

令和 5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	1495200378	事業の開始年月日	平成29年4月1日
		指定年月日	令和5年4月1日
法人名	株式会社アルカディアコーポレーション		
事業所名	グループホームゆう和		
所在地	(〒211-0051) 神奈川県川崎市中原区宮内3-2-28		
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10月24日	評価結果 市町村受理日	令和5年12月18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	https://yu-wa.arcadia-care.com/
----------	---

【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)】

個別ケアに力を入れており、毎月のユニットミーティングでモニタリング結果と職員からの情報や意見をもとに利用者一人ひとりに合ったケアを見直している。日常と非日常を分けて考え、その方に合った日常と非日常を取り入れることにより、最後までその人らしく生活が出来るようサービス提供を行っている。
食事・排泄・清潔行為(入浴)の3大介護をしっかりと行い、利用者の健康状態を担保した上で、外出等のイベントを企画、実施している。
地域と連携をとりながら、中原区認知症対応型共同生活介護事業者連絡協議会の開催やカフェに参加している。居宅ケアマネや地域包括支援センターからの困難ケースも積極的に受け入れて対応している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	令和5年11月13日	評価機関 評価決定日	令和5年12月3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)】

【事業所の優れている点】
◇「業務・生活日誌」によるケア状況の共有
・ユニット利用者9人の1日の介護支援状況が一目でわかる「業務・生活日誌」を作成している。A3用紙を横にして縦軸に利用者名を、横軸に24時間を刻んで表示している。介護内容の記録や確認が容易となっていることで、職員間の情報伝達や共有も間違いなく行われるシステムとなっている。
◇理念の「居場所づくり」の提供
・利用者の様々な生活がある中で、残存する能力を発揮できる場を提供することを事業所の責務としている。
・洗濯や調理などの家事や、職歴を活かした和菓子作りなど、利用者一人ひとりの活躍の機会を作り出すことに努めている。

【事業所が工夫している点】

◇家族会への出席誘致
・3か月に1度、宮内地区公民館で開催している「3GH合同運営推進会議」の終了後、おなじ場所で事業所の家族会を開催するようにしている。その結果、運営推進会議にも多数の家族が参加するようになり、多くの意見が収集できるようになった。

【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 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームゆう和
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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	理念は「居場所作り」、職員が目に入る所に掲示して確認している。緊急ショート等、地域のニーズを実践している。	・事業所の理念「居場所作り」は「利用者が安心して暮らせるように」との思いから、18年前に職員の合議により作成した。各ユニットに掲示して共有している。 ・利用者一人ひとりが能力を最大限発揮できるように努めている。	
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	運営推進会議、地域喫茶、グループホーム連絡会、地域行事への参加、近隣小学校との交流、こども文化センターとの交流（学童）等を行っている。	・地域のお祭りに利用者と職員が参加している。 ・認知症カフェを再開するなど、コロナ前の状態に戻しつつある。近隣の「こども文化センター」の子どもとの交流も、みこし製作の復活を検討している。	
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	運営推進会議、地域喫茶等で話している。また地域のケアマネから認知症での外出困難事例や、緊急ショートを行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	近隣グループホームと合同で開催して情報交換を行っている。地域の方から意見をいただいている。	・近隣グループホームと合同で、3か月に1度運営推進会議を開催し、区役所職員、地域包括職員、町内会長、民生委員、近隣特別養護老人ホーム職員、家族が参加している。 ・身体拘束をなくす方法について議論し、対策に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議、地域喫茶、中原区認知症対応型共同生活介護事業者連絡協議会に関していただいている。	・区と連携して「中原区認知症対応型共同生活介護事業者連絡協議会」を主宰し、参加事業所と情報交換している。 ・宮内町の公民館を借りて認知症カフェを月1回開催し、町内会長や近隣住民も参加している。	

