

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	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4年10月8日	評価結果 市町村受理日	令和5年1月24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、職員全員で入居者様一人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、同法人の小規模多機能との合同イベントや地域の方々との交流が中止となりました。このような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では女性入居者様のは艶やかな浴衣、男性入居者様には半被を着ていただき写真撮影をしたり屋台風の食事などでお祭り気分を感じて頂いたりゲームなどレクリエーションに力を入れています。近隣への散歩など外出が困難のため、午前・午後の2回体操を行ない運動不足を解消しております。また皆様で過ごすフロアには四季を感じていただけるように季節に合わせた飾り付けや作品を入居者様と一緒に作成しています。月一回、誕生日会やお楽しみ食事会として出前を注文したり手作りケーキなどでお祝いしたり、職員と一緒に楽しんで頂いています。感染対策では施設内の共有スペースなどの消毒を強化しお一人が使用するごとに行なっています。

【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4年11月10日	評価機関 評価決定日	令和5年1月11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「上大岡」駅、または、市営地下鉄ブルーライン「上永谷」駅から市営バス51系統「みやのくぼ」バス停下車 徒歩1分の場所にあります。建物は鉄筋コンクリート造3階建てで、1階は同一法人が運営する小規模多機能型事業所、2、3階にグループホームがあります。

<優れている点>

日常業務の遂行に当たり、毎日、日勤者が交代で当日のリーダー「日責者」となり、責任をもって当日の日常業務全体を統括し、遂行していく体制を取っています。そのため、職員は常にリーダーとなる自覚を持ち、視野を広げチームワーク良く業務を行っています。利用者と職員が同じテーブルを囲み、楽しそうに話をしながら食事をしています。一緒に食事することにより、その日の体調や食事の進み具合や摂取量、呑み込みの状態などが把握でき、また、利用者との良い関係づくり、信頼関係が構築されます。与薬ミスが起きないように、薬のセット時や与薬時はダブルチェックをし「薬ボードや服薬チェック表」を作成、活用しています。

<工夫点>

利用者の個人記録の24時間生活変化シートには、利用者の具体的な様子や場面を「●私（利用者）の発言、○ケア者の発言・気づき・アイデア、△家族の発言」とマークし記録しており、「●私の発言」は、斟酌せず「ありのまま」に記することにし、利用者の本音を捉え、職員が共有し支援するようにしています。

【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。	玄関エントランス、事務所内、フロアに理念を掲示し毎朝の朝礼や新人研修でも理念を確認しています。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、実践する努力をしております。	事業所独自の理念「人格の尊重、家庭的介護、地域と共に」を事業所内各所に掲示し、周知、共有を図り、理念に沿った支援を心掛けています。利用者を家族と考え、利用者のペースに合わせ、最も家庭に近い支援をしていくことを心掛けています。	事業所内に理念を掲示し、共有を図っていますが、職員会議や朝礼の場でも時には理念の再確認、振り返りを行い、更に理念の実践に繋げていくことが期待されます。
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。	コロナ禍の為、町内会の盆踊りや地域の方々との避難訓練なども中止となりました。今後は少しずつ参加や交流をしていきたいと思っています。	コロナ禍以前は、町内会の盆踊りや餅つき大会、避難訓練などに参加し、また、保育園や中学校との交流を行っていましたが現在は中止となっている状況です。コロナ収束後の地域交流の復活に期待しています。	
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。	町内会の方々や地域ケアプラザの職員の方には運営推進会議にて活動報告し事業所での生活を理解して頂いています。また町内会やケアプラザからの講演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。	2ヵ月毎の開催で活動、入居状況、事故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して頂き、意見交換をすることでサービス向上に活かしています。	運営推進会議は、2ヶ月に1回定期的に開催し、事業所の活動報告を行ない、意見交換をしています。また、事業所で実施している新型コロナウイルス感染症予防対策を報告しています。運営推進会議に家族の参加が無いので、参加を呼び掛けています。	
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に取り組んでいる。	市町村の担当の方から入居や空き室状況の問い合わせがあった際は入居希望の方の施設内見学や面談を行ない協力が出来るようにしています。また生活保護受給の入居者様は区の担当職員と連携を取っています。	港南区の高齢障害支援課と空き室情報の提供や入居希望者の事業所見学、面談、受け入れ等で協力関係を築いています。介護保険認定更新手続きの支援を行っています。管理者は、町内会、地域ケアプラザから「老後の暮らし」の講演依頼があり、講師を務めています。	

