

2022（令和4）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	1472700564	事業の開始年月日	平成17年12月1日
		指定年月日	平成17年11月1日
法人名	木村貿易株式会社		
事業所名	三浦市総合福祉センターグループホーム		
所在地	( 238-0102 ) 三浦市 南下浦町 菊名 1258-3		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	15名 ユニット数 2 ユニット
自己評価作成日	令和5年1月5日	評価結果 市町村受理日	令和5年4月10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）】

ご自宅での暮らしをそのままに美味しい食事をしてゆっくりとお風呂に入り毎日を過ごせます。自然に囲まれ、三浦市を360度見渡せる景観の中で季節の移り変わりを感じながら生活できます。食事は管理栄養士が栄養を考えた食事を提供します。ご家族の負担を減らす為、通院介助も積極的に職員がお手伝いします。24時間医療連携がとれ安心できます。利用料も低価格となっております。

### 【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年2月6日	評価機関 評価決定日	令和5年3月31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、京急線「三崎口」駅からバスで2駅目の「引橋」で下車、徒歩約5分の高台にあります。4階鉄筋コンクリート造の三浦市福祉協議会安心館の2階に1ユニット、同敷地内の別館に1ユニットが入っています。高台のため周囲に遮るものが無く、東京湾などの眺望に恵まれ農園と果樹園に囲まれ優れた環境に立地しています。

<優れている点>

事業所同建物には社会福祉協議会をはじめ、介護サービスセンター・小規模多機能型のデイサービス・ボランティアセンターなどがそれぞれに運営しており、防災訓練を共同で行うなどの連携をしています。三浦市のグループホーム連絡会にも参加し、情報共有するなど連携しています。多数な診療科目で充実した提携病院は、往診に応じてもらえる安心な医療連携体制を整備しています。また、介護計画モニタリング時や見直しの際には、出来る限り本人の出席を促し意見や希望を聴き、本人主体のケアプランになるようにしています。また、三浦市福祉課との連携で、生活保護受給者の受け入れについて前向きに対応し、地域の福祉に貢献しています。

<工夫点>

洗濯・掃除・新聞折り紙でオムツ入れを作るなど、利用者の特技を引き出して共同作業に参加を促しています。

### 【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	三浦市総合福祉センターグループホーム
ユニット名	A棟

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、生き生きと働いている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	開設時に作成した理念を事業所内に掲示し、理念の共有を図っている。	「生まれ育った三浦での心地よい生活」の目標を玄関に掲示にしています。その実現の為に、職員は日常の支援活動においては利用者に寄り添い、利用者の話をとにかく良く聴くこと、同じことでも何度でも聴くことを行動基準にしています。	
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。	ウクレレボランティアや傾聴ボランティアなど地域での活動の場の提供や、運営推進委員に民生委員に入ってもらい、地域との繋がりをもっている。社会福祉協議会のイベントにも利用者様は参加されている。	民家が少なく町内会活動は殆どありませんが、同一敷地内の社会福祉協議会やデイサービスなど複数の事業所と防災訓練など共働しています。グループホーム連絡会とは3ヶ月毎に連絡会を開催しています。コロナ禍前は音楽ボランティアもありました。	
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。	ウクレレボランティアや傾聴ボランティアなど地域での活動の場の提供や、運営推進委員に民生委員に入ってもらい、地域との繋がりをもっている。社会福祉協議会のイベントにも利用者様は参加されている。		
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。	コロナ禍で開催は自粛していますが、各委員への電話連絡等で意見を聞き参考に事業の運営を行っている。	運営推進会議は、三浦市高齢介護課、地域包括支援センター、民生委員などの構成委員で2ヶ月毎に開催しています。コロナ禍期間は、事業所の運営状況の報告に留まっています。必要に応じて電話相談をしています。	
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。	市の担当課の職員にも運営推進委員になってもらい、意見を気軽にもらえるようにしており、生活福祉課職員ともこまめに連絡を取り合うようにしている。	運営推進会議と実地指導では高齢介護課と、介護度変更の手続きや生活保護受給利用者の入居とその後の対応については福祉課（ケースワーカー）との随時連絡を取り連携しています。	

