

2024（令和6）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	1495000737	事業の開始年月日	令和3年4月1日
		指定年月日	令和3年4月1日
法人名	医療法人啓和会		
事業所名	グループホーム啓和		
所在地	(210-0837) 川崎市川崎区渡田2丁目7番13号		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員 計 ユニット数	名 ユニット
自己評価作成日	令和6年8月14日	評価結果 市町村受理日	令和6年11月1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）】

母体である医療法人と連携を積極的に推進している。昼夜問わず、入居者様急変に対する24時間訪問看護体制を実施。又、定期的な個人訪問診療、外来による内視鏡検査等で入居者様のわずかな変化を見逃さないよう、日々医療・介護間で連携強化に努めている。その中で現場の介護職員と担当医師や看護師との信頼関係も築いている。さらにターミナルケアを行ったこともある。他にはデイサービス・ケアとも連携を図っており、御家族との信頼関係強化にも努めている。毎年実施している敬老会・クリスマス会にて家族会を開き、要望・質問等を直接伺う機会を設けている。又、入居者様の毎月の様子を月報という形で、担当職員が文章作成し、写真を掲載してお伝えしている。
--

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年9月11日	評価機関 評価決定日	令和6年10月7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、JR「川崎」駅東口より臨港バスにて「渡田中学校校入口」バス停下車、徒歩3分程の住宅街の中にあります。建物は木造2階建て2ユニットのグループホームです。隣接して同一法人が運営する事業所があり、交流しています。 <優れている点> 利用者本位の介護を目標に個別ケアを実践しています。パーソンセンタードケアや、ユマニチュードなどの複数の認知症介護の技法や考え方を取り入れ、利用者の生活リズムを尊重し自己決定の選択肢の幅を広げることや、その人らしさを大切にすることを心がけています。起床や食事は一律の時間帯で促すことなく個人の意向に合わせています。入浴のタイミングなども選択できるよう配慮しています。法人が医療機関であることや、多岐に亘る介護事業を手がけていることからグループ内での活動や情報の活用をしています。近隣の系列グループホームのイベントを参考に行事などの検討に繋がっています。看護師・主治医・介護職員間の医療連携体制で情報が密であることから、利用者の健康診断による予防管理や急変時の対応も迅速に行うことができます。内科・歯科が同一医院であることも利用者にとって安心できる医療環境となっています。 <工夫点> 介護度が高くなり、離床から車いすへの移乗が困難となったケースでは家族と相談して介護リフトを導入し、利用者の安全と職員の負担軽減に繋がっています。

【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	グループホーム啓和
ユニット名	タンポポ

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。	法人としての共通理念があり。ホームページでも確認ができ、共通認識として共有してケアに繋げている。	地域包括ケアシステムを目指す3項目の法人理念を事業所の理念としています。職員には各ユニットのケア会議や機会を見つけ、都度趣旨を説明しています。従来の事業所理念、ユニットごとの理念・目標などを集約し、法人の理念に一本化した経緯があります。	法人の共通理念を事業所の理念としていますが、地域密着型のサービスを踏まえ、事業所独自の理念の再検討が期待されます。
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。	自治会に加入している。祭りや行事等には参加している。感染症対策などで地域運営推進会議も開催出来なかった月はなく2か月に一度定期的に交流している。	渡田二丁目町内会に加入しています。町内会の回覧物は事業所に関する記事をコピーするなど地域との交流が図れるようにしています。近隣の神社で開催される盆踊りに参加して楽しむ人がいます。従来行っていたボランティア受け入れなどの再開を検討中です。	
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。	近隣の商店に買物に行ったり、小学校の児童の訪問を受けて、車イスやベッド体験をしてもらっていたが、以前と同様な働き掛けは見送っている。		
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。	他グループホームの管理者や、他事業者の管理者、川崎市の指定相談員等で利用できる地域のことなどアドバイスをを受けたり、利用者の相談にのってもらい、解決に向け努力している。	2ヶ月ごとの運営推進会議を対面で開催するまでに漕ぎつけています。町内会副会長・民生委員・地域包括支援センター職員・成年後見人がメンバーで、事業所の直近の状況や今後の予定などを報告しています。出席者からの意見・要望を収集するよう努めています。	
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。	川崎市事業推進課等、わからないことが発生した場合に相談にのってもらったり、川崎市の質問コーナーにて相談している。	高齢者事業推進課の職員が窓口となっています。コロナ禍の時から密な相談対応で容易に問い合わせができる関係を継続しています。地域包括支援センターからの入居者受け入れ要請には可能な限り対応するように努めています。	

