

2021年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1493300105	事業の開始年月日	平成22年10月1日
		指定年月日	平成22年10月1日
法人名	株式会社たちばなベスト		
事業所名	グループホームおもとの郷東本郷		
所在地	(〒226-0002) 神奈川県横浜市緑区東本郷5-2-19		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和3年12月30日	評価結果 市町村受理日	令和4年6月22日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

私たちのグループホームおもとの郷東本郷の職員は以下の理念の実現を目指しています。

- ・私たちは明るく見えますか。・私たちは清潔に見えますか。
- ・私たちは優しく接しています。・私たちは心配りが行き届いています。

平成23年当施設開設2年目に全社員の総意で掲げた理念ですが、介護人材の不足から来る介護品質の低下が懸念される今だからこそ利用者の笑顔があふれる生活の実現の為に私たち介護者が守り、実現しなければならない事項だと思います。常に理念を念頭に置き介護に当たっています。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和4年1月29日	評価機関 評価決定日	令和4年6月15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横浜線「小机」駅または「鴨居」駅から市営バスで約10分、「東本郷町」または「泉谷寺団地」で下車徒歩約5分の住宅地にある、ロフト付きの2階建てに入っています。すぐ目の前が公園です。法人は横浜市と川崎市で複数の福祉施設を運営しています。

<優れている点>

法人の理念を基にして、職員全員参加で事業所独自の理念を決めました。「明るく・清潔で・優しく・心配りを」という理念で日頃の支援を行っています。特に「心配り・気配り」を大切に、利用者一人ひとりの食事の量や食べ方や排泄の様子をきめ細かく観察し、体調や認知症の変化をいち早く把握して必要な支援をしています。管理者と職員、職員同士、職員と利用者との間での意見交換や話し合いを活発に行い、和やかな雰囲気を作っています。毎月のカンファレンス会議、毎日の申し送りやケース記録、ケアシートを通して職員間で情報共有をしています。コロナ禍の現状で、対外活動はほとんど出来ませんが、以前は自治会活動への参加、地域ボランティアとの交流、事業所の夏祭りやクリスマス会などで地域住民や小学校との交流も出来ています。

<工夫点>

浴室用畳マットや脱臭炭を使った壁材、停電時でも使用可能な降下型避難機器、エアコンの風が利用者に直接当たらないように風よけを施し、居室の家具には全て転倒防止を施すなど、安全と快適な環境の為に様々な工夫をしています。

### 【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
念頭に	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	グループホームおもとの郷東本郷
ユニット名	すみれ

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
<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。	利用者、家族から見て、明るく、清潔に見えるよう共有し、心掛けている。	事業所の理念は、法人理念の「安心・安全・快適」に基づいて、職員全員で話し合い決めています。「明るく清潔に優しく心配り」のうち、特に「心配り・気配り」を大切にしています。理念に添わない事例は、毎月の会議で全体の問題として話し合っています。	
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。	前年度はコロナの影響で外部（地域）との交流が全くできない状況であった。	コロナ禍前は自治会の祭りで小学校への訪問や、事業所の納涼祭やクリスマス会へ招待するなどの交流をしています。近くにある地域ケアプラザの研修会を共済しています。近くに住む職員の繋がりで音楽ボランティアの来訪もありました。	
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。	残念ながら地域との交流の機会は持てなかった。施設周辺の散歩の際には近所の方への挨拶を心掛けている。		
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。	運営推進会議は開催できなかったが運営状況および利用者の状況について定期的に家族、運営推進会議のメンバーに報告を行った。	参加メンバーは、近隣2ヶ所の自治会長・区役所高齢障害支援課・社協・民生委員・家族です。コロナ禍の現況は開催出来ていませんが、2ヶ月ごとに事業所の状況報告や事業計画などを文書でメンバーと全家族に送っています。	
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（生活支援課）と新規入居者につき情報共有、入居にあたって問題点解決の為に相談、協議を行ってきた。キーパーソン（家族）と入居利用者の関係が特異なケースである為、入居後も市町村との協力関係の維持は不可欠となっている。	緑区役所とは、高齢障害支援課・福祉保健課・生活衛生課・生活支援課・保険年金課との連携を取っています。特にコロナ禍における情報や生活保護費受給者については、連絡や相談などで役場との連携を取り合い、良い関係に努めています。	