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
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身体拘束委員を中心に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います。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、4点柵やフットセンサーを設置し語加須気の説明を行ない同意書を頂いています。	身体拘束廃止委員会、研修を定期的に行ない、職員の意識向上を図り、身体拘束等をしない支援に取り組んでいます。研修では事例検討を行い、チェックテストで確認しています。スピーチロックについて特に注意を払っています。毎年、自己点検「拘束・虐待防止チェックシート」を実施しています。	自己点検シートでチェックを行っていますが、実施後の活用が見られないので、今後、集計・点検・振り返り等を行い、職員の意識向上に活用されていくことが期待されます。
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。	身体拘束廃止委員会を中心に研修会や勉強会を行ない例題がある資料を参考にしたりどのようなことが虐待にあたるのかを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。	身体拘束廃止委員会と併せて虐待防止を取り上げ、研修を定期的に行い、職員の意識向上を図り、虐待防止に努めています。研修では事例を多く取り上げています。職員による不適切ケアには、管理者がその場で、理由を上げて説明し注意を促すようにしています。	
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。	職員と学ぶ機会を今後は行なっていきたいと思えます。		
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。	入居者様や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・利用契約書を全て読み合わせをし、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。	面会に来られた時や電話などでご家族の意見には耳を傾けお気持ちや意見を理解し批判などがあつた場合は改善に努めています。また運営推進委員会にご家族参加を呼びかけています。	家族の面会時には管理者が対応し、利用者の近況報告をする中で意見や要望を確認しています。職員が対応した場合にも、職員から報告を徹底し家族に電話で確認し、対応しています。利用者には日々接する中で要望等を聞き支援しています。	

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	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。	朝礼や月一回フロアごとに職員会議を行ない業務について意見や提案を聞き改善できるよう取り組んでいます。業務のことで困っていることなどを管理者と他の職員が積極的に意見交換ができるようにしています。	職員会議で意見や提案について意見交換し運営に反映させています。また、管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図り、意見や提案を受け入れ業務に反映させています。	職員会議の開催が不定期になっているので、今後定期的に開催し活用されていくことが期待されます。
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。	本人が働きやすい時間帯や休日は希望に添えるよう考慮しています。	人事考課を行い、年2回個別面談を実施し意見交換を行っています。必要に応じて、職員の意見や要望は法人にも伝えています。職員の資格取得や食事代の費用補助、職員休憩場所を工夫するなど、職場環境の整備に努めています。	
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。	今後は行なっていただけの予定です。	社内研修・外部研修年間計画書を作成し、研修を行っています。外部研修の案内を回覧し、希望者には受講の機会をいします。また、職員がスキルアップとして自ら学びたいことがあったらリクエストするように職員に伝えていいます。	研修を実施していますが、研修実施記録が整備されていません。今後、研修ファイルを作成し、職員全員が共有できるよう整備され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。	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、ご本人がお話が困難な時はご家族から要望や希望をお聞きし、不安や心配に思われていることを取り除き、安心できる生活が送れるよう面接や電話などで詳しく聞いております。		

