

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	1493100158	事業の開始年月日	平成23年11月1日	
		指定年月日	平成23年11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 サンガーデン			
所在地	(234-0051) 神奈川県横浜市港南区日野9-44-16 KMプラザ2・3階			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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3年1月8日	評価結果 市町村受理日	令和3年5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	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)】

理念に基づいた介護を目指し、職員が入居者様お一人お一人を尊重する介護を心掛けられるよう、毎日の朝礼などで共有しております。
例年は同じ法人である小規模多機能と連携をとり、合同でレクリエーションや夏祭りや餅つきなどを行なっていました。近年はコロナ禍のため、施設内の消毒などの感染対策を強化しました。また合同でのイベントはすべて自粛させていただきました。近隣への散歩や外食支援も制限をかけているため、運動不足にならないよう、午前、午後と体操を行ったり、レクリエーションを強化しております。季節に合わせた飾り付けを入居者様と一緒に作成しています。月一回はお誕生日会やお楽しみ食事会として出前や手作りケーキで職員と一緒に楽しんで頂いております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和3年3月12日	評価機関 評価決定日	令和3年4月16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)】

事業所は横浜市営地下鉄ブルーライン「上永谷」駅からバスで約15分の「みやのくぼ」下車、徒歩約1分の住宅街にあります。3階建てビルの2階と3階にあり、1階は同一法人の小規模多機能型居宅介護施設です。法人は神奈川県を中心に医療・福祉関係の多数の事業を展開しています。

<優れている点>

理念の「人格の尊重・家族的介護」に基づき、食事時間・就寝時間・入浴のタイミング・レクリエーションへの参加の有無など、出来るだけ利用者の選択を尊重しています。一人ひとりの好きなこと・得意なことを把握して、掃除・洗濯・食事手伝いなどに参加してもらっています。「地域密着」という理念に基づき、互いの催事に参加し合ったり、運営推進会議への会長の出席など、町内会とは親密な関係にあり、災害対策で消防署や近くのコンビニエンスストアとの協力関係が出来ています。港南区の関係課や地区センター、グループホーム連絡会とは業務連絡や情報交換を行うなどの連携が出来ています。

<工夫点>

法人内研修や外部研修を受け、更なる報告研修会を行うなど、職員研修に積極的に取り組んでいます。又、法人内事業所や他事業所との職員同士の交流を行い、現場知識と経験の蓄積を図っています。コロナ禍の現状では、体操やレクリエーションを午前も午後も行うなど、利用者の運動不足を補う工夫をしています。

【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 ~ 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 サンガーデン
ユニット名	トゥモロー

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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。	玄関（エレベーター前）と事務所内に理念を掲示し、朝礼、毎日の日誌等記録時や新人研修でも理念を確認しております。家庭に近い介護、地域と共に支援していくことを心掛けています。	「人格の尊重・家庭的介護・地域密着」という理念は法人からではなく、事業所独自で作ったものです。朝礼・OJT・研修などで職員と共有を図っています。理念にそぐわない言動があれば、管理者が個別に話合って職員に気づきを求めています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	例年は町内の餅つき大会に参加したり事業所での夏祭りに町内の方々が参加されていましたが、近年はコロナ禍のため町内会の行事が中止となり、また交流を控えさせていただきました。今後は参加していきたいと思っております。	町内会に入会しています。従来は各種行事に参加したり、事業所の夏祭りなどに近所の人たちを招待したりの交流がありました。コロナ禍で控えています。地域ケアプラザ・地区センター・民生委員との連携も、コロナ禍後には再開の予定です。	
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。	町内会の方々には運営推進会議にて事業所での生活を理解していただいております。見学の受け入れや地域センターにパンフレットを配布し説明を行なっています。		
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。	2か月ごとに開催し、行事や入居状況、事故報告などを報告しています。報告後は質疑応答で意見や助言をいただき、実践することでサービス向上に活かしています。	家族に加え町内会長・民生委員・ケアプラザからの出席があり、2ヶ月ごとに開催しています。事業所の運営状態を報告し意見を聞くと共に、地域に関する情報交換をしています。	
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取り組んでいる。	横浜市高齢者GH連絡会の定例会に参加し情報交換したり、市町村から空き室の問い合わせがあった際は入居希望者と面談し協力できるようにしています。また、生活保護自給者の入居者様については市の担当職員と連携を取っています。	運営推進会議の報告書や空き室の問い合わせなどで高齢障害課と、生活保護の利用者に関する情報交換で生活支援課と連携しています。横浜市グループホーム連絡会の定例会では、事業所間の情報交換をしています。	