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、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。	職員同士の引継ぎ等により、利用者様の状況の変化を把握しやすいようにし、状況にあったケアを行えるようにしている。	年間計画に基づいて、身体拘束適正化委員会と研修を行っています。特に利用者の安全確保の為の制止と、不適切ケアについて職員と十分に話し合いをしています。	
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。	内外部の研修等に参加し、虐待についての認識をもち、虐待に繋がらないケアを行っている。	身体拘束適正化委員会と研修と同時に、虐待防止についても職員の意識の向上を図っています。職員の体調や心理状態が不安定な場合に、虐待的な対応が起こり得るので、管理者は職員の様子に気配りをしています。	
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。	利用者様の後見人等の立場について話し合いを通して成年後見人制度について理解しあえるようにしている。		
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。	入居相談の時点より、入居後の生活の不安や疑問点について説明をし、契約時にも詳細に本人および家族に対して説明を行い理解を求めている。		
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。	利用者様に面会に来られた家族等に近況の説明をし、状態を把握してもらい要望等も聞くようにしている。また電話でもこまめに家族に連絡するようにしている。	コロナ禍で面会に制限がある現在は、家族と主に電話で連絡を取り合っています。生活保護受給利用者のケースワーカーとの連絡も感染症に留意し、メールや電話での連絡となっています。	

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
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。	職員の意見を聞くようにする為、その都度に面談等を実施して職員の思いや状況を把握するようにしている。コロナが終息したら飲みにケーションで職員との信頼関係を深めたいと思います。	行事や催事は、職員の企画に任せています。シフトは職員同士の話し合いで適宜変更しています。会議の場だけでなく、管理者は何時でも話しやすい雰囲気を作り、職員の意見を聴くように努めています。	
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。	代表者には労働基準に準じた環境を求め理解して頂き、最低賃金・有給休暇の取得・賞与の支給等改善して頂いている。	管理者は、労働基準法に照らして最低賃金や賞与・休暇の取得などの待遇が守られているかを常にチェックして、就業環境に気を配っています。職場内の人間関係の問題も、早い段階で双方の話を聴くよう努めています。	
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。	資格手当の支給を代表者に了承して頂いたことで職員が自主的に実務者研修を受講し介護福祉士の資格取得に挑戦しています。	資格取得に応じての待遇のアップを明確にして、職員のスキルアップの動機付けをしています。管理者資格取得費用は法人負担です。三浦市グループホーム連絡会（10社）に参加し、問題点の議論を通じて、サービス向上に繋がっています。	
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。	三浦市グループホーム連絡会の定例会が3か月に一回開催されていて、それぞれのホームの現状や問題点を把握しサービスの向上へと繋げています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居相談の時点より本人や家族の話し合いの中で腹を割って話すことで信頼関係を深め、入居後に不安にならず生活を送れるようにしている。		

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。	入居相談の時点より家族の困りごとにも積極的に話を聞くようにし、今後の生活に対する要望や金銭的な相談にも答えられるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	利用者様のアセスメントをしっかり行い状況を職員全員で共有し利用者様のケアにあたっている。		
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。	職員との気軽な会話や、日常生活の中で出来ることを職員と一緒にすることにより、同じ生活をする関係を築いている。		
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。	家族の面会時などに居室で利用者様の食事介助などを家族にお願いして、家族による本人の支援をできるようにして、現在の本人の状況を理解してもらえるようにしている。		
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。	面会の時間を細かく決めずに、いつでも面会に来やすいようにしている。また知り合いからの電話の取次ぎなどできるだけ行っている。	コロナ禍での知人との出会いや馴染みの場所への外出が困難ですが、出来る限り来訪者の面会を実現しています。家庭生活を通じて得意だった事を活かし、掃除・洗濯物たたみ・新聞紙の折り紙でオムツ入れ作りなどで思いを繋いでいます。	コロナ禍で途絶えがちだった外部との関係復活・維持の為に、積極的なアプローチが期待されます。