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。	身体拘束その他行動制限廃止に向けた指針・マニュアルをもとに利用者の尊厳を守り、自立を尊重している。運営推進会議、家族会、職員向全体会議で毎回議題にしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束廃止委員会を毎月開催している。近隣グループホーム合同の運営推進会議での身体拘束の議論内容についても話し合い、身体拘束しないケアに努めている。 ・スピーチロックなどに気がついたら、その場で職員同士で注意し合っている。 	
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	虐待・身体拘束防止研修を年2回、近隣グループホームと合同で行っている。グループワークや情報交換を行い、ケアのヒントにしている。明日から行える対策を考え実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回、近隣グループホーム合同で虐待防止研修を開催し、講師は事業所の法人役員が務めている。 ・研修受講者は、課題を検討して対策を立案の上発表会に臨んでいる。結果を持ち帰って全職員に周知し、虐待の防止に役立っている。 	
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	実際に後見人制度を使用して入居している利用者がいる。		
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	契約説明時に、理解していただいているか確認しながら説明している。		
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	利用者の要望については、日々の生活の中から汲み取るようにしている。家族は面会時やケアプランの説明時に要望を伺っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の意見は、面会時やケアプラン説明時に聞き取っている。また3か月に1度、運営推進会議に引き続いて家族会を開催している。 ・家族からの要望で、コロナ禍で続けていた時間や場所の制限をなくして、普通に面会できるようにした。 	

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
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	月1回の会議時に話し合う時間を設けている。職員からの意見や提案を出してもらっている。	・管理者は各フロア会議には必ず出席し、職員意見を聴いている。個人面談を常勤で年2回、非常勤で年1回、希望があれば随時行っている。 ・職員提案により、トイレに誘うタイミングの変更などの工夫で、おむつが外れた改善事例がある。	
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	幹部会議時に職員個々の実績、勤務状況を把握している。昇給も実施している。賞与前に常勤職員は面談を行っている(2回/年)。またリーダーは法人作成の自己評価表にて評価を行っている。非常勤は毎年10月の契約更新時に面談を行っている。	・職員一人ひとりの努力や成果は、面談や自己評価表で把握し、幹部会議で評価している。 ・実務者研修などの資格取得には費用を負担し、有資格者には手当を付けている。 ・子連れ出勤も可能としている。	
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	新人研修は基礎研修(全8教科)を受けてもらっている。全職員対象の研修(月1回)を実施している。本人からの申し出があれば外部研修へも参加させている。	・新人職員は①基本動作②脱水③排泄④食事・口腔ケア⑤入浴⑥環境整備⑦認知症⑧コンプライアンス⑨その他の研修を受けている。またベテラン職員からOJTでケア技術の指導を受けている。 ・ベテラン職員には、リーダー研修や管理者向け研修がある。	
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	中原区認知症対応型共同生活介護事業者連絡協議会や他事業所との研修会を通じて意見交換を行っている。		
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	利用前の訪問調査を通じて、ご本人の要望や困っていることを把握して対応している。		

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
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	利用前の訪問調査、利用前の話し合いを通じて、ご家族の要望や困っていることを把握して対応している。		
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	訪問調査後のアセスメントをもとに、ご本人、ご家族と話し合い、今一番必要なニーズを把握してケアを実践している。		
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	ご本人のできることを尊重して役割等を持っていただく。利用者間の人間関係を大切にして、食事席の場所等、利用者同士の相性も考慮している。		
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	面会を通じて、ご本人とご家族が話のできる環境を提供している。利用者がご自宅に行く際、送迎や介助等も行っている。		
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	手紙や電話、面会を通じて今までの関係が続けられるように対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所所有の大型ワゴン1台と軽自動車1台を使って、利用者の馴染みの場所やレストランに行ったり、墓参りなどを支援している。 ・友人来訪の際は居室に通し、湯茶のもてなしを行っている。 ・利用者の携帯電話の保持・通話を支援している。 	

