

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	1493600256	事業の開始年月日	平成25年10月1日
		指定年月日	平成25年10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	グループホームいちご苑		
所在地	(245-0018) 横浜市泉区上飯田町3988-6		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	15名 ユニット数 2 ユニット
自己評価作成日	令和4年9月20日	評価結果 市町村受理日	令和5年3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）】

自立支援に力を入れており自分で出来そうな事は、行って頂けるよう心掛けています。日常では洗濯物たたみ、自分で召し上がったお皿、自分のお部屋など、職員と一緒にしています。また門扉、窓は、できるだけ、施錠しないようにしています。玄関は開放し、入居者様はいつでも隣のユニットを行ったり、庭のベンチに座り日向ぼっこして楽しんでいます。ホーム内は自由に過ごせるように、靴を脱いで和室のテレビが見れる共有スペースがあり、入居者様は談話も楽しんでいます。尚食べる事が大好きな入居者様が多い為、会話の中で「これが食べたい」など声が上がった時はすぐに提供をしたり、一緒に料理を作り食べています。現在コロナ過で思うように外食、バス旅行に行けていませんが、その中でも月1回の出前、行事を増やしホームでの生活を楽しく過ごせるよう工夫しています。

【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1月14日	評価機関 評価決定日	令和5年2月24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）】

事業所は相鉄線「いずみ野」駅下車バスにて、最寄りバス停「早稲田」下車徒歩2分、バス通りから少し入ったところです。建物は木造2階建て、平屋と2ユニットの事業所です。近くには農家があり、ブルーベリーなどの果樹園や事業所の背景には広い農園、遠方には丹沢の山並み、さらに霊峰富士が望める住環境です。

<優れている点>

事業所は利用者の人格の尊重、家庭的な雰囲気の中で元気に生活が送れるよう支援する事をモットーにしています。職員は利用者一人ひとりに寄り添い、利用者が自ら出来ることを温かく見守り機能維持の支援に努めています。利用者の中には入居後15年以上元気に暮らしている利用者がいます。日常生活の中で楽しみの一つである食事は、調理専門職員を配置し、利用者の好みや形態に合わせ、手作りの料理を提供しています。食後、利用者は、居室で休む人、リビングでテレビを見る人、お茶でくつろぐ人、縁側で外気を楽しむ人、庭で散歩する人など、思い思いの自由な時間を過ごしています。また、事業所では開設以来、終末期のケアに取り組み、今までに多くの要望に応じています。職員は研修などを重ね今後にも備えています。

<工夫点>

和室にもゆったりと寛げるソファを配置しています。カラオケなどの娯楽をしたり、ユニット同士の往来やおしゃべりをするなどの交流の場所ともなっています。

【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	グループホームいちご苑
ユニット名	いちご苑

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。	朝の申し送りで管理者、職員で理念を読み上げ周知しながら実践に繋げる様行っていますが、コロナ過の為読み上げる事は一時停止しています	法人の理念をもとに、事業所の理念を作り掲げています。家庭的な雰囲気の中で、一人ひとり人格を尊重し、明るい元気な生活を送れることをモットーに理念の実践に努めています。職員は入職時の研修や、室内の掲示で共有しています。	
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。	コロナ過で現在は中止していますが、自治会に加入し地域の行事（お祭り、子供みこし等）参加して繋がりが途切れないようにしています。回覧板が届いた時は入居者様と回覧板をポストに入れてあります。	コロナ禍では外部との交流は自粛しています。コロナ禍の終息後は地域の祭りや近くのスーパーマーケットでの買い物や、バス旅行、ボランティアの来訪などの復活を予定しています。	
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。	コロナ過の為、地域の交流は中止となっていますが、地域でのお祭りなど出来るだけ参加するように心掛けています。	/	/
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。	コロナ過で書面による開催をおこなっています。区役所・高齢障害支援課・地域包括支援センター・地域市民代表者・利用者のご家族・利用者で2ヶ月に1回行っています。ご意見があった場合、職員と話し合いを持ちます。	コロナ禍での運営推進会議は書面会議に置き換え、2ヶ月ごとに行っています。内容は活動状況や運営状況の他、感染症予防などの意見交換をしています。議事録は会議の委員に送り、情報の共有をしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	年に1回入居者様の状況、状態を電話又は書面で報告をしています。何かあった時は市町村の担当者と連絡を取り合い相談をしています	運営推進会議の報告や要介護認定の申請代行、ケースワーカーなど行政と連携を取っています。利用者は多岐に渡り、ケースワーカーとは横浜市内の数ヶ所の窓口と連携を取っています。感染症予防については行政と連絡を密にしています。	