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
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。	日々の利用者様同士の会話などで利用者様同士の関係を把握し、お互いが良い関係が保てるように務めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービス利用が終了した後も、相談にのるよう努めてその後の生活への支援の相談も受け付けている。		
<b>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</b>					
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。	日々、利用者様との会話の中で、思いや希望を出来るだけ把握し、思いや希望に沿った生活ができるように努めている。	アセスメントの際や日常の会話を通して把握しています。意思疎通の困難な利用者は態度や表情、仕草や笑顔などから汲み取るようにしています。生活歴や家族との協力で得ることもあります。	
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。	入居申込書に本人の生活歴や嗜好等の記入欄があり、家族から本人の在宅での生活状況を聞くことで本人の生活について把握するように努めている。		
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。	利用者様にこまめに声かけし、また居室での状態を把握し、現状の把握に努めている。		

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
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。	担当ケアマネジャーが中心となりスタッフからの情報も考え、利用者様または家族の要望を聞き、サービス計画を作成し利用者様の要望に即したサービスを提供している。	モニタリングは通常3ヶ月ごとに実施、計画の見直しをしています。モニタリングや計画の見直しの際は、職員や計画担当、管理者、家族が参加しています。計画書には本人や家族の意見、医療情報を反映しています。	
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。	職員がいつでも見ることができるところに記録を配置し、情報の共有ができるようにしている。また、その都度職員からの意見を参考に介護計画の見直しができるようにしている。		
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。	通院が必要になった場合に家族の事情によっては家族に代わって通院ができるようにしている。		
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。	地域で活動しているボランティア等がホーム内で活動できるようにし、利用者様も一緒に楽しめるようにしている。		
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。	24時間、365日いつでも電話で相談ができアドバイスもらえるようにしている。また随時往診もお願いできるようにしている。	利用者は事業所のかかりつけ医に全員切り替えています。訪問診療は内科、歯科は月2回です。精神科や皮膚科、耳鼻科なども必要に応じて往診があるのが特色です。訪問看護は週1回健康管理に来ています。24時間オンコール対応です。	



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。	1週間に一度（火曜日）、利用者全員の状態確認に看護師がきている。毎日だれかの利用者様に看護師・医師を訪問に来ているので、その都度相談に乗ってもらえる環境ができています。		
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。	入院後も病院の相談室等に定期的に連絡をし、病院での状態の把握に努め、退院後にホームでの生活が無理なく送れるようにしている。		
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。	重度化する可能性が出てきた場合、早い段階で家族等と話し合うようにし、その後の生活の送り方について話し合う機会を設けており、方針を共有して支援している。	重度化や終末期の指針があり、契約時に説明し同意を得ています。看取りの具体的な際は主治医、本人、家族、事業所と協議を重ね、同意書を交わし行います。看取りの実績があります。職員は事例のふり返りやマニュアルで今後に備えています。	
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。	緊急時の対応マニュアルを作成しており、それに沿って職員は行動し管理者に報告したり対応することができるようにしている。		
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。	防災訓練を年2回、社会福祉協議会と合同で実施し災害時の対応と避難について職員が対応できるようにしている。	年2回の定期防災訓練を実施しています。地震災害のマニュアルを備えています。食料や飲料水の1週間の備蓄は2事業所と合同で確保しています。	食糧や飲料水、その他装備品のリストを作成し、本館や第2事業所などに、備蓄品の場所や内容を明記し、誰でも分かるように表示し、管理す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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	職員は利用者様の人格・プライバシーを尊重して声かけを行っている。入室の際のノックを徹底し、排泄介助の際もカーテン・入口の開閉等の指導もしている。	接遇やプライバシー保護の研修を行っています。排泄や入浴の際はカーテンやドアの開閉には充分注意しています。居室に入る際はノックと声掛けを励行しています。会話には自尊心を損なわないよう常に配慮を心がけています。	
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。	職員と利用者様が気軽に会話できる状態ができており、利用者様から希望が言えるようになっていて職員もその希望に対し、どのようにしたら希望が叶うか利用者様と話し合いながら行っている。		
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。	利用者様の多くが居室で自分の時間を大切にしながら生活しているが、その中で何か希望や要望があるか把握できるように声かけをしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	利用者様が希望する化粧品等を購入して本人が満足できる身だしなみやおしゃれができるように支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者様の可能な人は食事後の食器をさげてもらうなど、片付けと一緒にしている。	食材やメニューは外部に委託していません。職員は利用者の形態に合わせて調理、提供をしています。年間の行事に合わせたメニューがあり利用者の楽しみとなっています。食器洗いやテーブルふきなどの手伝いを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
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。	一人ひとりの咀嚼や嚥下の能力に応じて食事形態や食事量を変えて食べやすいようにしている。また、水分摂取についてもトロミをつけるなど配慮し十分な量がとれるようにしている。		
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。	利用者様一人ひとりの能力に応じて、本人ができる場合は歯磨きをしてもらい、出来ない人は介助で口腔ケアを毎食後におこなっている。		
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。	排泄について声かけに注意し利用者様がトイレに行きやすいようにしており、利用者様の排泄のパターンや習慣を把握するようにしている。	利用者の一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレ誘導をしています。夜間紙おむつから昼間はリハビリパンツへと支援しています。失禁者にはさり気なく、声掛け居室に案内、対応しています。早めに声掛けすることでトイレ排泄に繋がっています。	
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。	水分や牛乳をなるべく多くとってもらうようにし、便秘にならないようにしている。排便チェック表を作成し管理をおこなっている。看護師による排便コントロールも実施している。		
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。	都合で入浴日に入浴できなかった利用者様には、他の日に入浴してもらうようにしている。	入浴は週2回としています。回数や時間などの希望に対応することがあります。入浴の嫌いな人には曜日や日を替えたり、相性の合う職員が対応し促しています。ゆず湯や入浴剤で楽しむ機会を作っています。	