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
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。	ご家族が不安に思っていることや希望をお聞きし、具体的なケアプランを説明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。	面談にてご本人とご家族からの要望を把握して職員間で共有し個人記録に毎日の様子やお一人で出来ていないことを記録したり観察をしています。経過なども詳細にご家族に報告しています。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ケアをしています。		
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などが無いかお話ししながら聞き出す努力をしています。また自身で出来ることや、洗濯物干し、たたみなどを声掛けにてお願いをしています。		
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。	ご家族にはご本人の生活状況を電話や面会時、月一回の通信で報告しています。また事業所でイベントがある時はお知らせし参加して頂ける機会を作っています。外泊支援もご家族協力で行なっています。		
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。	ご家族やご親族、友人と電話や手紙などで連絡を取っています。面会時には居室で過ごされたり一緒に食事をされたりしています。	近隣の馴染みの人や遠方の友人の来訪があります。湯茶を出し、居室でゆっくり過ごしてもらっています。馴染みの場所へは家族と出掛けられるよう支援をしています。編み物をする、絵を描く、カラオケをするなど入居前からの趣味の継続支援をしています。	

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
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を一緒にしたりソファでゆっくりとテレビを観たり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とれ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。	退去後も現在の様子や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。	ご本人が話されたことそれについて職員がどのように対応したかを個人記録に記入しています。また言動だけで判断せず何を望まれているか、どうしたらよいのかを職員で話し合い希望や以降に添えるように努めています。	「24時間変化シート」で利用者が話したことに職員がどう関わったか、具体的な様子や場面を記載し情報を共有しています。職員は利用者が話したことから思いや意向を把握し、利用者が安心して暮らし続けられるように支援しています。	
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や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今までの生活スタイル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。	個人記録で一日の生活状況や特記事項、バイタルや食事・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、精神状態や現在出来ていることどんなケア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、手紙などでお聞きしています。必要時応じてカンファレンスを行ない職員間で情報共有しています。また往診医師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。	入居時に家族の意向を確認し暫定ケアプランを作成しています。1ヶ月後にアセスメント、モニタリング、医療関係者の意見をもとにケアカンファレンスをし本プランを作成しています。長期を6ヶ月、短期を3ヶ月とし、状態に変化があれば都度変更しています。	
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。	個人記録に一日の生活状況や話されたこと、職員が対応したことを記録して職員間で共有しています。変更や新たなケアが必要な場合があったらカンファレンスを行ない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。	お一人お一人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。	今後は行なっていく予定です。		
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。	ご家族同意で24時間居宅療養診療医に委託して月2回の訪問診療を全員が受けています。それ以外の受診も可能です。健康についてご家族からも相談できる体制を取っています。また訪問歯科の受診を週1回受けています。	本人、家族の同意を得て全員が協力医療機関をかかりつけ医として月に2回の訪問診療を受けています。歯科医の訪問診療は週に1回です。定期的な専門医の受診は家族対応で受診結果の情報を共有しています、緊急時などの専門医の受診は職員が対応しています。	

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
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取り週一回の定期訪問以外でも体調変化などを24時間電話などで相談しアドバイスや指示を受けています。		
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。	入院時は状況を詳細に説明し介護サマリーを作成して安心して治療が受けられるよう連携を取っています。また退院時はスムーズにホームの生活に移行できるよう医師や看護師、相談員の方と積極的に連絡を取り話し合いをしています。		
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。	入居契約時に「重度化に関する指針」を家族の方に説明し同意を得ています。また途中から本人の状態が重度化した場合は往診医師・看護師・職員で話し合い今後のケアについて家族に同意を取りながら進めています。	入居時に「重度化に関する指針」を説明し同意を得ています。重度化した場合は家族、医療関係者、職員が情報を共有し支援する体制が出来ています。職員は研修を行い医師は家族に現状、今後の予測などの説明をし同意を得ています。看取りの経験があります。	
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時は管理者に報告しています。緊急時マニュアルを事務所の目のつく場所に掲示し冷静に対応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。	消防署に協力して頂き防災訓練を行なっています。また施設の中でも災害を想定して訓練を行なっています。火災時の消火器の取り扱い方の実践や一時避難場所などを指導して頂いています。	消防署員立会いの上、夜間想定を含む防災訓練を年に2回行っています。通報から2～3分で到着するのでベランダに避難して救助を待つように消防署から指導を受けています。隣接のコンビニエンスストアと災害時の協力体制が出来ています。	事業所内の災害用備蓄品の充実と備蓄リストの作成が期待されます。