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
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。	拘束又は虐待と思われる事を3か月1回に身体拘束、虐待委員会で話し合っています。話し合いをした内容を書面にし、職員に周知しています。また内部研修、外部研修に参加し実践に繋がっています。	方針は運営規定に明記しています。研修は年間の研修計画で実施しています。身体拘束適正化委員会を定期的に行い実施し啓蒙に努めています。職員は身体拘束の弊害について理解しています。不適切な言葉の事例があれば委員会で取り上げ、拘束のないケアに努めています。	
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。	勉強会やミーティング等を実施し身体的、心理的など不適切と思われる事を話し合っています。	方針は重要事項説明書に掲げています。虐待防止委員会は身体拘束適正化委員会と一体で行っています。研修はわかりやすく、動画を使用し周知徹底を図り、虐待のないケアに努めています。	
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。	研修で権利擁護に関し勉強をしている。必要に応じ成年後見人に結び付けています。		
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。	入居時、ご本人、家族様に利用契約書、重要事項説明書等で説明し理解・納得 同意してから契約をします。不安や疑問がある時は迅速に対応でき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、ケアプランの見直しの機会に直接家族の意見を聞けるようにしています。要望があった時はミーティングで話し合いをしています。	家族とは電話でのコミュニケーションが主体となっています。「いちご苑便り」を毎月発行し、利用者の活動状況と利用者個別の心身の状況などを添えて、家族に届けています。	

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。	個人面談を行い職員の意見を聞きながら、意見がある時は申し送り、ミーティングで話し合い改善に向け取り組んでいます。	ミーティングや個人面談の際、職員の意見や要望を聞いています。管理者は日頃から職員が自由に意見や要望、提案など言える職場環境に努めています。事業所の行事やイベントなど職員の意見を参考にしています。	運営に関する職員の意見や要望、提案などを引き出し、運営に活かす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。	資格取得の支援を行い取得後は本人の意向を重視しています。得意なことを職場で発揮できるよう、日々職員と会話するよう心掛けています。家庭との両立が出来る様働きやすい職場づくりに努めています。	職員の仕事の努力や成果について適正に評価し、人事考課に反映していません。職員は有給休暇は計画的に取得しています。職員の休憩時間は確保しています。シフト表は職員の都合その他諸事情を聞いて作成しています。	
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。	リモート研修を積極的に取り入れ、出来るだけホーム外の研修に参加できるようにします。	事業所の年度の研修計画のほか、食中毒や身体拘束・虐待防止などの緊急時研修計画があります。資格取得について費用や時間などの支援制度があります。研修はオンラインや動画などを使用し、知識の向上やスキルアップ、人材の育成に繋がっています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	グループホーム連絡会があり、リモートで情報交換、リモート研修を行っています		
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。	事前面談でご本人とお会いし生活歴、身体状況を把握するように努めています。その中で思い等探りながらサービスに繋がられるよう取り組んでいます。		

