれていました。明るい職員が多く毎日笑いが絶えないホームです。

【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3年3月6日	評価機関 評価決定日	令和3年4月13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)】

事業所は相鉄線「いずみ野」駅、または市営地下鉄線「立場」駅からバスで10分「早稲田」バス停下車徒歩2分の幹線道路から10メートルほど脇に入った道筋にあり、平屋と二階建てが向き合って並ぶ二棟建て2ユニットの和風建物です。周囲は畑、果樹園、資材置き場などがあり、遠くには丹沢や富士山を眺めながら散歩が出来る環境で静かにゆったり過ごせる佇まいがあります。

<優れている点>

事業所の基本理念である「最も家庭に近い介護を目指して・・・」を毎月の行動目標に落として利用者の自発・自立の喜びを引き出すことに努めています。「個人詳細ノート」を活用して利用者の最新の思いを聴き取り、家族や職員で共有しながら統一した支援に努めています。日々の支援を「24時間シート」に記録して介護計画としっかりとリンクしながら、モニタリングやケアプランの見直しを家族、医療関係者と連携して作成しています。

<工夫点>

「感染リスクが高まる5つの場面」を設定して日々感染予防に努めています。コロナ禍の中でも職員と一体となり、室内で出来る行事や出前会で食事を楽しむことを工夫実施して喜ばれています。家族などの訪問が難しい中で、利用者の日常生活を撮った写真を多く掲載した「家族だより」を配布して喜びの便りを貰っています。身体拘束等をしないケアを目指し、職員が自由に相談しあえる仕組みとして「自己覚知」研修に取り組んでいます。

【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 ~ 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	グループホームいちご苑
ユニット名	いちご苑

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させている。 (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、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。	利用者様の人格を尊重し、最も家庭に近い介護を志し支援することを理念に掲げています。	基本理念の「ご利用者の人権を尊重し、最も家庭に近い介護を志し・・・」の実現として大切な日常の中での「いきいき感づくり」を大切にしています。月間目標を定めて日常の支援に落とし込み、職員が見守りと自立への働きかけを工夫しています。	
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。	散歩や鳥骨鶏を見学して近隣のかたと挨拶を交わしたりしている。野菜を頂くことがあり、新鮮野菜に触れ、近隣の方とも触れ合う機会があります。	自治会に加入して、昨年までは地域で開催する行事には積極的に参加し、楽しんでいましたがコロナ禍の中で中止が余儀なくされ、再会を待ち望んでいます。近くへの買い物や散歩などの外出する機会の再開も楽しみにしています。	
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。	近隣の障害者施設の方々との食事会を開き、交流を図っています。	/	/
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。	活動状況の振り返り、次月の取り組みなどの報告をして質問・意見・要望を受けています。	コロナ禍の中で運営推進会議の開催は中止が続いていますが月一回の施設内でのミーティングやカンファレンスを通じて問題点等・課題の抽出や話し合いを行っています。資料などは推進会議メンバーや行政に伝えています。	運営推進会議開催が難しい状況が続く中でも予定した議案や事業所内で話し合った内容をまとめ、会議メンバーに送り書面で意見を聞く機会を作ることが期待されます。
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。	当ホームや利用者からの相談に対応してもらっています。	生活保護要件を含めて定期的に区担当者や連絡や相談を行い、情報の入手に努めています。コロナ下での非常事態や緊急時の対応は積極的に研修を受けています。その研修を受けて模擬訓練の計画を予定しています。	