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
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。	入居者様の行動を把握し理解やカンファレンスを行なうことで、身体拘束をしないよう支援しております。各階のフロア出入口は死角になるため必要に応じてセンサー等を設置しております。また居室内ではベッドからの転落防止の為、ご家族に説明し、4点柵やフットセンサー設置の同意書を頂いています。	「身体拘束適正化委員会」を3ヶ月ごとに開催しています。委員会では外部研修のテキストを使用して勉強したり、現状での問題事案についての対応策を話し合っています。やむを得ない事故防止の為に、家族の同意を得た上で状況に応じた対応策を取っています。	
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。	身体拘束防止委員会を中心に研修会や勉強会を行ない、どのようなことが虐待に当たるのか職員同士で話し合い、意見交換したことを周知徹底することで虐待防止に努めています。		
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。	今後は行っていきたいです。		
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。	入居者様またはご家族に運営規定の概要や職員体制等の重要事項を記載した文章を交付し、同意を得ています。また説明時はわかりやすく伝えられるよう心掛けています。		
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。	運営推進会議にご家族の参加を呼び掛けています。	運営推進会議での家族の意見や、「サンガーデン通信」への反応などで家族の意向を汲んでいます。現状は面談が難しいため、電話や手紙でのやりとりをしています。	

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
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。	朝礼やフロアごとに月一回フロア会議を行ない意見や提案を聞き、改善に向け取り組んでいます。業務のことで困ったことなどを管理者とその他の職員が積極的に意見交換をするよう心掛けています。	毎月のフロア会議で、問題事案の解決策について管理者と職員が話し合いをしています。年間の事業所計画については、管理者と職員が一緒になって企画立案し実行しています。昼番の休憩時間は食事を入れて1時間取っています。	
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。	職員が働きやすい時間帯での勤務等や希望する休日を考慮しております。		
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。	代表者は管理者、職員に法人内外の研修をあっせんし、参加した管理者や職員は朝礼などにて研修内容を報告しスキルアップにつながるよう共有化を図っています。近年はコロナ禍のため参加できていません。		
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。	交換研修で他事業所で学ばせていただく機会を設けています。また同法人内の職員と交流や研修会を行なっています。近年はコロナ禍のため、行えていません。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ご本人やご家族の要望や不安を取り除き、安心した生活が提供できるよう、面接や電話相談ではお話を詳しく聞いています。		

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。	入居の問い合わせの際は、ご本人またはご家族、関係者になるべく見学していただくようご案内しております。ご家族に不安なことや希望されることをお聞きし、納得いただけるよう努めています。		
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。	入居時の面談にてご本人とご家族に要望を把握し、全スタッフで共有し、介護記録に毎日の様子を記入、観察をしています。経過なども細かくご家族に報告しています。		
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。	入居してからもご家族と電話や手紙等で連絡を取り、ご本人の生活状況や心身の状態を報告し、共有しています。		
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。	入居後、ご家族に連絡し、入居者様の生活状況等を報告し共有しています。また、事業所での行事がある時は、お声掛けし、参加していただく機会を持っています。また、外泊支援を行なっています。		
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。	ご家族やご友人と電話で連絡をとったり、面会時には居室にて楽しく過ごされたり、一緒に食事をされたりしています。	従来は家族や友人の訪問あったり、墓参などの家族との外出がありましたが現状では困難な状態です。入居後に趣味となった「ぬり絵」に熱中している利用者もいます。	