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。	代表者である施設長は毎月開催する法人の幹部会議において社内における身体拘束について報告協議している。従業者に対しては定例研修を実施し、また必要に応じてカンファレンス時に話し合い理解を深めながら行っている。	他の事業所と共に、法人全体として身体拘束への対応に取り組んでいます。定期的な研修会を行い、問題ある言動には会議で取り上げ、話し合いをしています。利用者への言葉や伝え方を事業所内で統一できるように、繰り返し職員へ伝えることで、改善を図っています。	
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。	定例の研修を実施するほか、カンファレンスの機会をとらえ、必要に応じて施設長や管理者が、問題提起をしたり、従業者の意見をとり上げ話し合いをおこない防止に努めている。	虐待防止の為の研修や、会議で具体例を挙げて話し合いをしています。職員の体調や精神状態の安定性を重視し、長時間労働での過労やストレスを貯めないように、休暇やシフトについては職員の希望や都合を採り入れています。	
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。	施設長、管理者は権利擁護に注視している。入居している利用者、新規入居の利用者家族、関係者に後見制度の利用を提案する事例あった。		
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。	施設長が契約の締結にあたっている。契約には十分な時間を取り、説明と家族からの質疑応答にあたり、理解、納得出来るよう努めている。		
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。	玄関先にご意見箱を設置してるが、利用者や家族とコミュニケーションをとり、直接意見が言える関係づくりに取り組んでいる。電話等でこまめに連絡とり状態の報告をかねて意見を聞いている。	納涼祭やクリスマス会には家族会も開催し、自由な話し合いをしています。ケアプランの見直しの時には、面談や電話で家族の意見や希望も聴いています。日頃のコミュニケーションを大切にし、折に触れ、電話などで報告や相談をしています。	

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
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。	毎月開催している研修会、カンファレンスにおいて意見を出して貰っている。就業開始時間や業務の割り振り、人事配置について出された意見に基づいて変更や改善を行っている。	施設長と管理者は、誰もが発言しやすい雰囲気作りに努め、毎月の会議では職員から活発な意見が出ています。人事の配置やシフトの変更についても、職員の意見や希望を出来る限り採り入れています。	
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。	施設長は管理者の連絡報告、及び意見交換をもとに職員個々の就業状況を把握している。その中で職員個々の特性に注目し、生かせるような役割分担や配置を行いやりがいやモチベーションを持てるよう努めている。頑張りやスキルを評価し、給与の見直しを適宜行っている。	施設長と管理者は利用者に対すると同様に、職員に対しても気配りと勤務状況の把握を心掛けています。一人ひとりの特性を生かした職務配置をし、人事考課測定により公正な評価に努めています。	
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。	今季は外部の研修の機会を持つことができなかった。一人一人のケアの実際と力量は把握しているが機会の確保が難しかった。働きながらのトレーニングは新人職員に対しては、担当者を決めてトレーニングを実施した。	職員研修の年間計画を整備していません。コロナ禍の今は外部での研修は実施には至っていませんが、施設長・管理者は職員との一対一の場を設け、個別指導を行っています。毎月法人全体の各事業所の責任者会議において代表者と直接の質疑応答をしています。	
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。	今季はコロナ対策を優先し他社との交流は中止している。		
<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。	職員は利用開始直後から利用者とコミュニケーションを密にとり、不安や要望を聞くよう努力している。当初混乱された方も1週間から2週間で落ち着いた。		