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
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	三か月に一度、身体拘束委員会を開いている。利用者様が外出しそうな時は声をかけ、一緒に行く。又は会話をすることでその分の気分が良くなるように工夫をしています。	定期的に「虐待防止委員会」を開催して話し合いを行い、入浴等の事例をもとに、区に相談などの機会も作っています。ホーム玄関は日常は鍵をかけず、自由に出入り出来、チャイムでの感知で職員が「お帰り・行ってらっしゃい」などの声掛けで確認しています。職員は「自己覚知研修」を行い、拘束防止に努めています。	
7		○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。	ミーティング等で話し合い、レポート提出により理解を深めるようにしています。		
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支援している。	対応が必要と思われる利用者様に活用できるように支援をしています。		
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。	契約時にはご本人、ご家族に説明をして同意を得るようにしています。		
10	6	○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。	ご家族には一か月に一度苑だよりを送付させていただき、意見などがある時は電話又はお手紙などで対応ができるようにしています。	写真を多く掲載した「いちご苑便り」や日常の定期的な電話連絡などを通じ、こまめに家族に情報発信・相談を行い、要望などを聞く機会につなげています。来訪できない家族から「写真を見るだけで元気だと分かります」と安心感や喜びの声が聞かれています。	

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	7	○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。	個人面談を行い、職員の意見を聞くように行っているがミーティングに関し、報告事項的になっているので今後はテーマを決め話し合っていく。	コロナ禍の中でも毎月ミーティングやカンファレンスで外出支援の取り組みなどについて前向きに職員同士で話し合いを持っています。個人面談などを通じて個々のスキルアップなどの希望に対して、資格取得につながる機会作りに努めています。	
12		○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。	職員の資格習得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しています。		
13		○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。	コロナ禍のため研修は問題形式で行っています。今後は法人内外を職員が参加できるようにしていきたい。		
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。	現在コロナ禍のため同業者との交流はできていません。コロナが落ちついたら行っていく予定です。		
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。	サービス利用前に面談し、ご本人の意向・不安などをお聞きし、本人が安心して頂ける様、コミュニケーションに努めています。		

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
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。	ご家族が求めているものを理解しホームとして何が出来るか事前に話しあっています。		
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。	ご本人やご家族の思いを聞き、柔軟な対応を行っています。		
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。	職員本人が共に分かち合い和やかに生活ができる様、場面作りや声掛けを行っています。		
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。	月1回ご本人の様子をお手紙で報告しています。時には電話でお話したり常にご家族との関係が途切れないようにしています。		
20	8	○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。	会いに行くことが難しい方はお手紙・お電話で連絡を取りながら友人との関係が途切れないようには働きかけています。	コロナ禍の中で馴染みにしている店などへの外出が出来ていません。馴染みの人と会う事も出来ない為、電話や手紙などを通じて途切れないよう支援しています。二棟のユニット間通路をデッキとして外出の雰囲気を出し、湯茶や軽食が出来る様演出づくりを進めています。	

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
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。	その日の利用者様の体調・精神面を自分なりに把握したうえで個別に話を聞いたり声掛けなどを心がけて利用者様同士の関わり合いが良くなるように対応している。		
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。	利用者様のご家族が来苑されたときは生活状況書では書ききれなかった利用者の日常を報告させて頂き、また、ご家族様から私共の知らない生活をお聞しながらお互いの情報交換を大切にしています。		
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	9	○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。	日々の関わり合いを大切にし、いつもの違いを感じ取り個別に話を傾聴する。また、入浴時にはゆっくりと世間話をしながら利用者様一人ひとりの思いをお聞きする努力をしています。	会話の中でふと話す内容を「個人詳細」ノートに記載し、家族との情報交換も通じて更なる意向の把握に努め、職員間で共有しています。「畑をしたい」「お金を自分で使いたい」「花壇への水やり」など、希望する事が出来る様に支援をしています。	
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。	ご本人の生活をしっかりと理解するために入居時の報告書にはしっかりと目を通した、スタッフ間での情報共有も大切なのでそうした事を話し合う時もあり、ご家族からお話を伺うこともあり、そうした情報も大切にしている。		
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。	夜勤者からの申し送りを聞き、利用者様一人一人の生活状況の変化を感じ取り一人ひとりの状態に応じて声掛けしたり見守りに気を使うなど一日を一人ひとりが穏やかに自分らしく生活して頂ける様、小さな違いを感じ取る努力をしています。		

