

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	1492601396	事業の開始年月日	平成30年12月1日
		指定年月日	平成30年12月1日
法人名	医療法人社団 愛友会		
事業所名	グループホーム宮下本町		
所在地	( ) 神奈川県相模原市中央区宮下本町2-36-4-2		
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5年1月24日	評価結果 市町村受理日	令和5年5月2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）】

- ご利用者様のご家族との信頼関係ができており、安心して預けられる施設を目指している。
- ご利用者様を通じて、ご家族様の安心・安全を図っている。
- 施設における生活の中にレクリエーションを積極的に取り入れ、ご利用者様本人の生活の質や身体機能的活性化を図っている。

### 【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5年2月27日	評価機関 評価決定日	令和5年4月18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）】

医療法人が母体の事業所は、京王相模原線「多摩境」駅から徒歩15分、また、JR横浜線「相模原」駅と「橋本」駅間の運行バスを利用し、最寄りのバス停から徒歩6分程に立地しています。採光の良い木造、ロフト付2階建てバリアフリーの建物で、各浴室にリフトの設備があります。外国にルーツのある職員を複数採用しており、文化や習慣の違いを考慮しながらコミュニケーションを図り、介護技術の向上を目指し根気よく職員を育成しています。

<優れている点>

事業所独自の理念と「持っている力を引き出すように努めます」など6項目の「ご利用者様ケア理念」を掲げています。利用者の持つ力を日々の家事や散歩などで発揮できるようにサポートし理念を実践しています。看取り介護で戸惑うことのないようマニュアルを読んで確認する研修を毎月行い備えています。また、職員の取り組みによりコロナ感染症によるクラスターを発生することなくサービスを提供しています。

<工夫点>

コロナ禍で外出制限での運動不足を解消するためにレッグプレス（筋力トレーニング）を取り入れています。リビングに筋力維持表を掲示し、意欲的に取り組めるようにしています。また、会議録閲覧確認の押印欄に「スピーチロックなど相手を否定する言葉は禁句です」と印字し、日常的に目に付くようにすることで、身体拘束防止の注意喚起をしています。利用者が自分の写真を探すうちに活動量が増えるよう、共用スペースに行事や日常生活を写した利用者の写真を展示しています。

### 【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	グループホーム宮下本町
ユニット名	1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
<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。	平成30年12月に作成した理念を掲示しています。理念の意味、理念を実現するため職員は何をするべきか？をミーティングで問いかけたり、理念を配布したりして共有を心がけています。理念実践に向けて目標設定などの具体的な取組みが課題と考えています。	事業所独自の理念を掲げ、事業所内に掲示し共有しています。また「できることを見出し、持っている力を引き出すように努めます」など6項目の「ご利用者様ケア理念」も掲げ、家事や散歩、ぬり絵など、利用者の持つ力を日々の生活で発揮できるように支援に努めています。	
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。	3年間コロナの影響で外出する事が出来ず、施設付近を散歩する程度しか実行せず。	地域包括支援センター主催のウォークラリーに参加しています。現在はコロナ禍で中止していますが、自治会に加入し、地域の情報は得ています。コロナ禍前は建物オーナーの畑の収穫にも参加していました。今でもお裾分けの声かけを貰っています。散歩の際に地域の人と挨拶を交わし交流に繋がっています。	
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。	認知症ケアや介護保険に関する質問・問合せに対し、運営推進委員会や地域交流の際に対応を行っています。		
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。	3年コロナ渦の中で、全く交流が出来ず、お手紙のみのやり取りになっている。	運営推進会議の構成委員は、家族・利用者、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、老人クラブ代表、事業所オーナーです。コロナ禍の今は書面開催とし、事故状況や日常生活などを記した報告書を提出しています。意見を得るまでは至っていません。	
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。	支援センターと連絡を密にし、ウォークラリー等にも参加し情報共有をしている。	相模原市の高齢支援課へ、保険請求の不明な点の相談や要介護申請代行手続きで訪ねています。生活支援課とも連携しています。地域包括支援センターから情報を得て、公民館祭りの行事に参加し、協力関係を築いています。	