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
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。	年に一度身体拘束研修の実施。法人内部研修の虐待防止研修内でも研修の実施。現在身体拘束を行っていない。	身体拘束の適正化を確実にするため法人研修や自己点検シートによる確認を行っています。各職員にシートのチェックをしてもらい、回収して結果の振り返りを行っています。現在身体拘束はありませんが、過去の一例での適切な手順、記録を基に、身体拘束禁止の徹底を継続しています。	
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。	ケアカンファレンスにおいて職員内で情報交換をし、再確認と理解を行い、防止に努めている。	法人の虐待防止指針に従って活動を展開しています。虐待防止委員会の開催・議事録の周知、研修を行い、虐待防止を徹底しています。職員が「このような声掛けは虐待か」と気づいた時は、お互いに確認し合っています。虐待自己点検シートでの確認も行っています。	
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。	御利用者様で成年後見制度を利用している方がいる。今後に向け情報提供を行っていき、法人内部研修内でも参加し理解し活用している。		
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。	契約時・解約時ともに、御家族様と面談の上漏れがないように十分な説明を行っている。疑問点はその場でできる限り解決を図っている。その上で契約書への記入・捺印を行っている。		
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。	玄関内に意見箱を設置したり、家族会や御家族の来訪時等に直接頂いたご意見・ご要望には、真摯に耳を傾け、速やかに対応している。	家族からの意見・要望などは主に来訪時や毎月の便りを通じて行っています。離床時のベッドからの転倒防止のため、リフトの導入や掴まりボールの設置など家族と相談して実施しています。今まで実施していた敬老の日の家族会などの再開を検討しています。	

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。	毎月のミーティングや毎日の申し送りにおいて、職員が積極的に発言できる機会を設けている。そのなかで貴重な意見は全職員で共用し、管理者会議等にて代表者まで共用するよう引き続き心掛けている。	日頃から気軽に意見や要望を出せるような雰囲気づくりをしています。必要に応じて個人面談を行い、聴く機会を設けています。起床・食事など一律の時間による介護を利用者の生活リズムを尊重した柔軟性のある対応に改善しています。	
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。	管理者や主任から個々の職員の評価や意見は把握し、就業環境の改善に努めている。	シフト表は、職員の休暇取得や勤務の希望に配慮し編成を行っています。休憩室を設けリラックスできる時間が取れるよう改善しています。本人の不得手な仕事を他の職員が協力しあってカバーすることでフルタイム勤務も可能となるなど、働きやすい環境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。	新入社員に対し、研修期間を定め、その期間はフロア主任・副主任を中心に指導にあたっている。また、連携しているデイサービスや他のグループホーム等へ研修に行き、幅広い介護体験が積めるよう、配慮している。外部では研修センター等活用	法人が推進するキャリアパス（人材育成プログラム）に沿って育成に取り組んでいます。介護キャリア段位制度で介護の技量と知識のレベルを評価し、処遇と結びつけて働く意欲の向上に繋げています。制度の理解と取り組みを職員に奨励しています。	
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。	以前は他グループホームとの主任・副主任とで勉強会、事例検討会などの研修を行ったりし、サービスの質を向上させていく取組を行っていたが、法人内部研修等を活用している。		
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。	本人からの訴え、希望等の吸い上げ、傾聴、受容する態度を示し、信頼して頂ける関係作りに努めている。		

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
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。	インテーク時、本人からの訴え、希望等の吸い上げ、傾聴、受容する態度を示し、信頼して頂ける関係作りに努めている。		
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。	アセスメント・往診記録・体験入居記録や実際の第一印象等から総合的・多角的に判断するよう努めている。その上で当施設外のネットワークを利用してサービス支援に対応している。		
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。	生活を共にするパートナーと意識し、協力しあい、人生の先輩から教えを頂きながら御利用者様の障害や不安要素を軽減できる関係を築けるよう努めている。		
19		○本人を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。	月1回の手紙で日々の様子や変化、要望等を連絡・報告している。通院介助はできるだけ御家族様の協力を得ている。そのなかで一緒に支えている関係を再認識して頂いている。		
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。	御家族や知人・友人等と自由に行き来できる支援や、できる範囲での昔馴染みの場所への外出支援に努めている。	散歩や入浴の場面で希望を聞く機会を作っています。利用者の知人が来所した時は居室内に案内し、寛いだ時間を過ごしてもらっています。家族と一緒に墓参りにいく人や職員と一緒に日用品の買い物に出掛けるなど馴染みの関係の継続の支援をしています。	