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
26	10	○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。	スタッフが意見を出し合い、介護計画を作成しています。	「24時間シート」「看護記録」に基づいてモニタリングとカンファレンスを行い、3ヶ月ごとにケアプランの見直しを行っています。家族などの意向を踏まえながら、最新の本人の現状と意思に沿ったプランとして作成しています。	
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。	気づいたところは個人記録に記入し職員間で情報を共有しています。		
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。	入居する前の問題についてご家族・役所と連携し、ご本人を交えて支援を行っています。		
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。	昔のお友達との縁が切れない様にお手紙又はハガキでのやり取りが出来るように支援しています。		
30	11	○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。	毎月2回の往診時、体調に合わせて必要な機関に受診出来るよう、主治医とホームが連携し支援しています。	事業所の協力医が看護師、薬剤師の同行で月2回、訪問診察しています。職員の看護師は、利用者の情報を医師へ伝え、結果は職員に報告しています。元からのかかりつけ医への通院は家族が付き添い、必要に応じて職員の同行もあり、受診ノートに記載し共有しています。	

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。	週1回訪問看護師に利用者様の変化があった時は報告し、相談しています。		
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。	入退院に直接かかわったことはありません。しかし、情報提供や支援方法などに協力しています。		
33	12	○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。	本人やご家族の意向を踏まえ医師、職員が連携をとり安心して納得した最後が迎えられるように随時意思を確認しながら取り組んでいます。	入居時、本人や家族の意向に寄り添いながら看取り意志を確認しています。事業所として終末期にできる範囲を説明し、納得を得て支援しています。事業所のオリジナルマニュアルで研修を重ねながら、在籍の看護師の助言を得て職員の不安要素を取り除いています。	
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。	行政関係者や消防署の協力を得て救急手当や蘇生術の研修を実施し、すべての職員が対応できるようにしています。		
35	13	○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避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。	年2回実施して1回は夜間を想定した訓練をしています。消防署の協力で消火器、火災受信機の使用の確認をし、火災の場合の改善点を出して次に繋げています。備蓄は、食料品、物品など2日分用意していますが、今後は3日分の備蓄と地震対応訓練も考えています。	

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	14	○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。	援助が必要な時もまずは本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心がけたり自己決定しやすい言葉かけをするよう努めています。	プライバシー・人権擁護の研修を行い、介護の場面では「統一した支援・統一した声掛け」を心がけています。職員の不適切な言動が有った時は、リーダーや管理者が理由を確認しアドバイスをしています。職員同士、指摘できる環境構築を考えています。	
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。	一人ひとりの状態に合わせて本人が答えやすく選びやすいような働きかけをしています。難聴の方には筆談ボードで働きかけています。		
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し、それに合わせた対応を心がけている。その日の体調や様子を見ながら本人の希望を尋ねたり相談しながら過ごしていただいています。		
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。	個々の生活習慣に合わせた支援をし行事等日頃からおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいます。また、2か月に一度、訪問カットを利用し毛染めをしてもらっています。		
40	15	○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。	利用者様と相談しながら盛り付け片付け等、職員とともに同じテーブルを囲んで食事をとれるようにしています。	食材業者の献立で、食事を器や色どりなど、五感で楽しめる工夫して提供しています。要望に応じた行事メニューや、ハンバーガー、茶碗蒸し、天ぷらなどあり、楽しみを増やしています。近隣から届いた野菜も活かし調理しています。利用者自ら食器洗いや下膳の役割も持っています。	

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
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。	栄養バランスは最近食品を頼むところがかかり、バランスがとれた食事や食事量が取れていると思います。水分は少なめの方がいますが声掛けなど行い水分をとって頂ける様進めています。		
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。	毎食後に声掛けを行い、口腔ケアをして頂いています。義歯に関しては夜にケースに入れて頂き、ポリドントで義歯を清潔にしています。		
43	16	○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。	今いる利用者様は自立の方なのですが失敗してしまう方やトイレに間に合わなかったりしてしまう為、その方には夜間居室にポータブルを置かせていただき対応しています。	職員が分かり易い統一した記号を使った「排泄表」を利用しながら何気ない声掛けを行い支援しています。今では、ほとんど自立排泄ができています。夜の排泄も定時に声掛けをして必要に応じてポータブルトイレを用意しています。水分表も24時間シートで管理しています。	
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。	運動などは少ない為か便秘の方がいるので3日排便がない方には薬を利用して飲んでいただいています。また、苑の中の散歩などは声掛けをしています。		
45	17	○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むように、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。	週に2回入浴できるように対応しています。また、今日は入りたくないとの訴えがあった時は日をずらして対応しています。	週2回の入浴を基本として、掃除表を使って清潔な管理をしています。浴槽の湯は、毎回新しい湯に入替えています。入浴拒否や困難者の場合は、日にち、時間、職員を替えて対応していますが、家族や医療者などの協力も視野に入れています。入浴剤、菖蒲、ゆず湯もあります。	