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。	利用者様は居室で生活する時間が多くその時々状況に応じて休息している。また夜間も居室でテレビを観ながら好きな時間に眠れるようにしている。		
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。	服薬している薬は薬局で管理して貰っている。服薬は職員が支援している。副作用に関してはバイタルチェックや利用者様の様子観察で理解できるように努めている。		
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。	塗り絵やカラオケ、ゲームなどをして気分転換を図っている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	コロナ禍で外出は自粛しています。	コロナ禍で外出は自粛しています。事業所の屋外は広い農園や豊かな自然林、東京湾や相模湾が見渡せる眺望の良いところです。季節によっては常に、外気浴が楽しめる住環境の中、実施しています。コロナ禍の収束後はボランティア招待なども試みる予定です。	
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。	お金は小口現金として事業所で預かり、その中で希望により買い物等使っている。預かったお金は支払いごとに記録し残金管理をおこなっている。どうしても持っていたい利用者様には自己責任のかたちで少額もって頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話をかける希望のある利用者様には電話がかけられるように支援している。年賀状を出したい利用者様には、そのお手伝いをしている。		
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。	共有空間には鉢植えなどの植物を置いたり、ピアノなどを置き、居心地よく過ごせるように工夫している。	明るく広い食堂兼リビングは、換気や温度管理に配慮しています。テーブルやイス、テレビ、ソファなどをゆったりと配置しています。リビングの窓から豊かな自然の四季の移ろいを眺めることができます。食後利用者はテレビを見る人、職員と談笑する人、洗濯物整理する人など自由な時間を過ごしています。	
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。	共有空間にはソファを置いたり、個別の椅子を配置したりして、利用者様同士で会話ができるように工夫したり利用者様が独りになりたい時にはその環境を整えている。		
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、本人が居心地よく生活できるように本人が大切にしているものを持ってきて貰うようにして出来るだけ落ち着いて生活できるように工夫している。	ベッド、エアコン、照明、クローゼット、カーテン、洗面台を備え付けています。居室への持ち込みは自由となっています。テレビや縫いぐるみ、写真、仏壇など馴染みのものを揃え、居心地よく過ごせる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。	建物内には手すりを配置し、邪魔になるものは配置を控え安全に自立した生活ができるように工夫している。		

事業所名	三浦市総合福祉センターグループホーム
ユニット名	B棟

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、生き生きと働いている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	開設時に作成した理念を事業所内に掲示し、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。	ウクレレボランティアや傾聴ボランティアなど地域での活動の場の提供や、運営推進委員に民生委員に入ってもらい、地域との繋がりをもっている。社会福祉協議会のイベントにも利用者様は参加されている。		
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。	ウクレレボランティアや傾聴ボランティアなど地域での活動の場の提供や、運営推進委員に民生委員に入ってもらい、地域との繋がりをもっている。社会福祉協議会のイベントにも利用者様は参加されている。		
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、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	コロナ禍で開催は自粛していますが、各委員への電話連絡等で意見を聞き参考にして事業の運営を行っている。		
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。	市の担当課の職員にも運営推進委員になってもらい、意見を気軽にもらえるようにしており、生活福祉課職員ともこまめに連絡を取り合うようにしている。		