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
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	利用者同士の相性を考慮して、孤立しないように支援している。		
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	ご家族と電話や手紙のやりとりを通じて経過を確認している。		
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。	毎月のユニットミーティング（ケアカンファ）の中で利用者個別の話し合いを行っている。ご本人に希望等を確認できない場合は、ご家族からの話や生活歴等を考慮して、ご本人らしさが出るようにしている。	・自分の思いを表現できる利用者からは穏やかに聞き取り、困難な利用者については声掛けでの反応や表情、態度などで判断している。 ・利用者一人ひとりの意向は、毎月のユニットミーティングで共有し、ケアプランに反映する内容もある。	
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	利用開始前の情報収集や、利用開始してから、ご本人やご家族、友人等に話を聞いて把握するようにしている。		
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	今までの生活環境に配慮して、ご本人の状態に合わせて把握するようにしている。		

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
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	毎月のユニットミーティング（ケアカンファ）の中で利用者個別の話し合いを行っている。ご本人の状況やご家族との話を通じて支援方法を考えている。状況に応じて見直しも行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ケアプランの有効期限は6か月で、毎月のユニットミーティングでモニタリングを行い、その内容を業務生活日誌に反映させている。 見直し時には、家族に現状を確認してもらい、その意見とモニタリング結果をもとに、ケアカンファレンスでケアプランを作成している。 	
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	業務日誌を活用して情報共有を行っている。毎月のユニットミーティングの中でも利用者個別の話し合いを行い、支援方法を考えている。		
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	毎月のユニットミーティングの中で利用者個別の話し合いを行っている。業務日誌での情報共有も行っている。		
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	近隣の学童や小学校とのイベントや交流会有り。地域のイベントへ積極的に参加している。		
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	利用前にご本人、ご家族へかかりつけ医の確認を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> 協力医が月2回の訪問診療を行い、看護師が週2回訪問している。歯科の訪問診療が週1回あり、必要な利用者は受診している。 従来のかかりつけ医を継続する利用者もいて、通院には家族の要望で送迎を行うなど支援している。 	

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
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	訪問看護が入っている。利用者の健康管理、医療面での対応を行っている。訪問看護不在時も協力医療機関に24時間相談することができる。		
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。	協力医療機関から病院の担当医へ紹介状、診療情報提供書を提出して情報交換を行っている。		
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	利用開始時、重要事項説明と一緒に緊急時及び重篤期における対応要望書について。ご本人、ご家族に説明している。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に、重要事項説明書に基づき、重度化や看取りについて利用者と家族に説明し同意を得ている。重度化した場合は、協力医と家族で話し合い、今後の方針を決めている。 ・職員は看取りケア指針を使った研修を受け、対応を確認している。 	
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、事故発生時に備えて心臓マッサージ及びAED使用方法の研修会に参加している。		
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、防災訓練を実施している。BCP策定済み。	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回防災訓練を行い、1回は夜間を想定している。災害時にはベランダに出よう消防署の指導がある。業務継続計画は策定済みである。 ・食料3日分を備蓄し、レトルト食品、紙皿、紙コップ、防災用品をリスト管理している。 	

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
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	言葉遣い等、人格の尊重に対しては毎月の会議時に話し合い、気をつけている。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は、プライバシー保護マニュアルや接遇マニュアルを基にした研修を年1回受け、適切な対応に努めている。 ・月1回の全体会議で人格尊重を確認し、大きい声を出さない、丁寧に言葉がけするなど注意している。 	
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	利用者が食べたい物を献立に入れている。スーパーへ買い出しに行った際も利用者に品物を選んでもらっている。外出時の行先等も利用者と一緒に決めている。		
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、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	利用者個別のスペースを大切に、希望を尊重して支援している。		
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	洋服選びは利用者に行ってもらっている。		
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	利用者と一緒に献立を決め、一緒にスーパーへ買い出しに行き、買った物を収納も行う。食事の準備、片付けも利用者と一緒にしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・昼食は利用者の希望を聞いて献立を決め、食材の購入に利用者と近隣のスーパーに行っている。食事作りも利用者と一緒にしている。 ・夏には家族と一緒にバーベキューを楽しみ、12月は近隣住民と餅つき大会を予定している。 	