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
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。	入居者様お一人お一人の人格を尊重した支援を行なっています。特にトイレのお声掛けを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。	人格を尊重した支援は毎年行う「接遇マナー研修」で学んでいます。トイレ際には利用者の意思確認を行い、言い方を変えたりし、誇りを損ねない言葉かけ、声の大きさ等に配慮しています。利用者が不快な気持ちを持つことなく過ごせるように心掛けています。	
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。飲み物など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メニューやデリバリーなどを選択して頂いています。		
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。	希望や要望をお聞きして柔軟に対応しています。起床や就寝時間は基本的に決まっていますが心身の状態に合わせてお一人お一人のペースを大切に出来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が自身で決定できなかったり季節にそぐわない物だったり整容、整髪、髭剃りなどは職員がお手伝いをしています。また二か月に一回は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かけて職員が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づくりをしています。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を職員と一緒に進めています。また月一回は要望をお聞きして出前等の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で職員が利用者個々に合わせた食形態にしています。職員は各テーブルで同じ食事をしながら利用者と会話を楽しんでいます。食後の片付けを手伝い残存能力を發揮しています。行事食の他に月に1回広告のチラシを見たりして利用者それぞれが希望の出前を利用しています。	

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。	毎食後に食事・水分摂取量を確認して記録しています。またご希望や心身、嚥下の状態でお粥、一口サイズ、刻み、ミキサー食などにして対応しています。		
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。	毎食後に口腔ケアを行ない口腔機能の維持、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に相談し了承の下、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	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。	お一人お一人の排泄パターンを把握して介助が必要な方には2時間ごとにお声掛けし誘導しています。トイレ内での排泄が出来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。	排便チェック表を活用し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師、看護師に相談し下剤の処方や調整、乳製品の摂取など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。	入浴は週2回ですがご希望があれば当日でも入浴はできます。健康状態を観察して希望に合わせてゆず湯や菖蒲湯、入浴剤などを使用しています。	週に2回以上の入浴は曜日や時間を希望に沿えるようにしています。半数の利用者は浴槽に入って職員と思い出話などでゆったりと入浴をしています。体調によりシャワー浴の場合もあります。浴槽の湯は利用者ごと張り替え一番風呂を楽しんでいます。	

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の際は居室にて休んで頂いたりフロアで他入居者様や職員と一緒に会話をしながら過ごしています。また午前午後と一日2回体操をして適宜に運動をしたり安眠ができるように支援しています。		
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。	個人記録に薬情をファイリングして錠数、服薬タイミング、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ない薬ボードや服薬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。	お一人お一人の得意なことやお好きなことを把握して清掃や洗濯物等の片付け、食事準備を一緒に行ったりレクリエーションでは季節に合わせた創作活動などと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。	天気の良い日は希望時だけでなく近所に散歩に出掛けたり、桜やアジサイのシーズン時は車でドライブに出掛けています。	コロナ禍ですが、近所に散歩に行ったり、隣のコンビニエンスストアに欲しい物や消耗品を買いに行くことがあります。家族の協力により買い物、ドライブ、通院のために外出をしています。シーズン時には車でドライブに出かけています。	
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保管し管理しています。要望や必要時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お手伝いをしています。また手紙はいつでも書けるように便箋やはがきを用意しています。		
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合わせた飾り付けをしています。カーテンは優しい色を選んでフロアや居室はこまめに清掃や消毒を行なっています。	コロナ禍の今、トイレは使用後に毎回消毒をしています。洗面台や手すり、フロアなども時間がある時に消毒、清掃をしています。リビングには利用者と職員が作成した季節感のある作品を飾っています。ゆったりと座れるソファは利用者同士の談笑や、テレビが観れるように配置しています。	
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。	リビングは数人でゆったりと座れるソファを配置して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ではお一人や気の合う方同士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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時に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。また家族との写真や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。	エアコン、ベッド、照明、カーテン、クロゼットが備え付けとなっています。今まで、自宅で使っていた思い出のある品や家族の写真などを飾り、自宅の延長のような雰囲気にして、居心地よく過ごせ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。	フロア、トイレ、浴室、通路には手すりを設置し身体状況に合わせて生活が出来るようにしています。また居室の入り口には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。	玄関エントランス、事務所内、フロアに理念を掲示し毎朝の朝礼や新人研修でも理念を確認しています。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、実践する努力をしております。		
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。	コロナ禍の為、町内会の盆踊りや地域の方々との避難訓練なども中止となりました。今後は少しずつ参加や交流をしていきたいと思っています。		
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。	町内会の方々や地域ケアプラザの職員の方には運営推進会議にて活動報告し事業所での生活を理解して頂いています。また町内会やケアプラザからの講演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ヵ月毎の開催で活動、入居状況、事故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して頂き、意見交換を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。	市町村の担当の方から入居や空き室状況の問い合わせがあった際は入居希望の方の施設内見学や面談を行ない協力が出来るようにしています。また生活保護受給の入居者様は区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、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員への研修を実施し、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身体拘束委員会を中心に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います。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、4点柵やフットセンサーを設置し語加須気の説明を行ない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。	身体拘束廃止委員会を中心に研修会や勉強会を行ない例題がある資料を参考にしたりどのようなことが虐待にあたるのかを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。	職員と学ぶ機会を今後は行なっていきたいと思います。		
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。	入居者様や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・利用契約書を全て読み合わせをし、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。	面会に来られた時や電話などでご家族の意見には耳を傾けお気持ちや意見を理解し批判などがあった場合は改善に努めています。また運営推進委員会にご家族参加を呼びかけています。		