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。	「好き嫌いが多く、食が細い」と家族から心配の声があったので入居当初は数日間食事の様子、生活の様子を報告した。好き嫌いは家族の思っている程ではなく、家族は電話での報告に安堵された。また家族の要望はケアプランに反映している。		
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。	家族からの情報（ADL等）は入居してみると実際と食い違っていることが多い。優先順位としてはリスクの高いもの見極めと回避の対策をするように努めている。そのため家族への説明と理解を得ている。		
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。	一日の生活の流れの中で掃除、洗濯物干し、トレイ拭き、テーブル拭きなど利用者と一緒にこなしている。食事は出来る所はやらしてもらいながら作り、一緒に食べる事を原則としているが、コロナ対策で同じテーブルにつくことは中止している。		
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。	コロナ対策で面会を中止していた。その代替え策として家族と電話で話す機会を設けた。		
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。	コロナ禍で外出や人との交流を中止していたので、友人や親せきの人に手紙を出す支援をおこなった。	平均年齢が90才に近いので、家族以外の人の関係は希薄になっていますが、利用者の歓心は懐かしい歌や音楽です。コロナ禍前は、毎月来訪の地元の歌の会の合唱や紙芝居を楽しめるよう工夫しています。	

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。	気が合う利用者を把握しており、席替えをして、同じテーブルになるようにした。		
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。	事例なし		
<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。	契約時に本人、家族の意向を聞き取り確認しているほか、誕生日など行事の折都度「何が食べたいか」「どうしたいのか」を聞いている。本人が判断できない時は介護方針に沿って、本人にとってどうなのかを考えている。	職員と入居者が一対一になった時に希望を把握する機会が多くあり「毎日散歩がしたい」などの要望を介護計画に反映しています。意向の把握が困難な場合は、二者択一の選択肢を提示したり入居者の表情の変化などを見逃さぬようにして推し測っています。	
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。	契約時には把握できる内容に限りがある。関わりを多く持つようにしながら一緒に生活進める中で（例入浴時、散歩中）利用者と信頼関係が出来た時、生活歴や率直な気持ちを自ら語ってくれるようになる。		
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。	定期的にケアカンファレンスを行ない一人ひとりの利用者の心身の状態等を確認している。モニタリング（討議）を行い職員全員が共有している。		

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
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。	カンファレンスでは意見やアイデアを出し合い、そこから得た結果について家族に相談し、現状に即した介護計画の作成に繋いでいる。	介護計画は概ね長期目標1年、短期目標6ヶ月で作成しています。毎月モニタリングを行い入居者の現状に即した支援につながる介護計画になるようにしています。状況に変化があればその都度見直し、医師などの必要な関係者の意見も反映しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の様子（状態）については個々の経過記録に記入している。カンファレンスにて最終的に職員間で、共有、確認して計画の見直しをている。		
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。	職員の意見やアイデアは職員間でよく話し合い、経験値や価値観にとらわれず採用している。基本になる考え方は「本人にとってどうか」である。		
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。	ケアプラザの行事、催しに参加して地域と交流する楽しみを見つけていたが、コロナ対策で行事がおこなわれなかった。		
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。	鷺沼診療所と医療連携し、月2回の往診を行なっている。緊急時にもスピーディーに受診、入院と医療を受ける事が出来ている。	入居者全員が事業所の協力医をかかりつけ医としています。専門医への受診は家族対応のほか、職員の付き添いも柔軟に対応し診察結果を連絡ノートに記して共有しています。看護師と歯科医師及び歯科衛生士は毎週来訪し、健康管理や口腔ケアをしています。	