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	水分摂取量は体重×30ccを1日の水分目標に設定している。栄養面に関しては利用者の栄養状況や疾患に合わせた食事を提供している。		
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	朝と夕に全利用者の口腔ケアを実施している。昼は対象者と希望者を実施している。		
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	全利用者、できるだけおむつを外せるよう検討・実施している。立位の難しい利用者も日中はオムツを外しトイレでの排泄介助を行っている。	・排泄チェック表で排泄パターンを把握し、声を掛けてトイレに誘導している。夜間は、必要に応じてトイレ誘導している。ポータブルトイレを利用している利用者もいる。 ・おむつからリハビリパンツへの改善例がある。	
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	体操やレク参加等の運動、水分量や種類の調整、食物繊維を含む食事の提供を行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	1対1でゆっくり入浴できるようにしている。入浴拒否があった際は無理には誘わず、入浴が嫌なものにならないようにしている。拒否が少ない時間や誘導方法等、成功例をもとに対応を検討している。	・入浴は週2回を基本とし、利用者職員が1対1でゆっくり話せる良い機会と捉え大切にしている。 ・入浴拒否に対しては、無理に対応せず時間を置いて声をかけている。 ・ヒートショック対策として、入浴前から温風で浴室を温めている。	

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
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	寝具はご自宅で使っていた馴染み物を使用してもらっている。季節に応じた室温及び湿度の調整を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	内服薬のファイル、お薬手帳は職員が確認できる場所に配置している。内服薬が変更になった際は、業務日誌に反映させて情報共有している。		
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	買物、食事の準備や片付け、洗濯、掃除、ゴミ出し等、生活歴や利用者個別に合わせた役割を持ってもらい、自分の居場所となれるように支援している。		
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	散歩や買物に定期的に行っている。外食や外出イベントも実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の散歩や買物、ベランダなどでの外気浴を支援している。 ・箱根で遊覧船に乗ったり、山梨でほうとうを食べるなどの外出イベントを利用者は楽しんでいる。 ・家族と一緒に散歩や食事に出かける利用者もいる。 	・コロナ禍が治まりつつありますので、可能な限り現在行っている散歩、外出等を継続されることが期待されます。
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	買物時に個人の物も購入していただいている。		

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
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	利用者が書いた年賀状を毎年ご家族へ出している。それ以外にも職員と一緒に手紙を書いたり、電話で友人と話せる支援を行っている。		
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	イベントの写真や地域の子供達が作った作品を展示している。面会時に受け取った花を飾っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングの温度や湿度は職員が調節している。テーブルは職員が常に消毒して清潔を保っている。 ・利用者がくつろげるよう、リビングに長めのソファを置いている。 ・廊下にはイベントの写真や利用者が作成した切り絵を飾っている。 	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	独りになれる場所の提供や利用者同士の相性を考慮して一緒に過ごせる空間を作っている。		
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	居心地がよく安心して過ごせるように馴染みの物や家具を持ってきてもらっている。ベッド、家具等の位置も利用者に合わせて対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室には、エアコン、ベッド、クローゼット、不燃カーテンを備え付けている。利用者はテレビや仏壇等馴染みのものを置いて、居心地よく過ごしている。 ・転倒防止対策で家族了解のもとセンサーを設置している部屋もある。 	
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	トイレの場所が分かりやすいように貼り紙をしたり、居室の入り口に目印をつけて対応している。		

事業所名	グループホームゆう和
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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3, たまにある
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3, たまに
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている
	<input type="radio"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/>	3, あまり増えていない
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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	理念は「居場所作り」、職員が目に入る所に掲示して確認している。緊急ショート等、地域のニーズを実践している。		
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	運営推進会議、地域喫茶、グループホーム連絡会、地域行事への参加、近隣小学校との交流、子供文化センターとの交流（学童）等を行っている。		
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	運営推進会議、地域喫茶等で話している。また地域のケアマネから認知症での外出困難事例や、緊急ショートを行っている。		
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	近隣グループホームと合同で開催して情報交換を行っている。地域の方から意見をいただいている。		
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	運営推進会議、地域喫茶、中原区認知症対応型共同生活介護事業者連絡協議会に関していただいている。		