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。	レクリエーションや体操など、一緒に過ごせる機会を設けて共有した時間を設けています。また、職員が間に入り話題などを提供し、入居者様同士が円滑にコミュニケーションができるよう配慮しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退去された後も、ご家族から現在の状況などを知らせてくださるご家族もいます。		
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。	個人記録に入居者様が言われたこと、職員が対応したことを記録しています。また言動だけで判断せず何を望まれているのかどうしたらいいのか、職員間で話し合い、希望や意向に添えられるよう努めています。	フェイスシートなどのデータや日頃の支援記録から、一人ひとりの思いを汲み取っています。その場での意向の把握が困難な場合は一人の職員だけで判断せずに、複数の職員の話し合いによって利用者の思いを推し測り、対応しています。	
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。	入居時の面談で、ご本人またはご家族から現在までの様子を詳細にお聞きし記録しています。入居後も様々な場面でその方のこれまでの生活を知ることが出来るようコミュニケーションを取っています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	個人記録、水分量、排泄記録や日勤者、夜勤者からの申し送りで一人一人の生活状況、心身及び精神状態、現在出来ていること、今何が必要なのかを職員全員が把握し共有しています。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご家族からの意見や要望は電話や手紙、手紙等でお聞きしています。必要に応じてカンファレンスを行ない職員間で情報を共有し、往診では医師や看護師から指示やアドバイスを仰ぎ、介護計画に反映しています。	短期見直し（モニタリング）は3ヶ月で、ケアプラン見直し・更新は6ヶ月を基準にしています。医師・看護師からは往診時に意見を聞き、家族とは電話や手紙で意見を聞いて了承を得ています。24時間生活変化シートを基礎資料にしています。	
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。	24時間生活変化シートに1日の生活状況や発言されたことや職員が対応したことを記録し職員間で共有し話し合うことで介護計画の見直しや実践にいかしていきます。		
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。	一人ひとりの要望に添えられるようご家族と相談しながら取り組んでいます。		
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。	今後は行っていきたいです。		
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。	ご家族の同意を得て24時間居宅療養診療医に委託して、月2回の内科往診を受けています。また随時入居者様の健康についてご家族から相談できる体制を取っています。また歯科往診は週一回受けています。	全員が協力医療機関の医師をかかりつけ医としています。月2回の往診時には管理者が健康状態を報告し、訪問看護師が補足事項を伝えています。受診結果は個人記録の往診欄に記載して職員間で共有し、服薬に変更があった場合は家族に連絡し報告しています。	

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。	訪問看護師と連携をとり、週一回の定期訪問以外でも体調変化を24時間電話対応で相談し、指示や助言を受けています。		
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。	入院時には状況を詳しく説明し、介護サマリーを送り、安心して治療が受けられるよう連携を取っています。また退院後はスムーズにホームの生活に移行できるよう積極的に病院関係者と連絡を取り話し合っています。		
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。	入居時に「重度化に関する指針」をご家族に説明し、同意を得ています。必要となった場合はご家族と医師や看護師、職員で話し合い、同意を取りながら進めています。	入居時、事業所の指針を本人・家族に説明し、同意を得ています。現在「看取り」の事例はなく、職員にも看取り経験者はいません。今後、重度化や看取りに関する研修を実施していく予定です。	看取り介護マニュアルを作成して計画的に研修を実施し、今後にも備えることが期待されます。
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。	救急時のマニュアルを事務所内の目のつく場所に掲示し冷静に対応が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。	消防署に協力していただき、防災訓練を行っています。また火災時の一時避難場所などを指導していただいています。	消防署の指導で火災想定での防災訓練を実施しています。職員と自立歩行できる利用者が参加して消防隊到着までの誘導・一時避難などを行っています。隣のコンビニエンスストアと火災時の協力体制をとっています。カップ麺、お茶などを備蓄しています。	

