

2021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階・3階		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和3年9月30日	評価結果 市町村受理日	令和4年3月22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志し、職員全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います。近年はコロナ禍の為、施設内の消毒など感染対策を強化しました。また同法人の小規模多機能との合同イベントは自粛しましたので、その状況下でもサンガーデンで「出来ること」「出来そうなこと」を職員で話し合い、ミニ夏祭りなどでは屋台風の食事にしたりゲームのなどで楽しんで頂けるようレクリエーションに力を入れてました。近隣への散歩など外出が困難の為、午前・午後の体操で運動不足を解消しております。また季節を感じていただけるよう季節の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11月4日	評価機関 評価決定日	令和4年3月9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）】

事業所は市営地下鉄「上永谷」駅からバス10分、「みやのくぼ」バス停下車すぐの幹線道路沿いにあります。県内に在宅ケア中心に福祉事業を展開している法人の小規模多機能型事業所が1階にあり、2、3階がグループホームの3階建て建物です。開設から10年を迎えました。

<優れている点>

「自分が受けたい、両親に受けさせたい介護」を考えて、どの入居者にも積極的なかわりを持つこと、丁寧できめ細かくかかわることを大事にしています。そしてそのことが笑顔につながると基本的に考えています。入浴の湯は毎回交換しています。排泄介助は自立排泄に向けて2時間を置かず誘導しています。細かな配慮や気遣いが「できることは手伝わなくてゆっくりでもやってもらおう」という方針とも合わせて隅々に行き届いています。そして、可能な限り適性を活かすなどの職員への配慮がよきチームワーク体制を生んでいます。

<工夫点>

業務日誌の記録方法について、職員の対応と入居者の言動を色分けすることで、一人ひとりの状況を把握しやすく他職員と共有出来るように工夫しています。リビングの壁面に大きく季節感あふれる利用者と職員と一緒に作った作品を飾り、居心地の良い空間になるよう工夫しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム サンガーデン
ユニット名	トゥモロー (2階)

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。	玄関エントランスと事務所に理念を掲示し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。最も家庭に近い介護、地域と共に支援していくことを心掛けております。	理念として「人格の尊重」「家庭的介護」「地域密着」を掲げ、ロッカー付近や各フロアの目につく所に掲示して日々の気づきに繋げています。新人研修で内容を詳しく伝え、職員のそぐわない対応には管理者が個別に声掛けをしています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	近年はコロナ禍の為、町内会の行事が中止となり、また感染予防の為交流を控えさせていただきました。今後は参加や交流をしていきたいと思っております。	コロナ禍で、例年参加していた餅つき大会や盆踊りなど、町内会行事は中止となっています。事業所のイベントの納涼祭で行ってきた地域との交流もできない状況です。継続してきた保育園や中学校との交流も出来なくなっている状況です。	
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報告し事業所での生活を理解していただいております。また地域センターからの講師の依頼で地域の高齢者の方々に事業所の説明を行なっています。		
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。	2か月ごとの開催で行事、入居状況、事故などを報告しています。また質疑応答で意見や助言を頂き、意見交換することでサービス向上に活かしています。	今年度は2回通常の対面形態で実施し、事業所の運営状況報告、地域の情報交換をしました。その後はコロナのため中止となっています。所内の感染防止策対応を第一に考え、努力してきたことを報告しています。今後も家族の参加を勧めるようにしています。	
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。	市町村から入居や空き室の問い合わせがあった際は入居希望者と面談を行ない協力できるようにしています。また生活保護受給の入居者様におかれましては市の担当職員と連携を取っています。	入居者にかかわる相談や連絡は関係部署と電話で行っています。港南区高齢障がい課とは事業所の現況を報告し、空き情報を伝えるなど連携を図っています。グループホーム連絡会とは情報交換し、知らせを受けて研修に参加しています。	