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
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。	事前に家族様の困りごと不安、要望をお聞きしながら信頼関係づくりに努めています。些細な事でも聞けるような環境づくりを行っています。		
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。	相談する上でホーム内で出来る範囲は柔軟に対応しています。時には他の事業所に繋げるなどの対応もしています。		
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。	お皿洗い、居室の掃除などご本人が出来る事、又は出来そうな事を見極め職員と一緒に出来るようにしています。		
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。	家族様がいつでも面会に来れる環境づくり、時にはしばらく来ていない家族様には利用者の状況を伝えています。		
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。	お友だちにお手紙又は電話の支援に努めています。	友人や知人の電話や手紙の交信を支援しています。家族の協力で墓参りの機会があります。コロナ禍により馴染みの場所への外出は自粛しています。在宅当時からの編み物や和裁、洗濯物整理、カラオケなどの趣味や娯楽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。	共有スペースがあり、利用者同士がお話しをしたり、食席を気の合う同士にしたりと関わりが持てるよう支援に努めています。レクリエーションを通し利用者同士がコミュニケーションを取れるよう努めています。		
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。	退居後も相談、必要に応じ迅速に対応を心掛けています。		
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。	モニタリング アセスメント ケアプランを通しカンファレンスを行っています。その他細かい事などは、その都度個人詳細に記載し職員同士が共有出来るようにしています。	アセスメントや日常の会話を通して把握しています。意思表示の困難な利用者は、態度や表情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得ることもあります。新たに得た情報は個人ノートに記録し、職員は共有しています。	
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。	家族様、フェイスシート、利用者情報等で個人情報を収集、把握等に努めています。		
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。	24時間シート 個人ノート 申し送り で利用者の状態を確認し1日を穏やかに自分らしく生活して頂けるよう些細な事でも記録で職員は把握に努めています。		

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
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。	月に1度カンファレンスを行い、家族様 職員、医療関係等の意見 本人の意向等話し合いを行い介護計画を作成に努めています。	利用者、家族の要望や意見を確認し、短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月で介護計画を作成しています。利用者の日々の様子を「個人ノート」に記入し、職員間で共有しながら、カンファレンスで話し合い、利用者主体の介護計画に反映させています。	
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。	24時間シートにてケアプランのサービス内容に対し本人の言葉、気づきを記載しています。また必要に応じミニカンファを行っています。		
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。	緊急時の対応や通院など利用者に必要なサービスをその時々で支援しています。		
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。	訪問パンで食べたいパンを購入しおやつでたべています。現在は治自会の行事が中止となり、子供みこしの時に配るお菓子の詰め合わせ、当日、子どもに配るお手伝いを利用者をお願いしていました。		
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。	月2回訪問診療を行っています。必要に応じ医療の付き添い普段の様子や変化を伝えていきます。利用者が伝えられない様な時は代弁の支援をします。	協力医が月2回訪問しています。看護師が毎週訪問し健康管理を行っています。歯科医が週1回訪問し、定期的な歯科検診と口腔ケアの指導を行っています。利用者の受診結果は「受診ノート」に記録され、職員は共有し支援を行っています。	