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
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。	心身状況に異変のある時は担当の訪問看護師に連絡相談したり、訪問看護実施の折に状態を確認してもらうなどして、担当医師に繋ぎ、緊急往診や緊急受診の指示をもらっている。		
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。	入院時担当のケースワーカーや看護師を確認し後々状況等につき連絡がとれるようにしている。また容態によっては医師に直接説明を求めることもあった。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に延命するかしないかの意向を家族に確認済であるが、重度化の兆しが出始めたタイミングで、驚沼診療所と協働し、医師から家族に状況説明と今後の見通しについて説明を行っている。そのうえで「看取り」を希望するか否かの確認を書類を提出してもらう。	入居時に『重度化した場合及び「看取り」の介護の実施に関する指針』で方針を説明しています。終末期と医師が判断した場合には、家族などと看取りの可否を確認し「看取り計画書」で共有しています。看取りケアを実施する前に研修を行い取り組んでいます。	
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、実践力を身に付けている。	急変時、事故発生時に備えて災害訓練時応急手当、初期対応の訓練行っていたが、コロナかで中止した。		
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。	コロナ感染対策の為火災避難訓練は出来ない。	コロナ禍により今年度はまだ実施していませんが、消防署に避難訓練の協力を依頼しています。消防署から提案された机上での訓練を3月に実施する予定です。2日分程の米、水、鯖缶などの食品とアルミシート、簡易トイレ、卓上コンロ等を備蓄しています。	食品備蓄の保管日数や品数について再確認し、必要があれば補充し、いつでも活用できるように準備することを期待します。

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。	「言葉使い」で利用者の尊厳が損なわれないように研修を行なっている。	「プライバシーの保護」や「認知症ケア」の研修からの学びにより、言葉遣いに気をつけたり、人格の尊重などの理解や意識を高めています。入居者の事を話す時や記録表示は、部屋番号に置き換える配慮をしています。入居者が自分の意思や判断で無理なく行動できるよう支援しています。	
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。	出来る限り本人の意向に沿うように都度、意向の確認、希望を聞いている。		
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。	利用者のしたいこと苦手な事、好きな事などを把握したうえで、その人のペースで過ごせるようにレクリエーションや制作物など提案し、無理強いはしないようにしている。		
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。	一緒に洋服を選んで支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食材の下ごしらえを一緒に行い、食材が料理に生かされる楽しみを持っていただいている。可能な利用者には下膳（食席からキッチンまで）している。	専門業者の食材を利用し調理しています。入居者は下膳、お盆拭き等を行い食事に関わりを持っています。夏祭りなどの行事の際に入居者の好みの物を提供しています。コロナ禍のため職員と一緒に同じものを食べる事や外食を控え、出前を取るなどして食事を楽しんでいます。	

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
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。	偏食が多い利用者に補助ドリンク、好きなもの（菓子パン等）を常備している。		
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。	参食後口腔ケアを実施している。毎週歯科往診＋歯科衛生士による口腔ケア指導により、一人ひとりの口腔状態を把握している。自身出来ない利用者には出来るところまでやってもらい、介助している。衛生士のアドバイスにより問題のある箇所は職員が介助したり、声掛けで促している。		
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。	車イスの利用者は排泄パターンに合わせてトイレ誘導している。入居時にリハビリパンツ使用している利用者で入居後失禁がない場合は、家族に報告し、布パンツに変更している	支援の必要がある場合は「排泄表」で排泄パターンを確認し、トイレでの排泄を促しています。失禁の状態が長時間にならない支援に努め、パットが不要になったり布パンツに改善した事例があります。職員は一人ひとりの状態に応じた排泄の支援をしています。	
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。	水分摂取一日あたり1,200から1,400ccとなるよう支援している。お茶の苦手な利用者には牛乳や好きな飲み物を提供している。条件の許す限り戸外へ散歩に行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の曜日、時間帯はある程度決めているが、入浴拒否が強い利用者に対しては無理強いせず、その気になった時出来るだけ入ってもらうようにしている。	浴室で滑る事へのリスク回避を目的に浴室用畳マットを床に設置しています。週3回の入浴を基本としていますが、状況に応じて柔軟に対応しています。入浴剤の使用やゆず湯、菖蒲湯などで香りや季節を楽しみながら入浴できるよう支援しています。	