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。	散歩、レクリエーション、朝の会等の参加のなかで、工夫して関わりをもてるよう支援している。また趣味の合う利用者様で小グループでのレクリエーションも実施している。		
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。	入院による契約終了後についてもご様子を伺いに訪問するなどの関係継続に努めている。		
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。	ご本人の言動・表情等、意向の訴えは些細な面も見逃さないように努めている。	生活歴や性格傾向、家族からの情報、言動、仕草から本人の思いや意向を把握しています。入居者と2人になった時や話しやすい職員が話を聞いています。意思表示が不確かな場合は、連絡介護ソフトに記入している日々の様子を参考に、会議の際に意見交換を行い本人にとって最良の方法を話し合っています。	
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。	入居時に御家族・ご本人からの聞き取り、更に生活していく中でのふとした時にでてくる習慣や会話の内容を聞き逃さず、把握に努めている。		
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。	日々の体調、精神的な変化の観察、その日に出てくる習慣や会話の内容を聞き逃さず、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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	日々の体調、精神的な変化の観察、その日に出てくる習慣や会話の内容を聞き逃さず、把握に努めている。	入居前に管理者と介護職員がアセスメントを行っています。家族の意向は来所時や電話連絡の際に聞いています。医療職の意見や日々の記録、介護職員の意見を出し合ってケアプランに繋げています。状態に変化があった時はその都度見直しをしています。	
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。	毎日のバイタル、食事・水分量、排泄状況の記録、生活面・医療面等、個別シートに記録し、申し送りですぐに引き継ぎ確認しあい、介護計画の見直しに活かしている。		
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。	傾聴ボランティア、介護相談員の訪問、消防署による防災訓練や地域の小学校の子供110番登録している。		
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。	傾聴ボランティア、介護相談員の訪問、消防署による防災訓練や地域の小学校の子供110番登録している。		
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。	かかりつけ医と連携し、健康管理や相談を受けている。緊急時の対応や必要に応じて専門医の紹介受診支援も行っている。	入居時に入居者、家族が希望する医療機関を継続受診できるように支援をしていますが、現在はメリットの多い協力医療機関をかかりつけ医として月2回の訪問診療を受けています。緊急時には24時間入院医療体制が整っています。週に1回歯科の訪問診療があります。	

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
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。	24時間訪問介護STと連携し、状況に応じて訪問依頼や相談などに対応している。		
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。	入院した御利用者様を定期的に訪問し、状況把握に努めている。また、御家族、訪問看護との連携・情報交換し、医療ケアの対応も同時に行っている。		
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。	終末期の在り方については、御家族様と対応の確認はできている。全職員も事業所の方針を理解している。	契約時に看取りの指針に基づき事業所の方針を説明し、同意を得ています。重度化した場合は段階ごとに家族と話し合いを重ね、医師及び全職員と情報共有し、チームで支援をする体制が出来ています。定期的に研修も行っています。	
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。	急変時の連絡・連携のしかたは職員間で理解している。119番マニュアルや救急用ケースを用意している。		
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。	年2回の避難訓練の実施、緊急連絡網の活用、消防隊員を招いての实地訓練での指導、質疑応答で避難の方法の確認に努めている。	夜間想定避難訓練を年2回開催しています。消防隊の協力を得て通報訓練や水消火器訓練を行っています。災害発生時における業務継続計画書を整備しています。災害に備え、備蓄品として食料品と水3日分、ラジオ、懐中電灯をリスト化しています。	

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。	言動・訴えを傾聴し、言葉によらない表現にも気を留めながら、人格・プライバシーを尊重する対応に努めている。	職員都合のケアでなく、入居者が時間に縛られることのないよう、居心地よく暮らせるよう心がけています。ケア方法の1つであるパーソンセンタードケアの実践を職場全体で目指し、入居者が一人の人として尊重され、人としての尊厳が傷付けられることのないよう努めています。		
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。	個々の生活習慣や性格等を考慮しながら、思いや希望を表出できるような声掛けや話しやすい雰囲気作りに努めている。			
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。	可能なかぎり、ご本人の意思を尊重し、柔軟な対応ができるよう個人的に担当者をあてている。			
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。	月1回の訪問理容、外出しての美容院利用と個人の意向に合わせて支援している。ご自分でできない方には髪の毛のセット、お化粧品のお手伝いをしている。また、イベント時にはマニキュアを塗ったりして気分転換を図って頂いている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	持病を考慮した食材の利用を心掛けています。出前や外食等で変化も取り入れている。野菜切りやお茶入れ等も食事に繋がる楽しみとして参加を促している。	食事はそれぞれ起床した時間、空腹の時間に食べています。ごはん茶碗、みそ汁の椀、箸など馴染みの物を入居時に持参してもらっています。野菜切りやお茶入れを自ら進んで行う入居者もいます。家族の協力で希望のおかずを加えることも出来ます。		