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
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1回利用者の様子、排便の状況を伝えています。必要に応じ浣腸腹部のマッサージを実施し便秘の解消改善に努めています。		
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。	利用者が入院した際介護サマリーで既往歴 ADL等伝えています。利用者の状態をききながら、病院関係者と連携し早い退院に努めています。		
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、事業所です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。	看取りに関する指針を家族様に説明し理解 納得した上で同意書を交わしています。利用者や家族様の意向を踏まえ医療関係と密になり安心して最後を迎えられるように努めています。	入居時に看取りに関する指針を説明しています。医師が終末期と判断した場合には、利用者・家族の意向を踏まえ対応方針を共有し支援を行っています。看取りの研修を行い、職員は重度化や終末期に対しての支援を身につけ支援に取り組んでいます。	
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、実践力を身につけている。	研修や行政関係、消防署の協力を得て救急対応や蘇生など訓練を行っています。		
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。	避難訓練 避難経路など確認し災害や地震が起きても慌てないように、避難誘導訓練を定期的に行っています。普段から、近隣と顔の見える関係を構築しています。	年2回火災を想定した避難訓練を、消防職員、消火器具関係職員も参加し行っています。「緊急時、災害時マニュアル」を作成し、職員はいざという時に慌てず避難誘導が出来るよう取り組んでいます。「備蓄品/避難用具一覧」で備蓄品の管理をしています。	職員数の少ない夜間設定での避難訓練も行い、災害時に備えることが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者の気持ちを大切にし自己決定ができるよう努めています。研修を行い個人情報の取り扱い、プライバシー保護の研修を行っています。	プライバシー保護に関する研修を行い、職員は利用者の誇りを傷つけたりプライバシーを損ねることのないよう努めています。個人情報保護に関するガイドラインがあり、個人情報の適切な取り扱いを行っています。利用者の意思を大切に支援を行っています。	
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。	レクリエーションを通し利用者の思いや希望を聞く環境づくりを心掛けています。筆談も含め利用者が自己決定できるよう努めています。		
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。	利用者のペースを大切にし、それに合わせた対応を心掛けています。利用者にもその都度、確認し希望に沿って支援をしています。		
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。	毎日、朝必ず鏡を見て頂き整容を行います。定期的に訪問美容を利用し利用者の好きな髪型を美容師と相談できるよう支援しています。今後は近くの美容室を利用して行く楽しみもプラスして行きたいと考えています。		
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。	月に1回利用者が担当となり、自分たちで食べたい物を計画し作っています。また季節の行事では季節の果物、旬の野菜を取り入れた食事を提供しています。	調理専門の職員を配置し、配食サービスを利用しながら、食事が楽しくなるよう取り組んでいます。利用者は役割を持ち、職員と一緒に準備や食事、後片付けをしています。誕生会やクリスマスの行事食や、寿司の出前も楽しみとなっています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者の体調や毎食の摂取量と水分量を24時間シートに記録し把握しています。入れ歯の状態に応じて1口大や隠し包丁などを入れ料理を食べやすいよう工夫して提供しています。		
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。	訪問歯科を利用し定期的な口腔ケア、指導、相談をしています。毎食後自分で磨いて頂き、仕上げ磨きが必要な利用者にはお手伝いをしています。		
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。	気持ちよく排泄して頂けるようにトイレ周りは清潔に配慮しています。24時間シートで排泄パターンを記録しトイレで排泄が出来るように努めています。	排泄表を記録し、個々の排泄パターンを把握しています。トイレでの排泄を大切にし、トイレ誘導を行っています。24時間シートを活用し、利用者が自分の意思でトイレに行くことが出来るように支援しています。	
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。	牛乳毎朝、ヤクルト週1で提供しています。往診医又は訪問看護時などお腹の状態を確認しながら必要であれば看護師による腹部マッサージを行っています。毎日の体操と適切な水分摂取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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の順番や体調に合わせて柔軟な対応を行っています。端午の節句、冬至など季節で湯船に入れたり、入浴剤で香りなどを楽しんで頂けるようにしています。	1日3名、午前中に入浴介助を行っています。週2回以上の入浴を基本としていますが、利用者の急な入浴希望にも対応しています。脱衣所と浴室の段差を無くし、手すりを設置することでスムーズな移動が可能となっています。職員と1対1で楽しく語りながら入浴しています。	