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
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。	入居者様お一人おひとりの人格を尊重した支援に努め、お声掛けする際は周りの状況などにも配慮しながら無理強いのないよう支援しております。	理念に「入居者様の人格を尊重し……」を掲げ、利用者の気持ちに寄り添い無理強いししない介護を心掛けています。トイレ誘導の際は自尊心に配慮し、小声で声掛けしています。職員に不適切な言動があった場合は、管理者がその都度注意・指導しています。	
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。	体操やレクリエーションの参加は本人の意思を尊重しています。飲み物は本人の要望に応えるようにし、誕生日会の食事のメニューは本人の希望する献立を組んだりデリバリーなどを注文しています。		
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。	要望や希望を伺い柔軟に対応しています。起床、就寝時間、食事時間は心身の状態に合わせてお一人おひとりのペースを大切にできるよう支援しています。		
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。	基本にご本人にお任せしていますが自身で決定が難しかったり、整髪、髭剃りなどは職員がお手伝いをしています。2か月に1回、希望者に訪問理美容を行なっています。		
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。	食事中は落ち着いた音楽を流し、職員は各テーブルに座り会話をしながら食事を楽しめる雰囲気作りをしています。また入居者様が得意なことを活かせるよう食事準備や後片付けなどを職員と一緒にしています。月1回は外食、デリバリーサービスを利用しています。	食材、献立は業者委託で職員が調理し、利用者は準備や後片付けに参加しています。食べやすい大きさにカットしてその人に合わせた食形態にしています。毎月の「お楽しみ食事会」では利用者の希望の多かったメニューを取り入れて提供しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	毎食後、職員が食事量・水分量を確認し記録をしています。また入居者様のご希望や心身・嚥下の状態でお粥や刻み、ミキサー食で対応しています。		
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、お声掛けにて口腔ケアをして口腔機能の維持向上に努めています。また週一回の歯科往診で口腔内に異常や心配事がある入居者様はご家族了承の下、受診できる体制を取っています。歯科医師のアドバイスに沿って口腔ケアを行なっています。		
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。	お一人おひとりの排泄パターンを把握し、支援が必要な入居者様はお声掛けし、誘導しています。またトイレで排泄できるよう自尊心に配慮して支援しています。	排泄表を確認し、2時間以上間隔が空いている時や食前・食後に声掛けし、トイレでの排泄を支援しています。排泄表は、自立か誘導かのサインを分けたり項目を多くするなど、チェック欄を工夫して、利用者一人ひとりの排泄状況や情報を共有しています。	
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。	乳製品や繊維質の多い食材を取り入れ、毎食の食事量、水分量、排泄の有無を個人記録や排泄表に記入しています。毎日排便確認し共有しています。適度な運動のお声掛けをしたり、往診医、看護師と連携し服薬の調整などで便秘にならないよう努めています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴はご希望があれば毎日可能です。時間帯は午前・午後どちらでも、その方の健康状態を観察、伺いながらご希望に合わせるようにしています。おおむね3日に一回入浴しています。	入浴は3日に1回が基本ですが、希望によってそれ以上の入浴も可能です。利用者ごとにイスや手すりを消毒し、衛生面に配慮しています。季節に合わせた入浴剤を使っています。入浴拒否の人には時間や日を変えたり、担当職員を代えて対応しています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	食後や入浴後などお疲れな様子の時は居室で休んで頂いたり、フロアで他入居者様や職員と一緒に過ごしています。午前・午後と2回、体操したり安眠できるよう努めています。		
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。	錠剤は周知のため、個々の個人記録に薬情をファイリングし薬の効能・副作用・用法・用量が分かるようにしています。また、与薬ミスがないよう、薬セットはダブルチェック、与薬時もダブルチェックし薬ボードやチェック表を使用しています。		
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。	入居者様お一人おひとりのお好きなことや得意なことを把握し、掃除、洗濯、食事準備を一緒に行ったり、レクリエーションに取り入れて生活に張り合いを持っていただけるようつとめています。		
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。	ご希望時だけではなく、天気の良い日は一緒に近所を散歩したりご本人の洋服や生活用品の買い物に行っています。	施設周辺を利用者・職員の1対1で散歩しています。自立歩行が困難な利用者も車椅子で外気に触れ、景色を楽しんでいます。コロナ禍で外出や散歩が制限される中、天気の良い日は窓側で日光浴をして気分転換を図っています。	
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。	基本的に事務所の金庫内で管理していますが、いつでも使えるようにしています。ご本人の要望や必要に応じて買い物をしています。		