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。	食事摂取量・水分量は表にしてみやすくしている。摂取量の少ない御利用者様には声掛けして必要量確保に努めている。		
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、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。	個々の状態に合わせ介助・支援している。毎食後、口腔ケアを行い、夕食後は義歯を外して薬剤で洗浄している。		
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。	排泄表をもとに排泄リズムを把握し、声掛け誘導を行っている。必要な方には介助し、失敗を減らす支援している。	トイレでの排泄を大切にしています。排泄パターンを把握し、早めの言葉かけにより失敗を減らすようにしています。身体機能や認知機能に応じてトイレまでの歩行やトイレ内での言葉かけによる排泄動作の介助を行い、自立に向けた支援を行っています。	
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。	食事・水分摂取・便秘日数の記録で情報を共用し、個々に合った方法（服薬・座薬・水分摂取・食事・運動・町内マッサージ等）で予防に取り組んでいる。		
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。	その日のバイタルや体調、ご本人の希望を考慮して、柔軟に対応している。	出来るだけ希望する曜日、時間に入浴が出来るように配慮しています。一人でゆっくり入りたい入居者には少し離れた場所で見守り、希望により音楽を流したり、湯温に配慮しています。職員の負担軽減としてスライディングボードの購入を検討中です。	

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
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。	日中の活動量を増やして、夜間安眠できるように心掛けている。体調をみて休息が必要と思われる方には、その都度休憩して頂く支援をしている。		
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。	服薬内容が確認できるファイルを常備している。服薬の変更等あれば記録や申し送り、連絡ノートにて確認できるよう徹底している。症状の変化があれば、すぐに医師へ相談報告している。		
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。	洗濯物たたみ、調理手伝い、拭き掃除等、できる範囲で役割をもってもらい、参加して頂いている。歌・貼り絵などの作品づくりも楽しく参加してもらえるよう、雰囲気づくりを大事にしている。		
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。	天気、体調に配慮しながら公園や買物に外出している。	車いすで近隣にある入居者の元自宅を見に行くことがあります。家族の協力により墓参りに行く入居者もいます。コンビニエンスストアやスーパーマーケットに買い物に行ったり、施設の玄関先で外気浴をする入居者もいます。入居者の希望に沿った外出支援を心がけています。	
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。	管理能力があり、ご自分で所持したい方には一定額をお渡ししている。欲しい物があれば、可能な限りご自分で使えるよう支援している。		

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
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。	ご本人の希望に沿っての支援を行っている。遠方の御家族からのお手紙に対して返信が困難な方には電話で話せるよう支援している。		
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。	利用者様自ら作成した季節感のある貼り絵、折り紙等の作品を飾り季節感に配慮している。アロマ、間接照明等、家庭的な共用空間づくりに創意工夫な取組を行っている。	1階のフロアは観葉植物の鉢をいくつも置き、南国の雰囲気です。日中は柑橘系のアロマの香りが漂い、気持ちが落ち着くよう間接照明にしています。一人になりたい時に寛げるようフロアにソファを置いた空間があります。	
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。	テーブル席を中心として皆が自由に集まったり、一人になれる空間としてソファを用意している。		
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。	入居の際、長年慣れ親しんできた物を持参して頂き、ご家族とともに配置して頂いている。	エアコン、ベッド、湿度計が備え付けです。入居時に使い慣れた物や思い出の品を持ち込み、家族と共に在宅で暮らしていた時に近い環境になるように配置しています。自分の家と思えるようにして環境の変化によるダメージを少しでも軽減するよう配慮しています。	
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。	手すりの配置等、バリアフリー対応となっている。一部ポータブルトイレを使用している方は夜間自立して排泄可能となっている。		