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
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。	職員同士の引継ぎ等により、利用者様の状況の変化を把握しやすいようにし、状況にあったケアを行えるようにしている。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	内外部の研修等に参加し、虐待についての認識をもち、虐待に繋がらないケアを行っている。		
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。	利用者様の後見人等の立場について話し合いを通して成年後見人制度について理解しあえるようにしている。		
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。	入居相談の時点より、入居後の生活の不安や疑問点について説明をし、契約時にも詳細に本人および家族に対して説明を行い理解を求めている。		
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。	利用者様に面会に来られた家族等に近況の説明をし、状態を把握してもらい要望等も聞くようにしている。また電話でもこまめに家族に連絡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
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。	職員の意見を聞くようにする為、その都度に面談等を実施して職員の思いや状況を把握するようにしている。コロナが終息したら飲みにケーションで職員との信頼関係を深めたいと思います。		
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。	代表者には労働基準に準じた環境を求め理解して頂き、最低賃金・有給休暇の取得・賞与の支給等改善して頂いている。		
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。	資格手当の支給を代表者に了承して頂いたことで職員が自主的に実務者研修を受講し介護福祉士の資格取得に挑戦しています。		
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。	三浦市グループホーム連絡会の定例会が3か月に一回開催されていて、それぞれのホームの現状や問題点を把握しサービスの向上へと繋げています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居相談の時点より本人や家族の話し合いの中で腹を割って話すことで信頼関係を深め、入居後に不安にならず生活を送れるようにしている。		

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。	入居相談の時点より家族の困りごとにも積極的に話を聞くようにし、今後の生活に対する要望や金銭的な相談にも答えられるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	利用者様のアセスメントをしっかりと行い状況を職員全員で共有し利用者様のケアにあたっている。		
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。	職員との気軽な会話や、日常生活の中で出来ることを職員と一緒にすることにより、同じ生活をする関係を築いている。		
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。	家族の面会時などに居室で利用者様の食事介助などを家族にお願いして、家族による本人の支援をできるようにして、現在の本人の状況を理解してもらえるようにしている。		
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。	面会の時間を細かく決めずに、いつでも面会に来やすいようにしている。また知り合いからの電話の取次ぎなどできるだけ行っている。		

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
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。	日々の利用者様同士の会話などで利用者様同士の関係を把握し、お互いが良い関係が保てるように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービス利用が終了した後も、相談にのるように努めてその後の生活への支援の相談も受け付けている。		
<b>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</b>					
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。	日々、利用者様との会話の中で、思いや希望を出来るだけ把握し、思いや希望に沿った生活ができるように努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居申込書に本人の生活歴や嗜好等の記入欄があり、家族から本人の在宅での生活状況を聞くことで本人の生活について把握するように努めている。		
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。	利用者様にこまめに声かけし、また居室での状態を把握し、現状の把握に努めている。		

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
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。	担当ケアマネジャーが中心となりスタッフからの情報も考え、利用者様または家族の要望を聞き、サービス計画を作成し利用者様の要望に即したサービスを提供している。		
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。	職員がいつでも見ることができるように記録を配置し、情報の共有ができるようにしている。また、その都度職員からの意見を参考に介護計画の見直しができるようにしている。		
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。	通院が必要になった場合に家族の事情によっては家族に代わって通院ができるようにしている。		
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。	地域で活動しているボランティア等がホーム内で活動できるようにし、利用者様も一緒に楽しめるようにしている。		
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。	24時間、365日いつでも電話で相談ができアドバイスもらえるようにしている。また随時往診もお願い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。	1週間に一度（火曜日）、利用者全員の状態確認に看護師がきている。毎日だれかの利用者様に看護師・医師を訪問に来ているので、その都度相談に乗ってもらえる環境ができている。		
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。	入院後も病院の相談室等に定期的に連絡をし、病院での状態の把握に努め、退院後にホームでの生活が無理なく送れるようにしている。		
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。	重度化する可能性が出てきた場合、早い段階で家族等と話し合うようにし、その後の生活の送り方について話し合う機会を設けており、方針を共有して支援している。		
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。	緊急時の対応マニュアルを作成しており、それに沿って職員は行動し管理者に報告したり対応することができるようにしている。		
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。	防災訓練を年2回、社会福祉協議会と合同で実施し災害時の対応と避難について職員が対応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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	職員は利用者様の人格・プライバシーを尊重して声かけを行っている。入室の際のノックを徹底し、排泄介助の際もカーテン・入口の開閉等の指導もを行っている。		
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。	職員と利用者様が気軽に会話できる状態ができており、利用者様から希望が言えるようになっていて職員もその希望に対し、どのようにしたら希望が叶うか利用者様と話し合いながら行っている。		
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。	利用者様の多くが居室で自分の時間を大切にしながら生活しているが、その中で何か希望や要望があるか把握できるように声かけをしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	利用者様が希望する化粧品等を購入して本人が満足できる身だしなみやおしゃれができるように支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者様の可能な人は食事後の食器をさげてもらするなど、片付けと一緒にしている。		