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。	入居者様の身体状況や行動を把握し理解やカンファレンスを行ない身体拘束をしないよう支援しております。各階の出入口は死角となるため夜間帯など必要に応じてセンサー等を設置しています。また居室内ではベッドからの転落防止の為、ご家族に説明をし、4点柵やフットセンサー設置の同意書を頂いています。	身体拘束廃止委員会を3ヶ月毎に実施しています。転倒リスクの高い入居者にやむを得ず、フットセンサーや4点柵を使用する際は、家族に説明し、同意書をもらい見守りに努めています。6月の研修ではスピーチロックをテーマにし、事例検討をしました。職員間での意見交換を通して、ことばでどう対応するか理解を深めています。	
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。	身体拘束廃止委員を中心に研修会や勉強会を行ない、例題の資料を参考にしたり、どのようなことが虐待にな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。	虐待防止マニュアルを作成しています。入居者一人ひとりについて、こういう時はどうするかなど、シミュレーションし、職員同士がロールプレイをするなど対応を具体的に検討しています。	
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。	成年後見人制度を利用している入居者様がおられません。今後は行っていきます。		
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。	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が記載された文章を交付し同意を得ています。また契約時は重要事項説明書・利用契約書をすべて読み合わせをし、説明などは分かりやすく伝えられるよう心掛けています。		
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。	運営推進会議にご家族の参加を呼び掛けています。	入居者には一人ひとりわかりやすく、「困りごとがあれば言って下さい」と伝えていきます。日々のかかわりの中で、できることは、すぐやるように努め、信頼度を高めるようにしています。月の食事会時に食べたいものを聞き、献立の希望を叶えるよう努めています。	

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
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。	朝礼やフロアごとに月一回会議を行ない意見や提案を聞き、改善に向けて取り組んでいます。業務のことで困っていることなどを管理者と他職員が積極的に意見交換ができるようにしています。	管理者と職員は良好なコミュニケーションを図っており、報告をすぐに行うように伝えています。意見や要望は、その都度実現させています。朝礼や月1度のフロア会議では意見交換の機会を設け、積極的に提案を聞くよう務めています。	
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。	職員が働きやすい時間帯の勤務や休日は希望に添えるよう考慮しています。	各職員の働きやすい時間帯に配慮し勤務を設定しています。有給休暇は個別に相談して月2回位取得できるように配慮しています。法人は職員の食事代や、取りたい資格の費用補助をし、働く意欲の向上に努めています。	
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。	今後は行なっていく予定です。	職員の適性を見極め、入浴介助やレクリエーション担当を決めるなど配慮しています。ケアの技術について各人の経験なども考慮し、一人ひとりに合わせて指導するようにしています。	日々のケアの技術を向上させるばかりでなく、常に介護関係情報、知識を吸収することが大切です。内部研修の機会を定例化し、時間設定することが期待されます。
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。	今後は交換研修や他事業所で学ばせていただく機会を設けていく予定となっています。		
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。	ご本人やご家族の要望をお聞きし不安に思われていることを取り除き安心できる生活が提供できるよう、面接や電話相談でお話を詳しくお聞きしています。		

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
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。	入居の際にご本人、ご家族、関係者の方には施設内を見学していただくようにしています。ご家族が不安なこと希望されることをお聞きし、具体的なケアプランをお伝えし納得して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からの要望を把握してフロアの職員で共有し、介護記録に毎日の様子を記入し観察をしています。経過なども詳細にご家族に報告をしています。支援の見極めは難しいことですが、試行錯誤しながら必要なことをしています。		
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。	お一人お一人に積極的にお声掛けをし困りごとがないかお話ししながら聞き出す努力をしています。また、出来ることはご自分でしていただいています。		
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。	ご家族にご本人の生活状況を電話や月一回の通信で報告し共有しています。また事業所で行事がある時はお知らせし参加していただく機会を作っています。また外泊支援を行っています。ご家族にも協力していただいています。		
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。	ご家族や友人と電話で連絡をとったり手紙などを出しています。面会時には居室で楽しく過ごされたり一緒に食事をされたりしています。	入居者が社会とのかかわりを継続できることを大事にしています。要望に応じて手紙や話の支援をしています。外出や外食、外泊といった思いは家族に伝え繋げるようにしていますがコロナ禍では実現が難しい状況です。	