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
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。	身体拘束その他行動制限廃止に向けた指針・マニュアルをもとに利用者の尊厳を守り、自立を尊重している。運営推進会議、家族会、職員向全体会議で毎回議題にしている。		
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	虐待・身体拘束防止研修を年2回、近隣グループホームと合同で行っている。グループワークや情報交換を行い、ケアのヒントにしている。明日から行える対策を考え実施している。		
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	実際に後見人制度を使用して入居している利用者がいる。		
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	契約説明時に理解していただいているか確認しながら説明している。		
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	利用者の要望については、日々の生活の中から汲み取るようにしている。家族は面会時やケアプランの説明時、運営推進会議、家族会時に要望を伺っている。		

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
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	月1回以上の会議時に話し合う時間を設けている。職員からの意見や提案を出してもらっている。		
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	幹部会議時に職員個々の実績、勤務状況を把握している。昇給も実施している。賞与前に常勤職員は面談を行っている(2回/年)またリーダーは法人作成の自己評価表にて評価を行っている。非常勤は毎年10月の契約更新時に面談を行っている。		
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	新人研修は基礎研修(全8教科)を受けてもらっている。全職員対象の研修(月1回)を実施している。本人からの申し出があれば外部研修へも参加させている。		
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	中原区認知症対応型共同生活介護事業者連絡協議会や他事業所との研修会を通じて意見交換を行っている。		
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	利用前の訪問調査を通じて、ご本人の要望や困っていることを把握して対応している。		

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
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	利用前の訪問調査、利用前の話し合いを通じて、ご家族の要望や困っていることを把握して対応している。		
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	訪問調査後のアセスメントをもとに、ご本人、ご家族と話し合い、今一番必要なニーズを把握してケアを実践している。		
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	ご本人のできることを尊重して役割等を持っていただく。利用者間の人間関係を大切にして、食事席の場所等、利用者同士の相性も考慮している。		
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	面会を通じて、ご本人とご家族が話のできる環境を提供している。利用者をご自宅に行く際、送迎や介助等も行っている。		
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	手紙や電話、面会を通じて今までの関係が続けられるように対応している。		

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
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	利用者同士の相性を考慮して、孤立しないように支援している。		
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	ご家族と電話や手紙、面会のやりとりを通じて経過を確認している。		
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。	毎月のユニットミーティング（ケアカンファ）の中で利用者個別の話し合いを行っている。ご本人に希望等を確認できない場合は、ご家族からの話や生活歴等を考慮して、ご本人らしさが出るようにしている。		
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	利用開始前の情報収集や、利用開始してから、ご本人やご家族、友人等に話を聞いて把握するようにしている。		
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	今までの生活環境に配慮して、ご本人の状態に合わせて把握するようにしている。		

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
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	毎月のユニットミーティング（ケアカンファ）の中で利用者個別の話し合いを行っている。ご本人の状況やご家族との話を通じて支援方法を考えている。状況に応じて見直しもを行っている。		
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	業務日誌を活用して情報共有を行っている。毎月のユニットミーティングの中でも利用者個別の話し合いを行い、支援方法を考えている。		
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	毎月のユニットミーティングの中で利用者個別の話し合いを行っている。業務日誌での情報共有もしている。		
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	近隣の学童や小学校とのイベントや交流会有り。地域のイベントへ積極的に参加している。		
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、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	利用前にご本人、ご家族へかかりつけ医の確認を行っている。		

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	訪問看護が入っている。利用者の健康管理、医療面での対応を行っている。訪問看護不在時も協力医療機関に24時間相談することができる。		
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。	協力医療機関から病院の担当医へ紹介状、診療情報提供書を提出して情報交換を行っている。		
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	利用開始時、重要事項説明と一緒に緊急時及び重篤期における対応要望書について。ご本人、ご家族に説明している。		
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、事故発生時に備えて心臓マッサージ及びAED使用方法の研修会に参加している。		
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、防災訓練を実施している。BCP策定済み。		