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
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。	一人ひとりの体力、体調を把握し食後（昼食）の休憩時間を設けている。		
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。	訪問看護師、薬剤師と連携し、薬の効能、副作用を確認している。薬が変わった時はユニット長が職員全員に様子観察、記録の指示を出し、注意している。		
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。	夏まつりの際、花笠音頭を踊ることになり、練習の時には踊りを得意とする利用者先頭に立ってもらった。またお誕生日は本人の希望を聞いてメニューを決め、行事食においても利用者の意見を聞いている。		
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。	コロナ対策のため散歩以外の外出はしなかった。	事業所の周囲や公園へ散歩に出かけています。車いすを使用している人も散歩や外気浴をしています。コロナ禍で時間や人数、ワクチン接種をしていることを条件に家族と面会しています。活発だったレストランでのランチなどの外出は中断しています。	
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。	現金の管理できる利用者のみ所持している。飲みたい時に施設の敷地内にある自販機出ジュースを買っている。現金を所持していない利用者は生活用品（歯磨き粉、ポリデント、電池）、化粧品（化粧水、乳液）等購入希望により立替金にて購入している。		

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。	適宜対応している。		
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。	居室の整理整頓、季節感のある制作物の掲示を居室、廊下、リビングに施している。	長期の消臭効果を目的に、事業所内の壁面等にマイナス電位溶剤を塗布して環境を整えています。空調機から入居者に直接風が当たらないように風よけを施しています。窓を開放し毎日職員と利用者が掃除をしています。季節に合わせ松飾りや鬼の面の工作などを壁に飾り、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。	利用者の希望により、食席を変更している。リビングにはソファを設置して自由に座る場所を変えて過ごせるようにしている。		
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。	入居時、ご本人の大切にしているも、馴染みの物を持参すよう呼び掛けている。	洗面台、ベッド、空調機器、照明器具を事業所が準備しています。居室にテレビ、仏壇、時計、整理ダンス、硯など馴染みの品々を持ち込んでいます。居室が分からなくなっている方の居室の扉に大きく名前を示すなど工夫しています。	
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。	自分の居室の分からないなくなっている利用者に対して、ドアの名前を書きわかり易くしている。		

事業所名	グループホームおもとの郷東本郷
ユニット名	なでしこ

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、生き生きと働いている。 (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。	利用者、家族から見て、明るく、清潔に見えるよう共有し、心掛けている。		
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。	前年度はコロナの影響で外部（地域）との交流が全くできない状況であった。		
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。	残念ながら地域との交流の機会なく成し得ませんでした。		
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。	運営推進会議は開催できなかったが運営状況および利用者の状況について定期的に家族、運営推進会議のメンバーに報告を行った。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市町村（生活支援課）と新規入居者につき情報共有、入居にあたって問題点解決の為に相談、協議を行ってきた。キーパーソンの家族と入居利用者の関係が特異なケースである為、入居後も市町村との協力関係の維持は不可欠となっている。		

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
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。	代表者である施設長は毎月開催する法人の幹部会議において社内における身体拘束について報告協議している。従業者に対しては定例研修を実施し、また必要に応じてカンファレンス時に話し合い理解を深めながら行っている。		
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。	定例の研修を実施するほか、カンファレンスの機会をとらえ、必要に応じて施設長や管理者が、問題提起をしたり、従業者の意見を取り上げ話し合いをおこな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。	施設長、管理者は権利擁護に注視している。入居している利用者、新規入居の利用者家族、関係者に後見制度の利用を提案する事例あった。		
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。	施設長が契約の締結にあたっている。契約には十分な時間を取り、説明と家族からの質疑応答にあたり、理解、納得出来るよう努めている。		
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。	玄関先にご意見箱を設置してるが、利用者や家族とコミュニケーションをとり、直接意見が言える関係づくりに取り組んでいる。電話等でこまめに連絡とり状態の報告をかねて意見を聞いている。		