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
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。	以前は夜間眠れないと訴えのある方がいて、その方に眠前（ラムネ、ビオフェルミン）などを飲んでいただいたのですがその方は今は訴えなく夜間休まれています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	薬はファイルを作り全員の薬が一回で分かるようにファイルに入れて対応しています。また、薬が変更などした場合は受診ノートに書いてスタッフがすぐわかるように対応しています。		
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。	行事などある時はスタッフと利用者様で手作りで品物を作っています。歌など好きな方が多いのでおやつの後などに皆さんで歌など唄って気分転換をして頂いています		
49	18	○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。	近くにお店が全くないのですが車いすで少し歩いて行かれそうなところは天気の良い日は散歩に行っています。必要な方や足りない物などある時には利用者様と一緒に車で買い物に行きます。	コロナ禍前は、パンやコーヒーの買い物散歩に出かけていましたが、現在、要望がある場合は職員が買いに行ったり、混雑しない時間帯にマスクを付け、近場の店まで行っています。玄関の出入りも自由に出来、天気の良い日は外気浴をして気分転換をしています。	
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。	一名の方ですが自分でお金（少ない額）を管理しています。時々ですが買い物にいき、自分でお会計をしています。ただ、買われるものが高額だったりする時があり、その時は事前にご家族に確認しています。		

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
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。	毎年ご家族の方にご本人自らお手紙や年賀状を出されています。		
52	19	○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。	玄関の横には季節ごとに飾りを置き、トイレ等は汚れなど小まめに確認することを行っています。	窓からは富士山が見え、貼り絵、習字を壁に貼り季節感にも配慮しています。職員の意識づけとして「感染リスクが高まる5つの場面」を職員が確認できる場所に掲示し、換気、消毒の予防対策を徹底して、毎日、掃除した共有スペースで利用者は、テレビ、塗り絵などをして自由に過ごしています。	
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。	自由に和室でテレビを見たり、日の当たる廊下に椅子を置き、日光浴するスペースがある。また、自由に庭に出てベンチで過ごせることもできます。		
54	20	○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。	居室でテレビを見たい方は取付し、好きな番組を見たり、ぬいぐるみなど好きな方にはタンスの上に何個も飾り話しかけられるようにしています。	エアコン、ベッド、カーテンが備わっており、利用者は好みのタンス、家族写真、作品を持ち込み、自分の部屋として読書、手紙、塗り絵をして落ち着いて過ごせる環境としています。居室担当が、家族の手紙、不足の物、衣替えの生活上の支援を行っています。	
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。	場面場面で手順を説明し見守りを行う覚えられたら見守りのみ行っています。		

事業所名	グループホームいちご苑
ユニット名	

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させている。 (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、生き活きと働けている。 (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

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。	利用者様の人格を尊重し、最も家庭に近い介護を志し支援することを理念に掲げています。		
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。	散歩や鳥骨鶏を見学して近隣のかたと挨拶を交わしたりしている。野菜を頂くことがあり、新鮮野菜に触れ、近隣の方とも触れ合う機会があります。		
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。	近隣の障害者施設の方々との食事会を開き、交流を図っています。		
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。	活動状況の振り返り、次月の取り組みなどの報告をして質問・意見・要望を受けています。		
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取り組んでいる。	当ホームや利用者からの相談に対応してもらっています。		