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
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。	身体拘束をしないことを基本とし、委員を各フロアで決め、3ヶ月に1度会議を行いカンファレンスの際などに理解を深めるようにしている。	運営規定に「緊急やむをえない場合を除き身体拘束を行わない」を明示しています。身体拘束等の適正化のための指針を整え、拘束委員会を開催しています。高齢者拘束防止研修を実施し、理解を深めています。「相手を否定する言葉は禁句です」を会議録用紙に印字し回覧確認の押印時に目に着くようにし、周知徹底をしています。	
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。	身体拘束をしない事と同様に、カンファレンスの際などに虐待の防止の徹底について理解を深めるよう研修を実施しています。また、行政が主催する虐待防止講演会に積極的に参加するよう職員に呼びかけをしています。	「拘束委員会」の中で虐待について話し合い「高齢者拘束防止研修」を実施しています。ヒヤリハットと虐待の違いが分かるよう、外国籍の職員に地道に指導し、虐待と思われることを発見した際に気づけるようにしています。	高齢者虐待防止法についての学び直しや、指針を作成するなど、次年度の制度改定も視野に入れ、検討することを期待します。
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。	行政が主催する権利擁護に関する講習会に積極的に参加するように職員に呼びかけをしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約の締結・解約については契約の際に十分な時間をとって説明することはもちろん、解約については解約前に再度説明を実施しています。また、改定の際は書面にしてご家族様に説明を行い、同意を得ています。		
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。	運営推進会議が中止となる中、許される面会時にご意見を伺ったりしています。	開所当初は、運営推進会議開催後に家族会を開き意見を聴取していましたがコロナ禍は、限られた時間の中で意見を聴取しています。事務作業における家族の不安や意見に応じ、リーダーや管理者が対応する事とし、意見を反映しています。	

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。	カンファレンス等を通じて職員の意見や提案を聞いています。また、運営への反映状況を説明しています。	職員の意見は、日々の連絡ノートや毎月開催のカンファレンス会議、年1回程の個人面談で把握しています。安定した人員の確保を望む職員の意見を反映し、法人はインドネシア、中国、韓国、モンゴルなど外国にルーツのある人材を採用し業務軽減に繋げています。	
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。	地域ごとにエリアマネージャーが任命され各施設の状況把握を把握、総務部と連動して職場環境・条件の整備に努めています。	処遇改善評価票があり、エリアマネージャーが必要時に来訪し就業環境を把握します。休憩が重なる時はパーティションを活用して個別の空間を確保しています。有給休暇は消化しています。日本語記載の苦手な職員が記録を取り易いようにタブレット端末を活用	
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。	外部及び内部研修に適宜参加させています。2ヶ月に1度リーダー研修を実施しております。	「年間研修計画」を作成しています。eラーニングで法定研修を行い、受講後に研修報告書を提出し、学びの確認をしています。新人教育はOJTで行います。認知症介護実践者研修など業務に関する資格取得は出勤扱いで、受講料や交通費の支援があります。	
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。	相模原市のGH協議会に参加し、交流を深めたり、研修に参加したりしています。		
<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。	最初の介護計画は利用者様本人が施設に慣れていただくことに重点を置いて立案しています。職員には信頼関係を構築するよう指示するとともに、毎日の申送りや連絡帳を活用して情報共有を図っています。		