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。	毎月開催している研修会、カンファレンスにおいて意見を出して貰っている。就業開始時間や業務の割り振り、人事配置について出された意見に基づいて変更や改善を行っている。		
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。	施設長は管理者の連絡報告、及び意見交換をもとに職員個々の就業状況を把握している。その中で職員個々の特性に注目し、生かせるような役割分担や配置を行いやりがいやモチベーションを持てるよう努めている。頑張りやスキルを評価し、給与の見直しを適宜行っている。		
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。	今季は外部の研修の機会を持つことができなかった。一人一人のケアの実際と力量は把握しているが機会の確保が難しかった。働きながらのトレーニングは新人職員に対しては、担当者を決めてトレーニングを実施した。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	今季はコロナ対策を優先し他社との交流は中止している。		
<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。	職員は利用開始直後から利用者とコミュニケーションを密にとり不安や要望を聞くよう努力している。当初混乱された方も1週間から2週間で落ち着いている。		

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。	「好き嫌いが多く、食が細い」と家族から心配の声があったので入居当初は数日間食事の様子、生活の様子を報告した。好き嫌いは家族の思っている程ではなく、家族は電話での報告に安堵された。また家族の要望はケアプランに反映している。		
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。	家族からの情報（ADL等）は入居してみると実際と食い違っていることが多い。優先順位としてはリスクの高いもの見極めと回避の対策をするように努めている。そのために家族への説明と理解を得ている。		
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。	一日の生活の流れの中で掃除、洗濯物干し、トレー拭き、テーブル拭きなど利用者と一緒にこなしている。食事は出来る所はやらしてもらいながら作り、一緒に食べる事を原則としているが、コロナ対策で同じテーブルにつくことは中止している。		
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。	コロナ対策で面会を中止していた。その代替え策として家族と電話で話す機会を設けた。		
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。	コロナ禍で外出や人との交流を中止していたので、友人や親せきの人に手紙を出す支援をおこなった。		

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。	気が合う利用者を把握しており、席替えをして、同じテーブルになるようにした。		
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。	身体状態の悪化により入院となった利用者が医師からグループホームに戻れないと診断され、当施設と契約を解除したが、その後も連絡を取り合い、経過報告をもらったり、アドバイスをしたり家族の精神面のケアに努めた。		
<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。	契約時に本人、家族の意向を聞き取り確認しているほか、誕生日など行事の折都度「何が食べたいか」「どうしたいのか」を聞いている。本人が判断できない時は介護方針に沿って、本人にとってどうなのかを考えている。		
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。	契約時には把握できる内容に限りがある。関わりを多く持つように努め一緒に生活を進める中で（例入浴時、散歩中）利用者と信頼関係が出来た時利用者は自ら生活歴や希望などについて語ってくれている。		
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。	定期的にケアカンファレンスを行ない一人ひとりの利用者の心身の状態等を確認している。モニタリング（討議）を行い職員全員が共有している。		

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
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。	カンファレンスでは意見やアイデアを出し合い、そこから得た結果について家族に相談し、現状に即した介護計画の作成に繋いでいる。		
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。	日々の様子（状態）については個々の経過記録に記入している。カンファレンスにて最終的に職員間で、共有、確認し、計画を見直している。		
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。	職員の意見やアイデアは職員間でよく話し合い、経験値や価値観にとらわれず採用している。基本になる考え方は「本人にとってどうか」である。		
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。	ケアプラザの行事、催しに参加して地域と交流する楽しみを見つけていたが、コロナ対策で行事がおこなわれなかった。		
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。	鷺沼診療所と医療連携し、月2回の往診を行なっている。緊急時にもスピーディーに受診、入院と医療を受ける事が出来ている。		

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。	心身状況に異変のある時は担当の訪問看護師に連絡相談したり、訪問看護実施の折に状態を確認してもらうなどして、担当医師に繋ぎ、緊急往診や緊急受診の指示をもらっている。		
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。	入院時担当のケースワーカーや看護師を確認し後々連絡がとれるようにしている。医師に対して容態の説明を求めた事ある。		
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。	契約時に延命するかしないかの意向を家族に確認済であるが、重度化の兆しが出始めたタイミングで、鷺沼診療所と協同し、医師から家族に状況説明と今後の見通しについて説明を行っている。そのうえで「看取り」を希望するか否かの確認を書類で提出してもらう		
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、事故発生時に備えて災害訓練時応急手当、初期対応の訓練行っていたが、コロナ禍で中止した。		
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。	コロナ感染対策の為火災避難訓練は出来ていない。		