事業所名	グループホーム啓和
ユニット名	チューリップ

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。	法人としての共通理念があり。ホームページでも確認ができ、共通認識として共有してケアに繋げている。		
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。	自治会に加入している。祭りや行事等には参加している。感染症対策などで地域運営推進会議も開催出来なかった月はなく2か月に一度定期的に交流している。		
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。	近隣の商店に買物に行ったり、小学校の児童の訪問を受けて、車イスやベッド体験をしてもらっていたが、以前と同様な働き掛けは見送っている。		
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。	他グループホームの管理者や、他事業者の管理者、川崎市の指定相談員等で利用できる地域のことなどアドバイスをを受けたり、利用者の相談にのってもらい、解決に向け努力している。		
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に取り組んでいる。	川崎市事業推進課等、わからないことが発生した場合に相談にのってもらったり、川崎市の質問コーナーにて相談している。		

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。	年に一度身体拘束研修の実施。法人内部研修の虐待防止研修内でも研修の実施。現在身体拘束を行っていない。		
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。	ケアカンファレンスにおいて職員内で情報交換をし、再確認と理解を行い、防止に努めている。		
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。	御利用者様で成年後見制度を利用している方がいる。今後に向け情報提供を行っていき、法人内部研修内でも参加し理解し活用している。		
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。	契約時・解約時ともに、御家族様と面談の上漏れがないように十分な説明を行っている。疑問点はその場でできる限り解決を図っている。その上で契約書への記入・捺印を行っている。		
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。	玄関内に意見箱を設置したり、家族会や御家族の来訪時等に直接頂いたご意見・ご要望には、真摯に耳を傾け、速やかに対応している。		

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。	毎月のミーティングや毎日の申し送りにおいて、職員が積極的に発言できる機会を設けている。そのなかで貴重な意見は全職員で共用し、管理者会議等にて代表者まで共用するよう引き続き心掛けている。		
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。	管理者や主任から個々の職員の評価や意見は把握し、就業環境の改善に努めている。		
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。	新入社員に対し、研修期間を定め、その期間はフロア主任・副主任を中心に指導にあたっている。また、連携しているデイサービスや他のグループホーム等へ研修に行き、幅広い介護体験が積めるよう、配慮している。外部では研修センター等活用		
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。	以前は他グループホームとの主任・副主任とで勉強会、事例検討会などの研修を行ったりし、サービスの質を向上させていく取組を行っていたが、法人内部研修等を活用している。		
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。	本人からの訴え、希望等の吸い上げ、傾聴、受容する態度を示し、信頼して頂ける関係作りに務めている。		

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
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。	インテーク時、本人からの訴え、希望等の吸い上げ、傾聴、受容する態度を示し、信頼して頂ける関係作りに努めている。		
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。	アセスメント・往診記録・体験入居記録や実際の第一印象等から総合的・多角的に判断するよう努めている。その上で当施設外のネットワークを利用してサービス支援に対応している。		
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。	生活を共にするパートナーと意識し、協力しあい、人生の先輩から教えを頂きながら御利用者様の障害や不安要素を軽減できる関係を築けるよう努めている。		
19		○本人を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。	月1回の手紙で日々の様子や変化、要望等を連絡・報告している。通院介助はできるだけ御家族様の協力を得ている。そのなかで一緒に支えている関係を再認識して頂いている。		
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。	御家族や知人・友人等と自由に行き来できる支援や、できる範囲での昔馴染みの場所への外出支援に努めている。		

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
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。	散歩、レクリエーション、朝の会等の参加のなかで、工夫して関わりをもてるよう支援している。また趣味の合う利用者様で小グループでのレクリエーションも実施している。		
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。	入院による契約終了後についてもご様子を伺いに訪問するなどの関係継続に努めている。		
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。	ご本人の言動・表情等、意向の訴えは些細な面も見逃さないように努めている。		
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。	入居時に御家族・ご本人からの聞き取り、更に生活していく中でのふとした時にでてくる習慣や会話の内容を聞き逃さず、把握に努めている。		
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。	日々の体調、精神的な変化の観察、その日に出てくる習慣や会話の内容を聞き逃さず、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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	日々の体調、精神的な変化の観察、その日に出てくる習慣や会話の内容を聞き逃さず、把握に努めている。		
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。	毎日のバイタル、食事・水分量、排泄状況の記録、生活面・医療面等、個別シートに記録し、申し送りでも更に引き継ぎ確認しあい、介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々にも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。	傾聴ボランティア、介護相談員の訪問、消防署による防災訓練や地域の小学校の子供110番登録している。		
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。	傾聴ボランティア、介護相談員の訪問、消防署による防災訓練や地域の小学校の子供110番登録している。		
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。	かかりつけ医と連携し、健康管理や相談を受けている。緊急時の対応や必要に応じて専門医の紹介受診支援も行っている。		