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
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。	契約前アセスメントの際、ご家族様が抱えていた介護問題・負担や入居後の利用者様がどのように過ごしたいか等を確認するよう努めています。入居後の様子について定期報告を含め適宜報告しています。		
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。	相談に来所される殆どの方が、介護保険サービスに関する知識が低い場合が多い印象があります。入所を検討されているご家族には、現在抱えている介護負担、経済状況等を確認し、場合によっては在宅サービスや小規模多機能施設入所などの利用を提案しています。		
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。	利用者様をお客様扱いするのではなく、できる限り自立できるよう、共生できるよう支援するのが職員の責務であると話をしています。		
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。	ご家族様には、いつでも気軽に来所していただいています。利用者様の新たな問題も必要であれば随時、報告・連絡・相談を心がけています。		
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。	友人・知人の来所は積極的に受け入れています。また、ご本人様の希望とご家族様の承諾があれば、馴染みの場所に出向く事も心がけています。	携帯電話の操作支援や、事業所の電話の取り次ぎ支援もしています。馴染みのコンビニエンスストアの買い物で車で送迎する外出支援もしています。花の世話や新聞の購読などの入居前からの生活習慣を継続できるようにサポートしています。	

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。	利用者様同士の相性や関係等は各職員が把握しています。日常生活で協力したり支えあっている場面も多いと感じています。全員で何かを行う際、拒否される方もいますが、必ず声がけし孤立しない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。	今後、退居された方へのイベント等への参加のお誘いを心がけていきます。		
<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。	利用者様の希望・要望については極力沿うように努めています。難しい場合は、なるべく近似の方法で叶える取組みを行っています。日々の言動からも情報収集する意識を持ち、想いを具現化する方法を模索しています。	利用者の話を良く傾聴し、本人の希望を理解する事を心がけています。趣味を尊重し、塗り絵が好きな利用者の作品を施設内に展示し、個展を開くなど、それぞれの活躍の場を設けてQOL（生活の質）の向上に繋げています。	
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。	基本情報は契約時のアセスメントですが、日々の会話やご家族様との会話等から得た情報を職員全員が共有するよう努めています。		
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。	各居室担当者を中心として、各利用者様の現状を把握し、ケアカンファレンス等を活用して職員全員が共有す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
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。	ケアカンファレンスは、各居室担当者を中心にご本人様やご家族様からの情報を基にケアスタッフ、管理者、ケアマネ等の関係者にて実施しています。その中での意見等をケアプランに反映させるようにしています。	月に1回、管理者、職員、ケアマネジャーでケアカンファレンスを行っています。コロナの影響で家族の参加が難しいため、報告書を以って情報共有しています。サービス計画書には、ケアプランの他、家族の要望や本人の意思を掲載しています。	
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。	日々、個人記録を作成しています。また申送りノート等も併用して、情報共有に努めています。介護計画の見直し等は、各スタッフ等で問題点を把握した後、全体カンファレンスを開催し、計画の見直しを図っています。		
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。	全体レクリエーションの他にも、利用者様単位での「買い物に行きたい」等の要望には、できる限り対応するようにしています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	3年間に地域の盆踊り大会・自治会主催の行事には参加はしていませんが、今後はできるだけ参加しようと思っています。		
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。	当施設を運営している、医療法人社団の医師が主治医となります。専門医の診断が必要な場合は、専門医への紹介状をかかりつけ医から取得し対応しています。	月2回同法人の内科医師が訪問診療を行います。週1回訪問看護師が在宅医療のアドバイスをを行います。月2回訪問歯科医師が診察を行い、週1回歯科衛生士による口内チェックを行っています。食事が美味しく食べられるよう、できる限り自分の歯を残し、噛めることができるように口腔ケアに力を入れています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	訪問診療の担当医の他にも、1週間に1回、看護師が来所しています。その際、利用者様情報や気づいた点は報告しています。また、訪問診療日以外でも、何かあれば医療機関に相談できるシステムを構築しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入退院した際は、病院関係者から情報収集・当施設からは情報提供を実施しています。他病院関係者との関係づくりは、当施設を運営している医療法人社団の理事長(院長)が行っています。		
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。	入居契約時に看取りの方針、終末期のあり方について説明をしています。終末期に医療行為が増した際、単に病院だけを選択肢にせず、当法人で引き受けられる医療行為の範疇を説明し、希望であれば看取りを実施します。	入院を視野に入れながら、看取り計画の支援を行っています。入居契約時に家族と終末期の方針を取り決めていきます。月1回、東京都の規定に準ずる資料を使った看取り研修を行い、職員一人ひとりに終末期に向けた支援への理解を深めています。	
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。	急変や事故発生時の対応についてマニュアル化はしていますが、実際の初期対応や応急手当についての訓練は充分ではありません。		
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。	年2回の避難訓練実施と共に地元自治会と協力体制を構築しております。災害発生時の近隣との協力体制強化が課題と考えています。	年2回の防災訓練を実施しています。災害時には隣に住む家主と協力体制が取れるように話し合っています。災害用備蓄として、利用者と職員の3日分の水、パックのご飯、カセットコンロなどを備えています。	安全配慮義務の観点より、AEDの設置を期待します。