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
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て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	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。	ご本人が言われたこと、そのことについて職員が対応したことを個人記録に記入しています。また言動だけだ判断せず何を望まれているか、どうしたらよいかを職員間で話し合い、希望や意向に添えるよう努めています。	アセスメントの機会や日常の会話を通して把握しています。職員の1対1の場で把握しています。意思表示の困難な利用者は質問の反応、態度や行動などで汲み取るようにしています。生活歴や家族の協力で把握することもあります。	
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て記録しています。また生活の中の様々な場面でこれまでの生活スタイルを知ることができ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。	個人記録で一日の生活状況、バイタル、食事・水分量、排泄記録などを日勤者と夜勤者から申し送りをしています。また心身及び精神状態や現在出来ていること、現在どんなことが必要なのか職員全員で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	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。	ご家族の意見や要望は面会時や電話、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ています。また内科往診では往診医や看護師から指示やアドバイスを頂き、介護計画等に反映しています。	モニタリングは半年ごとに行い、計画書を作成しています。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、医療情報も反映しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個々の24時間生活変化シートに一日の生活状況や発言されたこと、職員が対応したことを記録し職員間で共有し、カンファレンスで話し合うことで介護計画の見直しや実践に活かしています。		
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。	お一人お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。	今後は行なっていきたいです。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	ご家族に同意を得て24時間在宅療養診療委に委託して月2回の内科診療を全員が受けています。また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、訪問歯科は週一回受けています。	利用者全員が事業所のかかりつけ医に切り換えています。往診は内科医月2回、歯科医は週1回です。他の医療は外来で原則家族対応となっています。受診情報は家族よりフィードバックがあり共有しています。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。	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、指示やアドバイスを受けています。		
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。	入院時は状況を詳しく説明し、介護サマリーを作成し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病院関係者と積極的に連絡を取り話し合っています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に「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。またご本人の状態が重度化した場合はご家族と往診医・看護師、職員で話し合い、今後のケアについて同意を取りながら進めています。	終末期を迎えた時は医師や家族、事業所と協議を重ね、同意書を交わします。終末期の介護計画書を作成し、家族の同意のもとに実施するなどの仕組みが出来ています。既に看取りの実施事例もあります。	事業所では終末期支援の仕組みが既にあります。今後終末期の職員の研修や事例の振り返りなどを重ね今後に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。	緊急時や事故が発生した場合は管理者に報告しています。救急時のマニュアルを事務所前の目に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	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。	消防署に協力していただき防災訓練を行っています。火災時の消火器の取扱い方の実践や一時避難場所などを指導していただいています。	夜間想定や地震の際の訓練も行っています。近くの馴染みのコンビニエンスストアとは災害時の協力関係が出来ています。飲料水や食料の備蓄は3日分ですが更新中です。その他ヘルメットやコンロ、ラジオなどの装備品もあり、備蓄リストを作成し管理しています。	

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	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。	入居者様お一人おひとりの人格を尊重した支援に努めています。お声掛けする際は周りの状況にも配慮し無理強いのないよう心掛けています。	接遇やマナーの研修を行っています。日頃のケアでは入浴や排泄時のドアの開閉、声掛けの声の大きさなど、自尊心を損なわないように細心の注意を払っています。居室に入る際はノックと声掛けを励行しています。利用者への呼称は「さん」付けです。	
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、誕生日会などの食事は本人の希望する献立やデリバリーなどを選択していただいています。		
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。	要望や希望をお聞きし、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。	基本的に本人にお任せをしていますが洋服選びなど自身で決めることが難しかったり、整容、整髪、髭剃りなどは職員がお手伝いをしています。また2か月に一回ですが希望者に訪問理美容を行なっています。		
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。	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こなしています。また月一回は要望をお聞きしデリバリーサービスを利用しています。	食材や献立は外部委託し、調理は職員が利用者の食形態に合わせて提供しています。雛祭りや敬老の日、クリスマス、正月など季節の特別食は利用者の楽しみとなっています。月に1回のお楽しみ食事会では、利用者の好みに合わせて作っています。食事の際は利用者と職員共に一緒のテーブルで食事を楽します。	