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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	三か月に一度、身体拘束委員会を開いている。利用者様が外出しそうな時は声をかけ、一緒に行く。又は会話をする中でその分の気分が良くなるように工夫をしています。		
7		○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。	ミーティング等で話し合い、レポート提出により理解を深めるようにしています。		
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支援している。	対応が必要と思われる利用者様に活用できるように支援をしています。		
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。	契約時にはご本人、ご家族に説明をして同意を得るようにしています。		
10	6	○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。	ご家族には一か月に一度苑だよりを送付させていただき、意見などがある時は電話又はお手紙などで対応ができるようにしています。		

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	7	○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。	個人面談を行い、職員の意見を聞くように行っているがミーティングに関し、報告事項的になっているので今後はテーマを決め話し合っていく。		
12		○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。	職員の資格習得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しています。		
13		○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。	コロナ禍のため研修は問題形式で行っています。今後は法人内外を職員が参加できるようにしていきたい。		
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。	現在コロナ禍のため同業者との交流はできていません。コロナが落ちついたら行っていく予定です。		
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。	サービス利用前に面談し、ご本人の意向・不安などをお聞きし、本人が安心して頂ける様、コミュニケーションに努めています。		

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。	ご家族が求めているものを理解しホームとして何が出来るか事前に話しあっています。		
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。	ご本人やご家族の思いを聞き、柔軟な対応を行っています。		
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。	職員本人が共に分かち合い和やかに生活ができる様、場面作りや声掛けを行っています。		
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。	月1回ご本人の様子をお手紙で報告しています。時には電話でお話したり常にご家族との関係が途切れないようにしています。		
20	8 ○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。	会いに行くことが難しい方はお手紙・お電話で連絡を取りながら友人との関係が途切れないようには働きかけています。		

	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。	その日の利用者様の体調・精神面を自分なりに把握したうえで個別に話を聞いたり声掛けなどを心がけて利用者様同士の関わり合いが良くなるように対応している。		
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。	利用者様のご家族が来苑されたときは生活状況書では書ききれなかった利用者の日常を報告させて頂き、また、ご家族様から私共の知らない生活をお聞しながらお互いの情報交換を大切にしています。		
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	9	○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。	日々の関わり合いを大切にし、いつもの違いを感じ取り個別に話を傾聴する。また、入浴時にはゆっくりと世間話をしながら利用者様一人ひとりの思いをお聞きする努力をしています。		
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。	ご本人の生活をしっかりと理解するために入居時の報告書にはしっかりと目を通した、スタッフ間での情報共有も大切なのでそうした事を話し合う時もあり、ご家族からお話を伺うこともあり、そうした情報も大切にしている。		
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。	夜勤者からの申し送りを聞き、利用者様一人一人の生活状況の変化を感じ取り一人ひとりの状態に応じて声掛けしたり見守りに気を使うなど一日を一人ひとりが穏やかに自分らしく生活して頂ける様、小さな違いを感じ取る努力をしています。		

外部評価	項目	自己評価		外部評価	
		実施状況	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	10	○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。	スタッフが意見を出し合い、介護計画を作成しています。		
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。	気づいたところは個人記録に記入し職員間で情報を共有しています。		
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。	入居する前の問題についてご家族・役所と連携し、ご本人を交えて支援を行っています。		
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。	昔のお友達との縁が切れない様にお手紙又はハガキでのやり取りが出来るように支援しています。		
30	11	○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。	毎月2回の往診時、体調に合わせて必要な機関に受診出来るよう、主治医とホームが連携し支援しています。		

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回訪問看護師に利用者様の変化があった時は報告し、相談しています。		
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。	入退院に直接かかわったことはありません。しかし、情報提供や支援方法などに協力しています。		
33	12 ○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、事業所です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。	本人やご家族の意向を踏まえ医師、職員が連携をとり安心して納得した最後が迎えられるように随時意思を確認しながら取り組んでいます。		
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。	行政関係者や消防署の協力を得て救急手当や蘇生術の研修を実施し、すべての職員が対応できるようにしています。		
35	13 ○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避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。		