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
<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。	利用者様の人格の尊重と個人のプライバシー保護を目指し、職員相互によるケア意識の向上を目指しています。 (ex. 個人を特定できる不利益者の氏名の秘匿)	利用者や家族からの相談や悩み事などの話をする時は、他の利用者に聞かれないように、別室や衝立を使用しプライバシーを守っています。更衣について、特に入浴後、排泄後の移動の時、寒暖差も加味し、服が乱れていないかなどに配慮しています。	
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。	利用者様の希望や意思を尊重し対応することを職員の基本としています。希望や意思の表現が苦手な利用者様については職員が寄り添い自己決定ができるよう支援しています。		
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。	職員が利用者様の個別のペースに合わせて何かを行う事で、利用者様が安心して落ち着かれて過ごせ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。	洋服の選択は、できる限り本人に決めていただいています。衣替えはご家族様や居室担当者が一緒に行っています。理美容もカットだけでなく、本人の要望に沿って対応しています。		
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。	実施できる能力を見極め、下準備、調理、取り分け、配膳、片付け等に協力いただいています。	コロナ禍で外食を控えている分、施設内での誕生日会、クリスマス会、スイーツパーティーなどの行事を充実させています。レクリエーションとしてホットケーキ、焼きそば、お好み焼きなどを利用者と職員で協力し合って作ることもあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	栄養バランスは、福祉食メニューを導入していますので、各利用者様に合った量を摂取していただければ特段問題はないと考えています。水分量も個別記録に記載して適量を確保できたか確認しています。		
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。	訪問歯科医、訪問歯科衛生士の指示の元、口腔状況の確認、各利用者様に合った口腔ケア方法を実施しています。訪問歯科診療は隔週実施、歯科衛生士による口腔ケアは毎週実施しています。		
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。	失禁が増えた際は、排泄誘導の増やして対応しています。また、歩行が困難な利用者様に対しても、リハビリパンツやパットに依存するのではなく、トイレに誘導し排泄していただくようにしています。	利用者の動作を見て排泄のタイミングを判断し、自然なトイレ誘導を行うよう努めています。自立排泄できるように、見守りを重視した介助を心がけています。職員はタブレットと連絡ノートで排泄記録を行い、情報共有しています。	
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。	福祉食メニューに加え、牛乳やヨーグルト等の乳製品を多く摂取することによって予防に取り組んでいます。		
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。	基本的な入浴日を決めてはありますが、要望があれば入浴できるよう柔軟に対応しています。対応が難しい場合は、後日改めて対応するようにしています。	週3回、日中に入浴を行っています。入浴中は湯をかけ流しにしているため、清潔な湯船に浸ることができます。1、2階ともリフトイス付の入浴設備となっているため、浴槽を跨げない利用者も安全に入浴することができます。	