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
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。	毎食後に職員が食事・水分摂取量を確認し記録しています。また入居者様のご希望や心身・嚥下の状態ではお粥や刻み、ミキサー食などで対応しています。		
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。また週一回の訪問歯科で口腔内に異常や心配事がある方はご家族了承の下、歯科医師のアドバイスに沿って口腔ケアを行っています。		
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。	お一人おひとりの排泄パターンを把握し、介助が必要な入居者様にはお声掛けし誘導しています。また、トイレ内で排泄ができるよう自尊心に配慮して支援しています。	排泄時には見守りを重視して、自力排泄するよう促すなどの支援をしています。利用者によっては、早めに声掛けをしてトイレ誘導を行い自立排泄に繋がっています。退院後のケアでおむつから改善した人もいます。失禁者にはさり気ない声掛けでトイレに案内しています。	
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。	排便チェック表にて職員間で共有しています。適度な運動のお声掛けをしたり、往診医、看護師に相談し、下剤の処方や調整などで便秘にならないようにしています。		
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。	入浴は概ね3日に一回ですが、ご希望があれば毎日可能です。健康状態を観察し希望に合わせてしています。また季節に合わせて菖蒲湯やゆず湯などを行っています。	入浴は週2回としていますが回数や順番など利用者の希望に応じています。湯水は一人ひとり取り換え、衛生的で快適な入浴を楽しんでいます。利用者によっては自分のシャンプーや化粧品などを持ち込み楽しんでいます。暖房などでヒートショック予防もしています。	

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の様子な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。また午前午後と2回体操をして適宜に運動をしたり安眠ができるよう支援しています。		
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。	お一人おひとりの個人記録に薬情をファイリングし錠数、タイミング、効能や副作用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し与薬時もダブルチェックを行わない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。	お一人おひとりのお好きなことや得意なことを把握し、清掃や洗濯物の片付け、食事準備を一緒に行なったり、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支援しています。		
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。	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洋服や生活用品の買い物に行っています。	天気の良い日は、事業所の周りを車いす利用者も一緒に散歩に出かけています。コロナ禍前はドライブなどの楽しみもあります。年間行事計画の実施で気分転換を図るなど楽しんでます。	
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。	基本的に事務所内の金庫内で保管し管理しています。またいつでも使えるようにしていますので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はがきや便箋等を用意しています。		
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。	季節を感じていただけるように共有スペースには皆様で作成した季節にあわせた飾り付けをしています。カーテンは優しい色にし清掃をこまめにおこなっています。バルコニーには季節の野菜や花を植えています。	食堂、リビングは広く、明るい空間で、椅子やテーブル、ソファ、テレビがゆったりと配し居心地の良い共用空間となっています。職員と一緒に作った折り紙のぶどうや十五夜、紅葉のいちょうの貼り絵で季節感を出しています。オープンキッチン調理の音や匂いなど生活の五感の刺激があります。	
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。	リビングは数人でゆったり座れるソファを設置し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気の合った方で過ごせるようにしています。		
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。	入居の際はなじみのある家具や生活用品を持参していただいています。またご家族との写真、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。	エアコンやベッド、照明、カーテン、クローゼットなどが備え付けとなっています。利用者は馴染みの家具や調度品を揃え、居心地よく過ごせる居室となっています。居室内の家具などの配置は、家族と相談しています。	
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・浴室・通路に手摺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。また居室入り口に表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 (3階)