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	言葉遣い等、人格の尊重に対しては毎月の会議時に話し合い、気をつけている。		
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	利用者が食べたい物を献立に入れている。スーパーへ買い出しに行った際も利用者に品物を選んでもらっている。外出時の行先等も利用者と一緒に決めている。		
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、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	利用者個別のスペースを大切に、希望を尊重して支援している。		
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	洋服選びは利用者に行ってもらっている。		
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	利用者と一緒に献立を決め、一緒にスーパーへ買い出しに行き、買った物を収納も行う。食事の準備、片付けも利用者と一緒にしている。		

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
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	水分摂取量は体重×30ccを1日の水分目標に設定している。栄養面に関しては利用者の栄養状況や疾患に合わせた食事を提供している。		
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	朝と夕に全利用者の口腔ケアを実施している。昼は必要者と希望者を実施している。		
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	全利用者、できるだけおむつを外せるよう検討・実施している。立位の難しい利用者も日中はオムツを外しトイレでの排泄介助を行っている。		
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	体操やレク参加等の運動、水分量や種類の調整、食物繊維を含む食事の提供を行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	1対1でゆっくり入浴できるようにしている。入浴拒否があった際には無理には誘わず、入浴が嫌なものにならないようにしている。拒否が少ない時間や誘導方法等、成功例をもとに対応を検討している。		

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	寝具はご自宅で使っていた馴染み物を使用してもらっている。季節に応じた室温及び湿度の調整を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	内服薬のファイル、お薬手帳は職員が確認できる場所に配置している。内服薬が変更になった際は、業務日誌に反映させて情報共有している。		
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	買物、食事の準備や片付け、洗濯、掃除、ゴミ出し等、生活歴や利用者個別に合わせた役割を持ってもらい、自分の居場所となれるように支援している。		
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	散歩や買物に定期的に行っている。外食や外出イベントも実施している。		
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	買物時に個人の物も購入していただいている。		

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
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	利用者が書いた年賀状を毎年ご家族へ出している。それ以外にも職員と一緒に手紙を書いたり、電話で友人と話せる支援を行っている。		
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	イベントの写真や地域の子供達が作った作品を展示している。面会時に受け取った花を飾っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	独りになれる場所の提供や利用者同士の相性を考慮して一緒に過ごせる空間を作っている。		
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	居心地がよく安心して過ごせるように馴染みの物や家具を持ってきてもらっている。ベッド、家具等の位置も利用者に合わせて対応している。		
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	トイレの場所が分かりやすいように貼り紙をしたり、居室の入り口に目印をつけて対応している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームゆう和

作成日 令和 5年 11月 27日

【目標達成計画】

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 組 み 内 容	目 標 達 成 に 要 す る 期 間
1	8 1 0 2 6 2 7 3 3 4 3 4 4 4 5	基本動作、3大介護の徹底、重度化での拘縮・褥瘡予防の重要性を職員が理解できていない。また優先順位もついていない。	常勤職員を中心に必要項目を理解する。常勤職員は必要時に非常勤職員へ指導、指揮を行う。	項目ごとに研修機会、実践機会、評価機会（PDCA）を作り管理者を中心に実行。	1年
2	2 3 5 6 2 7 3 6	虐待・身体拘束防止研修機会を年2回（6月, 11月）に全職員対象で設けているが、きつい声掛けやなれなれしい声掛け、怒りに任せた声かけ等がみられる。	職員が互いに虐待に近づかないよう声かけができ、イライラする場面や慣れてきた場面でセルフコントロール、チームコントロールができる。	毎月のケアカンファでチーム＋個人の見直し、運営推進会議や家族会で外部からの意見聴取。面会や子供が事業所へ遊びに来る等、事業所内に外の目が入る取り組みを作る。	1年
3	1 1 1 2 2 2 2 2 2 2 3 3 4 3	食事作りや掃除、洗濯等に対し、時間が経つと職員主体のやり方になっている。	利用者主体で家事全般が行われる。	空床時にできるだけ身体的に動ける利用者を入れられる仕組み作り。月1のカンファで利用者の個別評価を行い、それぞれができる事（ストロングポイント）を導き出し、実行して頂く。	1年
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。