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。	日中の活動を増やし、生活リズムを整えられるように努めています。体調、表情、要望に合わせて休息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。	薬情がいつでも見れるようファイルにしています。追加薬などある場合は申し送りで伝え症状変化に努めています。何かあった場合往診医と相談ができるよう支援しています。		
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。	カレンダーめくり、テーブル拭き、タオル切りなど利用者が出来る事をお願いしています。お手伝いの後は必ず感謝の言葉を伝えるように心掛けています。レクリエーションを通し塗り絵、カラオケ、ウクレレ演奏会の支援をしています。		
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。	コロナ過で外出は自粛していますが、お墓参り、外食等、家族様、後見人様のお力添えを頂きながら、外出に向けた支援をしています。	コロナ禍前は利用者の希望を聞き、2ヶ月に1度の外食支援や日帰り旅行も行っています。現在は外出が出来ない代わりに職員によるウクレレ演奏やボランティアによるお話し会などを行っています。紅葉ドライブなど可能な限り外出に向けた支援をしています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	外出は自粛していますが、バス旅行の時は買い物の楽しさを感じられるよう支援しています。日常の買い物も、できる限り買い物に行けるよう支援します。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話を掛けたい時、手紙を出したい時利用者の希望があった時はその都度、対応をしています。毎年、年賀状希望の有無を聞いています。		
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。	誰もが靴を脱いで、くつろげる和室共有スペースがあります。利用者は思い思いテレビを見たり、談話を楽しんだりしています。玄関には、椅子を置き座れるスペースと癒しのぬいぐるみが置いてあります。季節感が出るように壁画も貼っています。	リビングの和室では、利用者同士が楽しくのんびりと語らえるようにソファを設置し、寛げる場所となっています。テレビやカラオケの用意など、利用者が家庭的な雰囲気の中で自由な時間を過ごせるように心掛けています。居心地よく過ごせるように毎日清掃をして清潔保持に努めています。	
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。	和室、玄関、廊下と自由にくつろげるスペースがあります。		
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。	利用者、家族様と相談しながら、使い慣れた家具、馴染みの小物を持って来て頂き、最小限環境を変えないよう努めています。	エアコン・照明を備え付けています。使い慣れた家具や小物の持ち込みが可能です。居室担当が居室の整理整頓、衣替え、備品の補充などの支援を行っています。ぬいぐるみや誕生日に写したお祝いの写真なども飾っています。ベッドは導線を考えた配置にしています。	
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。	洗濯物干し たたみ 食器洗い、自分の部屋のモップ掛け 窓ふきなど出来る事は進んで行って頂けるよう声掛けの支援をしています。		

事業所名	グループホームいちご苑
ユニット名	

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。	朝の申し送りで管理者、職員で理念を読み上げ周知しながら実践に繋げる様行っていますが、コロナ過の為読み上げる事は一時停止しています		
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。	コロナ過で現在は中止していますが、自治会に加入し地域の行事（お祭り、子供みこし等）参加して繋がりが途切れないようにしています。回覧板が届いた時は入居者様と回覧板をポストに入れていきます。		
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。	コロナ過の為、地域の交流は中止となっていますが、地域でのお祭りなど出来るだけ参加するように心掛けています。		
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。	コロナ過で書面による開催をおこなっています。区役所・高齢障害支援課・地域包括支援センター・地域市民代表者・利用者のご家族・利用者で2ヶ月に1回行っています。ご意見があった場合、職員と話し合いを持ちます。		
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。	年に1回入居者様の状況、状態を電話又は書面で報告をしています。何かあった時は市町村の担当者と連絡を取り合い相談をしています		

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
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。	拘束又は虐待と思われる事を3か月1回に身体拘束、虐待委員会で話し合っています。話し合いをした内容を書面にし、職員に周知しています。また内部研修、外部研修に参加し実践に繋がっています。		
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。	勉強会やミーティング等を実施し身体的、心理的など不適切と思われる事を話し合っています。		
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。	研修で権利擁護に関し勉強をしている。必要に応じ成年後見人に結び付けています。		
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。	入居時、ご本人、家族様に利用契約書、重要事項説明書等で説明し理解・納得 同意してから契約をします。不安や疑問がある時は迅速に対応でき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、ケアプランの見直しの機会に直接家族の意見を聞けるようにしています。要望があった時はミーティングで話し合いをしています。		