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。	玄関エントランスと事務所に理念を掲示し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。最も家庭に近い介護、地域と共に支援していくことを心掛けております。		
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。	近年はコロナ禍の為、町内会の行事が中止となり、また感染予防の為交流を控えさせていただきました。今後は参加や交流を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報告し事業所での生活を理解していただいております。また地域センターからの講師の依頼で地域の高齢者の方々に事業所の説明を行なっております。		
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か月ごとの開催で行事、入居状況、事故などを報告しております。また質疑応答で意見や助言を頂き、意見交換することでサービス向上に活かしております。		
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。	市町村から入居や空き室の問い合わせがあった際は入居希望者と面談を行ない協力できるようにしています。また生活保護受給の入居者様におかれましては市の担当職員と連携を取っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	入居者様の身体状況や行動を把握し理解やカンファレンスを行ない身体拘束をしないよう支援しております。各階の出入口は死角となるため夜間帯など必要に応じてセンサー等を設置しています。また居室内ではベッドからの転落防止の為、ご家族に説明をし、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	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。	身体拘束廃止委員を中心に研修会や勉強会を行ない、例題の資料を参考にしたり、どのようなことが虐待にな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。	成年後見人制度を利用している入居者様がおられません、今後は行っていきます。		
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。	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が記載された文章を交付し同意を得ています。また契約時は重要事項説明書・利用契約書をすべて読み合わせをし、説明などは分かりやすく伝えられるよう心掛けています。		
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。	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	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。	朝礼やフロアごとに月一回会議を行ない意見や提案を聞き、改善に向けて取り組んでいます。業務のことで困っていることなどを管理者と他職員が積極的に意見交換ができるようにしています。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員が働きやすい時間帯の勤務や休日は希望に添えるよう考慮しています。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	今後は行なっていく予定です。		
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。	今後は交換研修や他事業所で学ばせていただく機会を設けていく予定となっています。		
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。	ご本人やご家族の要望をお聞きし不安に思われていることを取り除き安心できる生活が提供できるよう、面接や電話相談でお話を詳しくお聞きしています。		