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
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。	24時間訪問介護STと連携し、状況に応じて訪問依頼や相談などに対応している。		
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。	入院した御利用者様を定期的に訪問し、状況把握に努めている。また、御家族、訪問看護との連携・情報交換し、医療ケアの対応も同時に行っている。		
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。	終末期の在り方については、御家族様と対応の確認はできている。全職員も事業所の方針を理解している。		
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。	急変時の連絡・連携のしかたは職員間で理解している。119番マニュアルや救急用ケースを用意している。		
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。	年2回の避難訓練の実施、緊急連絡網の活用、消防隊員を招いての現地訓練での指導、質疑応答で避難の方法の確認に努めている。		

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
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。	言動・訴えを傾聴し、言葉によらない表現にも気を留めながら、人格・プライバシーを尊重する対応に努めている。		
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。	個々の生活習慣や性格等を考慮しながら、思いや希望を表出できるような声掛けや話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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。	可能なかぎり、ご本人の意思を尊重し、柔軟な対応ができるよう個人的に担当者をあてている。		
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。	月1回の訪問理容、外出しての美容院利用と個人の意向に合わせて支援している。ご自分でできない方には髪の毛のセット、お化粧品のお手伝いをしている。また、イベント時にはマニキュアを塗ったりして気分転換を図って頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	持病を考慮した食材の利用を心掛けている。出前や外食等で変化も取り入れている。野菜切りやお茶入れ等も食事に繋がる楽しみとして参加を促している。		

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。	食事摂取量・水分量は表にしてみやすくしている。摂取量の少ない御利用者様には声掛けして必要量確保に努めている。		
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。	個々の状態に合わせ介助・支援している。毎食後、口腔ケアを行い、夕食後は義歯を外して薬剤で洗浄している。		
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。	排泄表をもとに排泄リズムを把握し、声掛け誘導を行っている。必要な方には介助し、失敗を減らす支援している。		
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。	食事・水分摂取・便秘日数の記録で情報を共用し、個々に合った方法（服薬・座薬・水分摂取・食事・運動・町内マッサージ等）で予防に取り組んでいる。		
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。	その日のバイタルや体調、ご本人の希望を考慮して、柔軟に対応している。		

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。	日中の活動量を増やして、夜間安眠できるように心掛けている。体調をみて休息が必要と思われる方には、その都度休憩して頂く支援をしている。		
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。	服薬内容が確認できるファイルを常備している。服薬の変更等あれば記録や申し送り、連絡ノートにて確認できるよう徹底している。症状の変化があれば、すぐに医師へ相談報告している。		
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。	洗濯物たたみ、調理手伝い、拭き掃除等、できる範囲で役割をもってもらい、参加して頂いている。歌・貼り絵などの作品づくりも楽しく参加してもらえるよう、雰囲気づくりを大事にしている。		
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。	天気、体調に配慮しながら公園や買物に外出している。		
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。	管理能力があり、ご自分で所持したい方には一定額をお渡ししている。欲しい物があれば、可能な限りご自分で使えるよう支援している。		

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
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。	ご本人の希望に沿っての支援を行っている。遠方の御家族からのお手紙に対して返信が困難な方には電話で話せるよう支援している。		
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。	利用者様自ら作成した季節感のある貼り絵、折り紙等の作品を飾り季節感に配慮している。アロマ、間接照明等、家庭的な共用空間づくりに創意工夫な取組を行っている。		
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。	テーブル席を中心として皆が自由に集まったり、一人になれる空間としてソファを用意している。		
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。	入居の際、長年慣れ親しんできた物を持参して頂き、ご家族とともに配置して頂いている。		
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。	手すりの配置等、バリアフリー対応となっている。一部ポータブルトイレを使用している方は夜間自立して排泄可能となっている。		

2024年度

事業所名 グループホーム啓和
作成日： 2024年 10月29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	1	法人理念を立てているが、誰もが把握 できる内容として事業所独自の理念を 再構築。	法人理念を理解把握したうえで、 各ユニット会議で定めた理念を定着。	1階2階ユニット壁、玄関に掲示 計3か所掲示し、1カ月事のユニット 会議の際にグループホーム啓和として 独自の理念として全職員周知、落とし 込む。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月