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	14	○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。	援助が必要な時もまずは本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心がけたり自己決定しやすい言葉かけをするよう努めています。		
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。	一人ひとりの状態に合わせて本人が答えやすく選びやすいような働きかけをしています。難聴の方には筆談ボードで働きかけています。		
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し、それに合わせた対応を心がけている。その日の体調や様子を見ながら本人の希望を尋ねたり相談しながら過ごしていただいています。		
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。	個々の生活習慣に合わせた支援をし行事等日頃からもおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいます。また、2か月に一度、訪問カットを利用し毛染めをしてもらっています。		
40	15	○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。	利用者様と相談しながら盛り付け片付け等、職員とともに行い同じテーブルを囲んで食事をとれるようにしています。		

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。	栄養バランスは最近食品を頼むところがかわり、バランスがとれた食事や食事量が取れていると思います。水分は少なめの方がいますが声掛けなど行い水分をとって頂ける様進めています。		
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、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。	毎食後に声掛けを行い、口腔ケアをして頂いています。義歯に関しては夜にケースに入れて頂き、ポリデントで義歯を清潔にしています。		
43	16 ○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。	今いる利用者様は自立の方なのですが失敗してしまう方やトイレに間に合わなかったりしてしまう為、その方には夜間居室にポータブルを置かせていただき対応しています。		
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。	運動などは少ない為か便秘の方がいるので3日排便がない方には薬を利用して飲んでいただいています。また、苑の中の散歩などは声掛けをしています。		
45	17 ○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。	週に2回入浴できるように対応しています。また、今日は入りたくないとの訴えがあった時は日をずらして対応しています。		

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。	以前は夜間眠れないと訴えのある方がいて、その方に眠前（ラムネ、ビオフェルミン）などを飲んでいただいたのですがその方は今は訴えなく夜間休まれています。		
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。	薬はファイルを作り全員の薬が一回で分かるようにファイルに入れて対応しています。また、薬が変更などした場合は受診ノートに書いてスタッフがすぐ分かるように対応しています。		
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。	行事などある時はスタッフと利用者様で手作りで品物を作っています。歌など好きな方が多いのでおやつの後などに皆さんで歌など唄って気分転換をして頂いています		
49	18 ○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。	近くにお店が全くないのですが車で少し歩いて行かれそうなところは天気の良い日は散歩に行っています。必要な方や足りない物などある時には利用者様と一緒に車で買い物に行きます。		
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。	一名の方ですが自分でお金（少ない額）を管理しています。時々ですが買い物にいき、自分でお会計をしています。ただ、買われるものが高額だったりする時があり、その時は事前にご家族に確認しています。		

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。	毎年ご家族の方にご本人自らお手紙や年賀状を出されています。		
52	19 ○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。	玄関の横には季節ごとに飾りを置き、トイレ等は汚れなど小まめに確認することを行っています。		
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。	自由に和室でテレビを見たり、日の当たる廊下に椅子を置き、日光浴するスペースがある。また、自由に庭に出てベンチで過ごせることもできます。		
54	20 ○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。	居室でテレビを見たい方は取付し、好きな番組を見たり、ぬいぐるみなど好きな方にはタンスの上に何個も飾り話しかけられるようにしています。		
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。	場面場面で手順を説明し見守りを行う覚えられたら見守りのみ行っています。		

2020年度

目標達成計画

事業所名 グループホームいちご苑

作成日： 令和 3 年 4 月 18 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		外気浴 散歩など外に行く機会が少ない	コロナ禍を踏まえ室外に行けるよう個別の外気浴支援を増やす どうしても行きたくない方にはドライブしながら外の景色を楽しんで頂く	<ul style="list-style-type: none"> ・1日1人 1対1で外に出られるように業務に入れ込む ・声掛けのタイミングを入居者様のご様子を見ながら行う ・ドライブ 	6ヶ月
2		ホームの周り 玄関に季節に合ったお花がない	ホーム周り 玄関に季節のお花を植え華やかにし入居者様が収穫 お花を見て楽しむスペース作り	<ul style="list-style-type: none"> ・外の整備 畑づくりし入居者様と共同で行う ・苗 お花を植える ・収穫を楽しみながら調理して皆さんで食べる 	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月