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。	昼夜逆転を起こさない範囲で、利用者様ご自身の意思で、居室での休憩や午睡はしていただいています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬情は、各利用者様のお薬手帳などで把握するよう努めています。服薬の支援は、状況・状態に応じ、薬剤師に確認の元、対応しています。症状の変化等、何かあれば直ぐに医療関係者に報告や相談できる体制を構築しています。		
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。	はり絵や塗り絵等の工作や運動会、流しそうめん等のイベントを実施するとともに、利用者様に何らかの役割を担っていただくことにより、張り合いや喜び、変化のある日々を過ごしていただけるよう配慮しています。		
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。	天気の良いときに散歩時間を設けるよう心がけています。また、ご家族様との外出は積極的に実施していただいています。	コロナ禍で外出が難しいため、敷地内での散歩や日向ぼっこがメインです。家族対応での通院時に周辺を外出する利用者もいます。外出が困難な分、リビングにレッグプレスを設置し、目標回数を目指すように工夫し、筋力強化に努めています。	
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。	金銭の管理は施設で行っていますが、嗜好品や日用品の購入は、ご家族様の承認の元、本人の意思に添って購入できるようにしています。		

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。	電話は、ご希望があればかけることができます。また、個人携帯電話も禁止していません。		
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。	祭事（ひな祭り、七夕、クリスマス等）に合わせ、利用者様が作成した工作物を館内に展示しています。	南側に大きな窓がある広いリビングは、明るい空間となっています。壁にはレクリエーション時の写真や、入居者の共同作品である季節の花の貼り絵などが展示しています。玄関先に季節の花の鉢植を飾り、日向ぼっこする時に季節を感じられるようにしています。	
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。	食事やお茶を飲まれる際の席は決めております。その他、フリースペースにソファを設置し、利用者様同士のコミュニケーションを図っていただく場としています。		
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。	使い慣れた家具や、好みの私物をご自宅から持参いただき、居心地に配慮しています。	居室は1,2階とも明るく、照明、空気清浄機、エアコン、ベッド、タンス、防炎カーテンを完備しています。利用者は使い慣れた好みの家具を持ち込み、写真や趣味の私物を飾り楽しむ入居者がいます。家族が持参した着替えを職員が季節ごとに衣替えしています。	
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。	居室入り口に利用者様の写真・氏名を掲示しています。トイレ等の案内表示の他、廊下、トイレ内に手すりを設置しています。		

事業所名	グループホーム宮下本町
ユニット名	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
<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。	平成30年12月に作成した理念を掲示しています。理念の意味、理念を実現するため職員は何をするべきか？をミーティングで問いかけたり、理念を配布したりして共有を心がけています。理念実践に向けて目標設定などの具体的な取組みが課題と考えています。		
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。	3年間コロナの影響で外出する事が出来ず、施設付近を散歩する程度しか実行せず。		
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。	認知症ケアや介護保険に関する質問・問合せに対し、運営推進委員会や地域交流の際に対応を行っています。		
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。	3年コロナ渦の中で、全く交流が出来ず、お手紙のみのやり取りになっている。		
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。	支援センターと連絡を密にし、ウォークラリー等にも参加し情報共有をしている。		

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。	身体拘束をしないことを基本とし、委員を各フロアで決め、3ヶ月に1度会議を行いカンファレンスの際などに理解を深めるようにしている。		
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。	身体拘束をしない事と同様に、カンファレンスの際などに虐待の防止の徹底について理解を深めるよう研修を実施しています。また、行政が主催する虐待防止講演会に積極的に参加するよう職員に呼びかけをしています。		
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。	行政が主催する権利擁護に関する講習会に積極的に参加するように職員に呼びかけをしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約の締結・解約については契約の際に十分な時間をとって説明することはもちろん、解約については解約前に再度説明を実施しています。また、改定の際は書面にしてご家族様に説明を行い、同意を得ています。		
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。	運営推進会議が中止となる中、許される面会時にご意見を伺ったりしています。		