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
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。	入居の際はご本人、ご家族、関係者の方には施設内を見学していただくようにしています。ご家族が不安なこと希望されることをお聞きし、具体的なケアプランをお伝えし納得して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からの要望を把握してフロアの職員で共有し、介護記録に毎日の様子を記入し観察をしています。経過なども詳細にご家族に報告をしています。支援の見極めは難しいことですが、試行錯誤しながら必要なことをしています。		
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。	お一人お一人に積極的にお声掛けをし困りごとがないかお話ししながら聞き出す努力をしています。また、出来ることはご自分でしていただいています。		
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。	ご家族にご本人の生活状況を電話や月一回の通信で報告し共有しています。また事業所で行事がある時はお知らせし参加していただく機会を作っています。また外泊支援を行っています。ご家族にも協力していただいています。		
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。	ご家族や友人と電話で連絡をとったり手紙などを出しています。面会時には居室で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て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	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。	ご本人が言われたこと、そのことについて職員が対応したことを個人記録に記入しています。また言動だけ判断せず何を望まれているか、どうしたらよいかを職員間で話し合い、希望や意向に添え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て記録しています。また生活の中の様々な場面でこれまでの生活スタイルを知ることができ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。	個人記録で一日の生活状況、バイタル、食事・水分量、排泄記録などを日勤者と夜勤者から申し送りをしています。また心身及び精神状態や現在出来ていること、現在どんなことが必要なのか職員全員で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	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。	ご家族の意見や要望は面会時や電話、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ています。また内科往診では往診医や看護師から指示やアドバイスを頂き、介護計画等に反映しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個々の24時間生活変化シートに一日の生活状況や発言されたこと、職員が対応したことを記録し職員間で共有し、カンファレンスで話し合うことで介護計画の見直しや実践に活かしています。		
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。	お一人お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。	今後は行なっていきたいです。		
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。	ご家族に同意を得て24時間居宅療養診療委に委託して月2回の内科診療を全員が受けています。また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、訪問歯科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、指示やアドバイスを受けています。		
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。	入院時は状況を詳しく説明し、介護サマリーを作成し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病院関係者と積極的に連絡を取り話し合っています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に「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。またご本人の状態が重度化した場合はご家族と往診医・看護師、職員で話し合い、今後のケアについて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。	緊急時や事故が発生した場合は管理者に報告しています。救急時のマニュアルを事務所前の目に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	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。	消防署に協力していただき防災訓練を行っています。火災時の消火器の取扱い方の実践や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	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。	入居者様お一人おひとりの人格を尊重した支援に努めています。お声掛けする際は周りの状況にも配慮し無理強いのないよう心掛けています。		
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。	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、誕生日会などの食事は本人の希望する献立やデリバリーなどを選択していただいています。		
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。	要望や希望をお聞きし、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。	基本的に本人にお任せをしていますが洋服選びなど自身で決めることが難しかったり、整容、整髪、髭剃りなどは職員がお手伝いをしています。また2か月に一回ですが希望者に訪問理美容を行なっています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	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こなしています。また月一回は要望をお聞きし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。	毎食後に職員が食事・水分摂取量を確認し記録しています。また入居者様のご希望や心身・嚥下の状態ではお粥や刻み、ミキサー食などで対応しています。		
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。また週一回の訪問歯科で口腔内に異常や心配事がある方はご家族了承の下、歯科医師のアドバイスに沿って口腔ケアを行っています。		
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。	お一人おひとりの排泄パターンを把握し、介助が必要な入居者様にはお声掛けし誘導しています。また、トイレ内で排泄が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。	排便チェック表にて職員間で共有しています。適度な運動のお声掛けをしたり、往診医、看護師に相談し、下剤の処方や調整などで便秘にならないようにしています。		
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。	入浴は概ね3日に一回ですが、ご希望があれば毎日可能です。健康状態を観察し希望に合わせてしています。また季節に合わせて菖蒲湯やゆず湯などを行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	食後や入浴後などお疲れの様子な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。また午前午後と2回体操をして適宜に運動をしたり安眠ができるよう支援しています。		
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。	お一人おひとりの個人記録に薬情をファイリングし錠数、タイミング、効能や副作用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し与薬時もダブルチェックを行わない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。	お一人おひとりのお好きなことや得意なことを把握し、清掃や洗濯物の片付け、食事準備を一緒に行なったり、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支援しています。		
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。	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。	基本的に事務所内の金庫内で保管し管理しています。またいつでも使えるようにしていますので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はがきや便箋等を用意しています。		
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。	季節を感じていただけるように共有スペースには皆様で作成した季節にあわせた飾り付けをしています。カーテンは優しい色にし清掃をこまめにおこなっています。バルコニーには季節の野菜や花を植えています。		
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。	リビングは数人でゆったり座れるソファを設置し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気の合った方で過ごせるようにしています。		
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。	入居の際はなじみのある家具や生活用品を持参していただいています。またご家族との写真、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・浴室・通路に手摺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。また居室入り口に表札を付けて自室が分かりやすいように工夫しています。		

2021年度

事業所名 グループホーム サンガーデン

作成日： 令和4年 3 月 16 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	33	入居者様の急変時や重度化に備えて看取り介護の体制を行なう。	看取り介護に対する考え方、対応の仕方を共有する。また、急変時の対応方法を職員全員で身に付ける。	看取り介護の勉強会・研修を行なう。	6ヶ月
2	35	災害時には地域の防火拠点となるよう必要な備蓄品や非常持ち出し物品の整備や管理をする。	30名ほどの食料や飲料水を最低3日分備蓄をする。	ローリングストック方式で定期的に食料、飲料水を購入する。また、備蓄品をリストアップし消費期限等を把握する。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月