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
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。	個人面談を行い職員の意見を聞きながら、意見がある時は申し送り、ミーティングで話し合い改善に向け取り組んでいます。		
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。	資格取得の支援を行い取得後は本人の意向を重視しています。得意なことを職場で発揮できるよう、日々職員と会話するよう心掛けています。家庭との両立が出来る様働きやすい職場づくりに努めています。		
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。	リモート研修を積極的に取り入れ、出来るだけホーム外の研修に参加できるようにします。		
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。	グループホーム連絡会があり、リモートで情報交換、リモート研修を行っています		
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。	事前面談でご本人とお会いし生活歴、身体状況を把握するように努めています。その中で思い等探りながらサービスに繋げられるよう取り組んでいます。		

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
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。	事前に家族様の困りごと不安、要望をお聞きしながら信頼関係づくりに努めています。些細な事でも聞けるような環境づくりを行っています。		
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。	相談する上でホーム内で出来る範囲は柔軟に対応しています。時には他の事業所に繋げるなどの対応もしています。		
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。	お血洗い、居室の掃除などご本人が出来る事、又は出来そうな事を見極め職員と一緒に出来るようにしています。		
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。	家族様がいつでも面会に来れる環境づくり、時にはしばらく来ていない家族様には利用者の状況を伝えています。		
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う、支援に努めている。	お友だちにお手紙又は電話の支援に努めています。		

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
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。	共有スペースがあり、利用者同士がお話しをしたり、食席を気の合う同士にしたりと関わりが持てるよう支援に努めています。レクリエーションを通し利用者同士がコミュニケーションを取れるよう努めています。		
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。	退居後も相談、必要に応じ迅速に対応を心掛けています。		
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。	モニタリング アセスメント ケアプランを通しカンファレンスを行っています。その他細かい事などは、その都度個人詳細に記載し職員同士が共有出来るようにしています。		
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。	家族様、フェイスシート、利用者情報等で個人情報を収集、把握等に努めています。		
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。	24時間シート 個人ノート 申し送り で利用者の状態を確認し1日を穏やかに自分らしく生活して頂けるよう些細な事でも記録で職員は把握に努めています。		

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
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。	月に1度カンファレンスを行い、家族様 職員、医療関係等の意見 本人の意向等話し合いを行い介護計画を作成に努めています。		
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。	24時間シートにてケアプランのサービス内容に対し本人の言葉、気づきを記載しています。また必要に応じミニカンファを行っています。		
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。	緊急時の対応や通院など利用者に必要なサービスをその時々で支援しています。		
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。	訪問パンで食べたいパンを購入しおやつで食べています。現在は治自会の行事が中止となり、子供みこしの時に配るおかしのお詰め合わせ、当日、子どもに配るお手伝いを利用者をお願いしていました。		
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。	月2回訪問診療を行っています。必要に応じ医療の付き添い普段の様子や変化を伝えていきます。利用者が伝えられない様な時は代弁の支援をします。		

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
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1回利用者の様子、排便の状況を伝えています。必要に応じ浣腸腹部のマッサージを実施し便秘の解消改善に努めています。		
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。	利用者が入院した際介護サマリーで既往歴 ADL等伝えています。利用者の状態をききながら、病院関係者と連携し早い退院に努めています。		
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。	看取りに関する指針を家族様に説明し理解 納得した上で同意書を交わしています。利用者や家族様の意向を踏まえ医療関係と密になり安心して最後を迎えられるように努めています。		
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。	研修や行政関係、消防署の協力を得て救急対応や蘇生など訓練を行っています。		
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。	避難訓練 避難経路など確認し災害や地震が起きても慌てないように、避難誘導訓練を定期的に行っています。普段から、近隣と顔の見える関係を構築しています。		