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
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。	カンファレンス等を通じて職員の意見や提案を聞いています。また、運営への反映状況を説明しています。		
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。	地域ごとにエリアマネージャーが任命され各施設の状況把握を把握、総務部と連動して職場環境・条件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。	外部及び内部研修に適宜参加させています。2ヶ月に1度リーダー研修を実施しております。		
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。	相模原市のGH協議会に参加し、交流を深めたり、研修に参加したりしています。		
<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。	最初の介護計画は利用者様本人が施設に慣れていただくことに重点を置いて立案しています。職員には信頼関係を構築するよう指示するとともに、毎日の申送りや連絡帳を活用して情報共有を図っています。		

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
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。	契約前アセスメントの際、ご家族様が抱えていた介護問題・負担や入居後の利用者様がどのように過ごしたいか等を確認するよう努めています。入居後の様子について定期報告を含め適宜報告しています。		
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。	相談に来所される殆どの方が、介護保険サービスに関する知識が低い場合が多い印象があります。入所を検討されているご家族には、現在抱えている介護負担、経済状況等を確認し、場合によっては在宅サービスや小規模多機能施設入所などの利用を提案しています。		
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。	利用者様をお客様扱いするのではなく、できる限り自立できるよう、共生できるよう支援するのが職員の責務であると話をしています。		
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。	ご家族様には、いつでも気軽に来所していただいています。利用者様の新たな問題も必要であれば随時、報告・連絡・相談を心がけています。		
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。	友人・知人の来所は積極的に受け入れています。また、ご本人様の希望とご家族様の承諾があれば、馴染みの場所に出向く事も心がけています。		

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
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。	利用者様同士の相性や関係等は各職員が把握しています。日常生活で協力したり支えあっている場面も多いと感じています。全員で何かを行う際、拒否される方もいますが、必ず声がけし孤立しない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。	今後、退居された方へのイベント等への参加のお誘いを心がけていきます。		
<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。	利用者様の希望・要望については極力沿うように努めています。難しい場合は、なるべく近似の方法で叶える取組みを行っています。日々の言動からも情報収集する意識を持ち、想いを具現化する方法を模索しています。		
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。	基本情報は契約時のアセスメントですが、日々の会話やご家族様との会話等から得た情報を職員全員が共有するよう努めています。		
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。	各居室担当者を中心として、各利用者様の現状を把握し、ケアカンファレンス等を活用して職員全員が共有す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
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。	ケアカンファレンスは、各居室担当者を中心にご本人様やご家族様からの情報を基にケアスタッフ、管理者、ケアマネ等の関係者にて実施しています。その中での意見等をケアプランに反映させるようにしています。		
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。	日々、個人記録を作成しています。また申送りノート等も併用して、情報共有に努めています。介護計画の見直し等は、各スタッフ等で問題点を把握した後、全体カンファレンスを開催し、計画の見直しを図っています。		
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。	全体レクリエーションの他にも、利用者様単位での「買い物に行きたい」等の要望には、できる限り対応するようにしています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	3年間に地域の盆踊り大会・自治会主催の行事には参加はしていませんが、今後はできるだけ参加しようと思っています。		
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。	当施設を運営している、医療法人社団の医師が主治医となります。専門医の診断が必要な場合は、専門医への紹介状をかかりつけ医から取得し対応しています。		