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
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。	ご希望に応じて電話や手紙のやり取りができるようにしています。電話操作が一人では難しい時は職員が補助しています。また、手紙はいつでも書けるよう葉書や便箋等を用意しています。		
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。	季節を感じていただけるよう、共有スペースは季節に合わせた飾り付けをしています。カーテンは優しい色のものにしていきます。掃除はこまめに行っています。バルコニーはプランターに季節の花を植えています。	リビングのテーブルは少人数ごとで、席も分散して配置し、テーブル、椅子、手すりなど頻繁に消毒して感染防止に努めています。壁には職員と利用者で作成した季節の作品を飾っています。利用者も一緒にプランターの花植やミニトマトの栽培を楽しんでいます。	
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。	リビングは数人で座れるソファを設置し、皆さんでテレビを観たり、会話を楽しめるようにしています。また、テーブルの配置を工夫したり、お一人や少人数で過ごせるようにしています。		
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。	入居時はなじみのある家具や生活用品を持参していただき、写真やご本人がお好きな芸能人のポスターなどを飾り、趣向に合わせて落ち着いた空間づくりをしています。	カーテン、ベッド、クローゼットが備え付けです。利用者はダンスやテレビなどを持ち込み、居室ドアには分かりやすい表札を貼っています。整理整頓を心掛け、ベッド周辺や足元に危険リスクは無いか、動線の確認をして安全で居心地の良い居室作りを支援しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	フロア、トイレ、通路、浴室に手すりを設置し、身体状況に合わせて生活ができるようにしています。また、居室入り口に名札を付けて自室が分かりやすいように工夫しています。		

事業所名	グループホーム サンガーデン
ユニット名	ブルースカイ

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ます。 (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。	玄関（エレベーター前）と事務所内に理念を掲示し、朝礼、毎日の日誌等記録時や新人研修でも理念を確認しております。家庭に近い介護、地域と共に支援していくことを心掛けています。		
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。	例年は町内の餅つき大会に参加したり事業所での夏祭りに町内の方々が参加されていましたが、近年はコロナ禍のため町内会の行事が中止となり、また交流を控えさせていただきました。今後は参加していきたいと思っております。		
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。	町内会の方々には運営推進会議にて事業所での生活を理解していただいております。見学の受け入れや地域センターにパンフレットを配布し説明を行なっています。		
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。	2か月ごとに開催し、行事や入居状況、事故報告などを報告しています。報告後は質疑応答で意見や助言をいただき、実践することでサービス向上に活かしています。		
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。	横浜市高齢者GH連絡会の定例会に参加し情報交換したり、市町村から空き室の問い合わせがあった際は入居希望者と面談し協力できるようにしています。また、生活保護自給者の入居者様については市の担当職員と連携を取っています。		

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
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。	入居者様の行動を把握し理解やカンファレンスを行なうことで、身体拘束をしないよう支援しております。各階のフロア出入口は死角になるため必要に応じてセンサー等を設置しております。また居室内ではベッドからの転落防止の為、ご家族に説明し、4点柵やフットセンサー設置の同意書を頂いています。		
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。	身体拘束防止委員会を中心に研修会や勉強会を行ない、どのようなことが虐待に当たるのか職員同士で話し合い、意見交換したことを周知徹底することで虐待防止に努めています。		
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。	今後は行っていきたいです。		
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。	入居者様またはご家族に運営規定の概要や職員体制等の重要事項を記載した文章を交付し、同意を得ています。また説明時はわかりやすく伝えられるよう心掛けています。		
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。	運営推進会議にご家族の参加を呼び掛けています。		

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
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。	朝礼やフロアごとに月一回フロア会議を行ない意見や提案を聞き、改善に向け取り組んでいます。業務のことで困ったことなどを管理者とその他の職員が積極的に意見交換をするよう心掛けています。		
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。	職員が働きやすい時間帯での勤務等や希望する休日を考慮しております。		
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。	代表者は管理者、職員に法人内外の研修をあっせんし、参加した管理者や職員は朝礼などにて研修内容を報告しスキルアップにつながるよう共有化を図っています。近年はコロナ禍のため参加できていません。		
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。	交換研修で他事業所で学ばせていただく機会を設けています。また同法人内の職員と交流や研修会を行なっています。近年はコロナ禍のため、行えていません。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ご本人やご家族の要望や不安を取り除き、安心した生活が提供できるよう、面接や電話相談ではお話を詳しく聞いています。		