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>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。	「言葉使い」で利用者の尊厳が損なわれないように研修を行なっている。		
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。	出来る限り本人の意向に沿うように都度、意向の確認、希望を聞いている。		
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、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。	利用者のしたいこと苦手な事、好きな事などを把握したうえで、その人のペースで過ごせるようにレクリエーションや制作物など提案し、無理強いはしないようにしている。		
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。	一緒に洋服を選んで支援している。		
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。	食材の下ごしらえを一緒に行い、食材が料理に生かされる楽しみを持っていただいている。可能な利用者には下膳（食席からキッチンまで）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。	偏食が多い利用者に補助ドリンク、好きなもの（菓子パン等）を常備している。		
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。	毎食後口腔ケアを実施している。毎週歯科往診＋歯科衛生士による口腔ケア指導により、一人ひとりの口腔状態を把握している。自身出来ない利用者には出来るところまでやってもらい、介助している。衛生士のアドバイスにより問題のある箇所は職員が介助したり、声掛けで促している。		
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。	車イスの利用者は排泄パターンに合わせてトイレ誘導している。入居時にリハビリパンツ使用している利用者で入居後失禁がない時は、家族に報告し、布パンツに変更している		
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。	水分摂取一日あたり1,200から1,400ccとなるよう支援している。お茶の苦手な利用者には牛乳や好きな飲み物を提供している。条件の許す限り戸外へ散歩に行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の曜日、時間帯はある程度決めているが、入浴拒否が強い利用者に対しては無理強いせず、その気になった時出来るだけ入ってもらうようにしている。		

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。	一人ひとりの体力、体調を把握し食後（昼食）の休憩時間を設けている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	訪問看護師、薬剤師と連携し、薬の効能、副作用を確認している。薬が変わった時はユニット長が職員全員に様子観察、記録の指示を出し、注意している。問題があれば看護師、医師につなぎ対策している。		
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。	夏まつりの際、花笠音頭を踊ることになり、練習の時には踊りを得意とする利用者に先頭に立ってもらった。またお誕生日は本人の希望を聞いてメニューを決め、行事食においても利用者の意見を聞いている。		
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。	コロナ対策のため外出しなかった。		
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。	現金の管理できる利用者のみ所持している。飲みたい時に施設の敷地内にある自販機出ジュースを買っている。現金を所持していない利用者は生活用品（歯磨き粉、ポリデント、電池）、化粧品（化粧水、乳液）等購入希望により立替金にて購入している。		

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。	適宜対応している。		
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。	居室の整理整頓、季節感のある制作物の掲示を居室、廊下、リビングに施している。		
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。	利用者の希望により、食席を変更している。リビングにはソファを設置して自由に座る場所を変えて自由に過ごせるようにしている。		
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。	入居時、ご本人の大切にしているも、馴染みの物を持参すよう呼び掛けている。		
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。	自分の居室の分からなくなっている利用者に対して、ドアの名前を書きわかり易くしている。		

2021年度

事業所名 グループホームおもとの郷東本郷

作成日： 2022年6月20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	16	新型コロナウイルス感染症発生時の 業務継続計画未策定	新型コロナウイルス感染症発生時の 事業継続計画作成	① 計画作成のチーム編成 ② 業務割、役割分担、日程計画 ③ 進捗状況及び内容の確認、 検討	3ヶ月
2	16	自然災害発生時 業務継続計画未策定	自然災害発生時の 事業継続計画作成	① 法人全体で取り組む体制構 ② 事業所単位の計画作成チームの 編成 ③ 業務割、役割分担、日程計画 ④ 進捗状況及び内容の確認 検討	6ヶ月
3	16	備蓄品 食料、及び防災用品不足 不備あり	事業継続計画にのった備蓄品 を用意する。	① 事業計画の一部として位置づけ る。 ② 優先順位を儲け段階敵に行う	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月