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。	訪問診療の担当医の他にも、1週間に1回、看護師が来所しています。その際、利用者様情報や気づいた点は報告しています。また、訪問診療日以外でも、何かあれば医療機関に相談できるシステムを構築しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入退院した際は、病院関係者から情報収集・当施設からは情報提供を実施しています。他病院関係者との関係づくりは、当施設を運営している医療法人社団の理事長(院長)が行っています。		
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。	入居契約時に看取りの方針、終末期のあり方について説明をしています。終末期に医療行為が増した際、単に病院だけを選択肢にせず、当法人で引き受けられる医療行為の範疇を説明し、希望であれば看取りを実施します。		
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。	急変や事故発生時の対応についてマニュアル化はしていますが、実際の初期対応や応急手当についての訓練は充分ではありません。		
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。	年2回の避難訓練実施と共に地元自治会と協力体制を構築しております。災害発生時の近隣との協力体制強化が課題と考えています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	利用者様の人格の尊重と個人のプライバシー保護を目指し、職員相互によるケア意識の向上を目指しています。 (ex. 個人を特定できる不利益者の氏名の秘匿)		
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。	利用者様の希望や意思を尊重し対応することを職員の基本としています。希望や意思の表現が苦手な利用者様については職員が寄り添い自己決定ができるよう支援しています。		
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。	職員が利用者様の個別のペースに合わせて何かを行う事で、利用者様が安心して落ち着かれて過ごせ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。	洋服の選択は、できる限り本人に決めていただいています。衣替えはご家族様や居室担当者が一緒に行っています。理美容もカットだけでなく、本人の要望に沿って対応しています。		
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。	実施できる能力を見極め、下準備、調理、取り分け、配膳、片付け等に協力いただいています。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	栄養バランスは、福祉食メニューを導入していますので、各利用者様に合った量を摂取していただければ特段問題はないと考えています。水分量も個別記録に記載して適量を確保できたか確認しています。		
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。	訪問歯科医、訪問歯科衛生士の指示の元、口腔状況の確認、各利用者様に合った口腔ケア方法を実施しています。訪問歯科診療は隔週実施、歯科衛生士による口腔ケアは毎週実施しています。		
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。	失禁が増えた際は、排泄誘導の増やして対応しています。また、歩行が困難な利用者様に対しても、リハビリパンツやパットに依存するのではなく、トイレに誘導し排泄していただくようにしています。		
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。	福祉食メニューに加え、牛乳やヨーグルト等の乳製品を多く摂取することによって予防に取り組んでいます。		
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。	基本的な入浴日を決めてはありますが、要望があれば入浴できるよう柔軟に対応しています。対応が難しい場合は、後日改めて対応するようにしています。		

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。	昼夜逆転を起こさない範囲で、利用者様ご自身の意思で、居室での休憩や午睡はさせていただいています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬情は、各利用者様のお薬手帳などで把握するよう努めています。服薬の支援は、状況・状態に応じ、薬剤師に確認の元、対応しています。症状の変化等、何かあれば直ぐに医療関係者に報告や相談できる体制を構築しています。		
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。	はり絵や塗り絵等の工作や運動会、流しそうめん等のイベントを実施するとともに、利用者様に何らかの役割を担っていただくことにより、張り合いや喜び、変化のある日々を過ごしていただけるよう配慮しています。		
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。	天気の良いときに散歩時間を設けるよう心がけています。また、ご家族様との外出は積極的に実施していただいています。		
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。	金銭の管理は施設で行っていますが、嗜好品や日用品の購入は、ご家族様の承認の元、本人の意思に添って購入できるようにしています。		

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。	電話は、ご希望があればかけることができます。また、個人携帯電話も禁止していません。		
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。	祭事（ひな祭り、七夕、クリスマス等）に合わせ、利用者様が作成した工作物を館内に展示しています。		
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。	食事やお茶を飲まれる際の席は決めております。その他、フリースペースにソファを設置し、利用者様同士のコミュニケーションを図っていただく場としています。		
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。	使い慣れた家具や、好みの私物をご自宅から持参いただき、居心地に配慮しています。		
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。	居室入り口に利用者様の写真・氏名を掲示しています。トイレ等の案内表示の他、廊下、トイレ内に手すりを設置しています。		

2022年度

事業所名 グループホーム宮下本町

作成日： 令和 5 年 年 5 月 2 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	6	高齢者虐待についての研修の実施	高齢者虐待防止の研修指針の作成	虐待防止・拘束委員会を3ヶ月に1度実施。Eラーニングにおいて付き会の研修の実施	12ヶ月
2	16	災害対策緊急時の安全対策	安全配慮義務の観点よりAEDの設置を実施	AEDの設置を理事長へ依頼	0ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月