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。	入居の問い合わせの際は、ご本人またはご家族、関係者になるべく見学していただくようご案内しております。ご家族に不安なことや希望されることをお聞きし、納得いただけるよう努めています。		
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。	入居時の面談にてご本人とご家族に要望を把握し、全スタッフで共有し、介護記録に毎日の様子を記入、観察をしています。経過なども細かくご家族に報告しています。		
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。	入居してからもご家族と電話や手紙等で連絡をとり、ご本人の生活状況や心身の状態を報告し、共有しています。		
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。	入居後、ご家族に連絡し、入居者様の生活状況等を報告し共有しています。また、事業所での行事がある時は、お声掛けし、参加していただく機会を持っています。また、外泊支援を行なっています。		
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。	ご家族やご友人と電話で連絡をとったり、面会時には居室にて楽しく過ごされたり、一緒に食事をされたりしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	レクリエーションや体操など、一緒に過ごせる機会を設けて共有した時間を設けています。また、職員が間に入り話題などを提供し、入居者様同士が円滑にコミュニケーションができるよう配慮しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退去された後も、ご家族から現在の状況などを知らせてくださるご家族もいます。		
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。	個人記録に入居者様が言われたこと、職員が対応したことを記録しています。また言動だけで判断せず何を望まれているのかどうしたらいいのか、職員間で話し合い、希望や意向に添えられるよう努めています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時の面談で、ご本人またはご家族から現在までの様子を詳細にお聞きし記録しています。入居後も様々な場面でその方のこれまでの生活を知ることが出来るようコミュニケーションを取っています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	個人記録、水分量、排泄記録や日勤者、夜勤者からの申し送りで一人一人の生活状況、心身及び精神状態、現在出来ていること、今何が必要なのかを職員全員が把握し共有しています。		

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
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。	ご家族からの意見や要望は電話や手紙、手紙等でお聞きしています。必要に応じてカンファレンスを行ない職員間で情報を共有し、往診では医師や看護師から指示やアドバイスを仰ぎ、介護計画に反映しています。		
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。	24時間生活変化シートに1日の生活状況や発言されたことや職員が対応したことを記録し職員間で共有し話し合うことで介護計画の見直しや実践にいかしていきます。		
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。	一人ひとりの要望に添えられるようご家族と相談しながら取り組んでいます。		
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。	今後は行っていきたいです。		
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。	ご家族の同意を得て24時間居宅療養診療医に委託して、月2回の内科往診を受けています。また随時入居者様の健康についてご家族から相談できる体制を取っています。また歯科往診は週一回受けています。		

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
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。	訪問看護師と連携をとり、週一回の定期訪問以外でも体調変化を24時間電話対応で相談し、指示や助言を受けています。		
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。	入院時には状況を詳しく説明し、介護サマリーを送り、安心して治療が受けられるよう連携を取っています。また退院後はスムーズにホームの生活に移行できるよう積極的に病院関係者と連絡を取り話し合っています。		
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。	入居時に「重度化に関する指針」をご家族に説明し、同意を得ています。必要となった場合はご家族と医師や看護師、職員で話し合い、同意を取りながら進めています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	救急時のマニュアルを事務所内の目のつく場所に掲示し冷静に対応が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。	消防署に協力していただき、防災訓練を行っています。また火災時の一時避難場所などを指導していただいています。		