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
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。	一人ひとりの咀嚼や嚥下の能力に応じて食事形態や食事量を変えて食べやすいようにしている。また、水分摂取についてもトロミをつけるなど配慮し十分な量がとれるようにしている。		
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。	利用者様一人ひとりの能力に応じて、本人ができる場合は歯磨きをしてもらい、出来ない人は介助で口腔ケアを毎食後におこなっている。		
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。	排泄について声かけに注意し利用者様がトイレに行きやすいようにしており、利用者様の排泄のパターンや習慣を把握するようにしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	水分や牛乳をなるべく多くとってもらいようにし、便秘にならないようにしている。排便チェック表を作成し管理をおこなっている。看護師による排便コントロールも実施している。		
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。	都合で入浴日に入浴できなかった利用者様には、他の日に入浴してもらうようにしている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	利用者様は居室で生活する時間が多くその時々の状況に応じて休息している。また夜間も居室でテレビを観ながら好きな時間に眠れるようにしている。		
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。	服薬している薬は薬局で管理して貰っている。服薬は職員が支援している。副作用に関してはバイタルチェックや利用者様の様子観察で理解できるように努めている。		
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。	塗り絵やカラオケ、ゲームなどをして気分転換を図っている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	コロナ禍で外出は自粛しています。		
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。	お金は小口現金として事業所で預かり、その中で希望により買い物等で使っている。預かったお金は支払いごとに記録し残金管理をおこなっている。どうしても持っていたい利用者様には自己責任のかたちで少額もって頂いている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話をかける希望のある利用者様には電話がかけられるように支援している。年賀状を出したい利用者様には、そのお手伝いをしている。		
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。	共有空間には鉢植えなどの植物を置いたり、ピアノなどを置き、居心地よく過ごせるように工夫している。		
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。	共有空間にはソファを置いたり、個別の椅子を配置したりして、利用者様同士で会話ができるように工夫したり利用者様が独りになりたい時にはその環境を整えている。		
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、本人が居心地よく生活できるように本人が大切にしているものを持ってきて貰うようにして出来るだけ落ち着いて生活できるように工夫している。		
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。	建物内には手すりを配置し、邪魔になるものは配置を控え安全に自立した生活ができるように工夫している。		

2022年度

事業所名 三浦市総合福祉センターグループホーム

作成日：令和 5 年 4 月 7 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	3	コロナ禍で開催が困難で委員の方とコミュニケーションが取れず、サービス向上に生かしきれない事がある。	運営推進会議の対面による開催の実施。	日程の調整等、蜜に委員の方との連絡を図る。会議以外の時にも相談できる関係を構築する。	6ヶ月
2	11	利用者様のご家族の面会が偏っている。面会に来てくれない利用者様が多くいる。	家族等がいる利用者様への面会が3か月に1回くらいは来て貰える様にしていく。	利用者様の状態等をご家族にこまめに連絡しできるだけ来やすい環境を構築する。	6ヶ月
3	16	防災訓練を年2回、社会福祉協議会と実施しているが健常者に限定して行っている為に実際に災害があった場合に不安である。	健常者以外の避難も想定して実施できる様にする。	日頃から車いすでの避難を想定し研修等を実施する。BCP作成を早急に進める。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月