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。	朝礼や月一回フロアごとに職員会議を行ない業務について意見や提案を聞き改善できるよう取り組んでいます。業務のことで困っていることなどを管理者と他の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。	本人が働きやすい時間帯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。	今後は行なっていただけの予定です。		
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。	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、ご本人がお話が困難な時はご家族から要望や希望をお聞きし、不安や心配に思われていることを取り除き、安心できる生活が送れるよう面接や電話などで詳しく聞いております。		

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
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。	ご家族が不安に思っていることや希望をお聞きし、具体的なケアプランを説明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。	面談にてご本人とご家族からの要望を把握して職員間で共有し個人記録に毎日の様子やお一人で出来ていないことを記録したり観察をしています。経過なども詳細にご家族に報告しています。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ケアをしています。		
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などが無いかお話ししながら聞き出す努力をしています。また自身で出来ることや、洗濯物干し、たたみなどを声掛けにてお願いをしています。		
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。	ご家族にはご本人の生活状況を電話や面会時、月一回の通信で報告しています。また事業所でイベントがある時はお知らせし参加して頂ける機会を作っています。外泊支援もご家族協力で行なっています。		
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。	ご家族やご親族、友人と電話や手紙などで連絡を取っています。面会時には居室で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を一緒にしたりソファでゆっくりとテレビを観たり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とれ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。	退去後も現在の様子や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。	ご本人が話されたことそれについて職員がどのように対応したかを個人記録に記入しています。また言動だけで判断せず何を望まれているか、どうしたらよいのかを職員で話し合い希望や以降に添えるように努めています。		
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や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今までの生活スタイル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。	個人記録で一日の生活状況や特記事項、バイタルや食事・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、精神状態や現在出来ていることどんなケア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、手紙などでお聞きしています。必要時応じてカンファレンスを行ない職員間で情報共有しています。また往診医師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。	個人記録に一日の生活状況や話されたこと、職員が対応したことを記録して職員間で共有しています。変更や新たなケアが必要な場合があったらカンファレンスを行ない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。	お一人お一人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。	今後は行なっていく予定です。		
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。	ご家族同意で24時間居宅療養診療医に委託して月2回の訪問診療を全員が受けています。それ以外の受診も可能です。健康についてご家族からも相談できる体制を取っています。また訪問歯科の受診を週1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取り週一回の定期訪問以外でも体調変化などを24時間電話などで相談しアドバイスや指示を受けています。		
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。	入院時は状況を詳細に説明し介護サマリーを作成して安心して治療が受けられるよう連携を取っています。また退院時はスムーズにホームの生活に移行できるよう医師や看護師、相談員の方と積極的に連絡を取り話し合いをしています。		
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。	入居契約時に「重度化に関する指針」を家族の方に説明し同意を得ています。また途中から本人の状態が重度化した場合は往診医師・看護師・職員で話し合い今後のケアについて家族に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時は管理者に報告しています。緊急時マニュアルを事務所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	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。	消防署に協力して頂き防災訓練を行なっています。また施設の中でも災害を想定して訓練を行なっています。火災時の消火器の取り扱い方の実践や一時避難場所などを指導して頂いています。		