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。	入居者様お一人おひとりの人格を尊重した支援に努め、お声掛けする際は周りの状況などにも配慮しながら無理強いのないよう支援しております。		
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。	体操やレクリエーションの参加は本人の意思を尊重しています。飲み物は本人の要望に応えるようにし、誕生日会の食事のメニューは本人の希望する献立を組んだりデリバリーなどを注文しています。		
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、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。	要望や希望を伺い柔軟に対応しています。起床、就寝時間、食事時間は心身の状態に合わせてお一人おひとりのペースを大切にできるよう支援しています。		
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。	基本にご本人にお任せしていますが自身で決定が難しかったり、整髪、髭剃りなどは職員がお手伝いをしています。2か月に1回、希望者に訪問理美容を行なっています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事中は落ち着いた音楽を流し、職員は各テーブルに座り会話をしながら食事を楽しめる雰囲気作りをしています。また入居者様が得意なことを活かせるよう食事準備や後片付けなどを職員と一緒にしています。月1回は外食、デリバリーサービスを利用しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	毎食後、職員が食事量・水分量を確認し記録をしています。また入居者様のご希望や心身・嚥下の状態でお粥や刻み、ミキサー食で対応しています。		
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、お声掛けにて口腔ケアをして口腔機能の維持向上に努めています。また週一回の歯科往診で口腔内に異常や心配事がある入居者様はご家族了承の下、受診できる体制を取っています。歯科医師のアドバイスに沿って口腔ケアを行なっています。		
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。	お一人おひとりの排泄パターンを把握し、支援が必要な入居者様はお声掛けし、誘導しています。またトイレで排泄できるよう自尊心に配慮して支援しています。		
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。	乳製品や繊維質の多い食材を取り入れ、毎食の食事量、水分量、排泄の有無を個人記録や排泄表に記入しています。毎日排便確認し共有しています。適度な運動のお声掛けをしたり、往診医、看護師と連携し服薬の調整などで便秘にならないよう努めています。		
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。	入浴はご希望があれば毎日可能です。時間帯は午前・午後どちらでも、その方の健康状態を観察、伺いながらご希望に合わせています。おおむね3日に一回入浴しています。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	食後や入浴後などお疲れな様子の時は居室で休んで頂いたり、フロアで他入居者様や職員と一緒に過ごしています。午前・午後と2回、体操したり安眠できるよう努めています。		
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。	錠剤は周知のため、個々の個人記録に薬情をファイリングし薬の効能・副作用・用法・用量が分かるようにしています。また、与薬ミスがないよう、薬セットはダブルチェック、与薬時もダブルチェックし薬ボードやチェック表を使用しています。		
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。	入居者様お一人おひとりのお好きなことや得意なことを把握し、掃除、洗濯、食事準備を一緒に行ったり、レクリエーションに取り入れて生活に張り合いを持っていただけるようつとめています。		
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。	ご希望時だけではなく、天気の良い日は一緒に近所を散歩したりご本人の洋服や生活用品の買い物に行っています。		
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。	基本的に事務所の金庫内で管理していますが、いつでも使えるようにしています。ご本人の要望や必要に応じて買い物をしています。		

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
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。	ご希望に応じて電話や手紙のやり取りができるようにしています。電話操作が一人では難しい時は職員が補助しています。また、手紙はいつでも書けるよう葉書や便箋等を用意しています。		
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。	季節を感じていただけるよう、共有スペースは季節に合わせた飾り付けをしています。カーテンは優しい色のものにしていきます。掃除はこまめに行っています。バルコニーはプランターに季節の花を植えています。		
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。	リビングは数人で座れるソファを設置し、皆さんでテレビを観たり、会話を楽めるようにしています。また、テーブルの配置を工夫したり、お一人や少人数で過ごせるようにしています。		
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。	入居時はなじみのある家具や生活用品を持参していただき、写真やご本人がお好きな芸能人のポスターなどを飾り、趣向に合わせて落ち着いた空間づくりをしています。		
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。	フロア、トイレ、通路、浴室に手すりを設置し、身体状況に合わせて生活ができるようにしています。また、居室入り口に名札を付けて自室が分かりやすいように工夫しています。		

2020年度

事業所名 グループホーム サンガーデン

作成日： 令和 3年 4月 30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	13	介護経験が浅い職員が多く、入居者様お一人お一人に対して介護計画に沿った統一したケアや声掛けが出来ていない。	職員全員が統一したケアを行なう。	入居者様の対応で困りごとがある時はカンファレンスを行ない、なぜ対応に困っているのかを意見を出し合う。ケアマネージャー、フロアリーダーを中心にカンファレンスに参加できなかった職員がわかるまで指導する。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月