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。	利用者の気持ちを大切にし自己決定ができるよう努めています。研修を行い個人情報の取り扱い、プライバシー保護の研修を行っています。		
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。	レクリエーションを通し利用者の思いや希望を聞く環境づくりを心掛けています。筆談も含め利用者が自己決定できるよう努めています。		
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。	利用者のペースを大切にし、それに合わせた対応を心掛けています。利用者にもその都度、確認し希望に沿って支援をしています。		
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。	毎日、朝必ず鏡を見て頂き整容を行います。定期的に訪問美容を利用し利用者の好きな髪型を美容師と相談できるよう支援しています。今後は近くの美容室を利用して行く楽しみもプラスして行きたいと考えています。		
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。	月に1回利用者が担当となり、自分たちで食べたい物を計画し作っています。また季節の行事では季節の果物、旬の野菜を取り入れた食事を提供しています。		

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。	利用者の体調や毎食の摂取量と水分量を24時間シートに記録し把握しています。入れ歯の状態に応じて1口大や隠し包丁などを入れ料理を食べやすいよう工夫して提供しています。		
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。	訪問歯科を利用し定期的な口腔ケア、指導、相談をしています。毎食後自分で磨いて頂き、仕上げ磨きが必要な利用者にはお手伝いをしています。		
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。	気持ちよく排泄して頂けるようにトイレ周りは清潔に配慮しています。24時間シートで排泄パターンを記録しトイレで排泄が出来るように努めています。		
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。	牛乳毎朝、ヤクルト週1で提供しています。往診医又は訪問看護時などお腹の状態を確認しながら必要であれば看護師による腹部マッサージを行っています。毎日の体操と適切な水分摂取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。	入浴の順番や体調に合わせて柔軟な対応を行っています。端午の節句、冬至など季節で湯船に入れたり、入浴剤で香りなどを楽しんで頂け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の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日中の活動を増やし、生活リズムを整えられるように努めています。体調、表情、要望に合わせて休息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。	薬情がいつでも見れるようファイルにしています。追加薬などある場合は申し送りで伝え症状 変化に努めています。何かあった場合往診医と相談ができるよう支援しています。		
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。	カレンダーめくり、テーブル拭き、タオル切りなど利用者が出来る事をお願いしています。お手伝いの後は必ず感謝の言葉を伝えるように心掛けています。レクリエーションを通し塗り絵、カラオケ、ウクレレ演奏会の支援をしています。		
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。	コロナ過で外出は自粛していますが、お墓参り、外食等、家族様、後見人様のお力添えを頂きながら、外出に向けた支援をしています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	外出は自粛していますが、バス旅行の時は買い物の楽しさを感じられるよう支援しています。日常の買い物も、できる限り買い物に行けるよう支援します。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話を掛けたい時、手紙を出したい時利用者の希望があった時はその都度、対応をしています。毎年、年賀状希望の有無を聞いています。		
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。	誰もが靴を脱いで、くつろげる和室共有スペースがあります。利用者は思い思いテレビを見たり、談話を楽しんだりしています。玄関には、椅子を置き座れるスペースと癒しのぬいぐるみが置いてあります。季節感が出るように壁画も貼っています。		
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。	和室、玄関、廊下と自由にくつろげるスペースがあります。		
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。	利用者、家族様と相談しながら、使い慣れた家具、馴染みの小物を持って来て頂き、最小限環境を変えないよう努めています。		
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。	洗濯物干し たたみ 食器洗い、自分の部屋のモップ掛け 窓ふきなど出来る事は進んで行って頂けるよう声掛けの支援をしています。		

2022年度

事業所名 グループホームいちご苑
 作成日: R5 年 2 月 27 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	11	運営に関する職員の意見や要望、提案を引き出す。	職員の意見や要望を聞けるようにする。	年2回書面にてアンケートを配布し意見や要望を聞けるようにする。(3月と9月)	12ヶ月
2	35	夜間設定での避難訓練も行い、災害時に備える。	年2回の避難訓練は1回目夜間想定、2回目日中想定で行う	5月・・・夜間想定 11月・・・日中想定	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月