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。	入居者様お一人お一人の人格を尊重した支援を行なっています。特にトイレのお声掛けを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。飲み物など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メニューやデリバリーなどを選択して頂いています。		
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。	希望や要望をお聞きして柔軟に対応しています。起床や就寝時間は基本的に決まっていますが心身の状態に合わせてお一人お一人のペースを大切に出来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が自身で決定できなかつたり季節にそぐわない物だったり整容、整髪、髭剃りなどは職員がお手伝いをしています。また二か月に一回は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かけて職員が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づくりをしています。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を職員と一緒にしています。また月一回は要望をお聞きして出前等の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。	毎食後に食事・水分摂取量を確認して記録しています。またご希望や心身、嚥下の状態でお粥、一口サイズ、刻み、ミキサー食などにして対応しています。		
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。	毎食後に口腔ケアを行ない口腔機能の維持、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に相談し了承の下、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	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。	お一人お一人の排泄パターンを把握して介助が必要の方には2時間ごとにお声掛けし誘導しています。トイレ内での排泄が出来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。	排便チェック表を活用し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師、看護師に相談し下剤の処方や調整、乳製品の摂取など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。	入浴は週2回ですがご希望があれば当日でも入浴はできます。健康状態を観察して希望に合わせてゆず湯や菖蒲湯、入浴剤などを使用しています。		

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
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の際は居室にて休んで頂いたりフロアで他入居者様や職員と一緒に会話をしながら過ごしています。また午前午後と一日2回体操をして適宜に運動をしたり安眠ができるように支援しています。		
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。	個人記録に薬情をファイリングして錠数、服薬タイミング、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ない薬ボードや服薬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。	お一人お一人の得意なことやお好きなことを把握して清掃や洗濯物等の片付け、食事準備を一緒に行ったりレクリエーションでは季節に合わせた創作活動などと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。	天気の良い日は希望時だけではなく近所に散歩に出掛けたり、桜やアジサイのシーズン時は車でドライブに出掛けています。		
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保管し管理しています。要望や必要時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お手伝いをしています。また手紙はいつでも書けるように便箋やはがきを用意しています。		
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に作成した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を選んでフロアや居室はこまめに清掃や消毒を行なっています。		
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。	リビングは数人でゆったりと座れるソファを配置して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ではお一人や気の合う方同士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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時に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。また家族との写真や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、浴室、通路には手すりを設置し身体状況に合わせて生活が出来るようにしています。また居室の入り口には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。		

2022年度

事業所名 グループホーム サンガーデン

作成日： 令和 5年 1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	33	入居様様が重度化した際は協力医療機関にて対応をしてもらっていたが、ホームでも重度化した方の看取り介護の体制を行なっていく。	看取り介護するうえで大切なこと、考え方、行ない方を共有する。	看取り介護について勉強会、研修を行なう。	12ヶ月
2	35	災害時に必要な備蓄品や非常持ち出し物品の備蓄が出来ていない。	30名程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。備蓄品をリストアップし消費期限を把握して管理する。	6ヶ月
3	13	入居様様お一人お一人に対してケアプランに沿っ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。	入居様様の対応で必要なことがある時は管理者、ケアマネージャーに報告する。カンファレンスではなぜ対応に困っているか、意見を出し合う。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月