

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	1493100422	事業の開始年月日	平成31年4月1日
		指定年月日	平成31年4月1日
法人名	株式会社 イル・クォーレ		
事業所名	グループホーム「いなかの青空」 式番館		
所在地	(233-0003) 横浜市港南区港南4-4-16		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員 計	27 名
		ユニット数	3 ユニット
自己評価作成日	令和3年10月12日	評価結果 市町村受理日	令和4年1月25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）】

<ul style="list-style-type: none"> ・ 尊厳を大切にしたい温かみのある優しい言葉かけ ・ 少しの変化も見逃さない健康観察、健康管理に努める ・ 利用者の気持ちを大切に、無理強いをせず出来ることしたいことを支援できるように声掛けを行う。

【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3年11月30日	評価機関 評価決定日	令和4年1月11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）】

事業所は横浜市営地下鉄「港南中央」駅から徒歩10分程の静かな住宅地の中にあります。建物は3階建ての3ユニットです。玄関前の敷地には花壇や家庭菜園を作り、利用者や訪れる家族の目を楽しませています。近くに区のケアプラザ・消防署・区役所があり、利便性の良い環境です。

<優れている点>

事業所では年間目標を掲げています。本年度は「自重自愛」です。職員が自身を大切にすることによってより良いケアに繋がるとして、コロナ禍にも適応しています。新型コロナウイルス感染症対策で短期間隔でPCR検査を実施し、既に20回以上の検査を行い感染予防で安心・安全な健康管理に取り組んでいます。特に今期は家族との連絡を密に取りコミュニケーションを図るよう心がけました。事業所は開設して間もないですが、終末期のケアに積極的に取り組み、既に数件の看取りの事例があります。例年では、事業所の秋祭りを開催し、利用者家族や職員から物品を集めてバザーを開き、地域にチケットを配付し事業所の来訪で地域交流やふれ合いの機会を作っています。

<工夫点>

事業所内の各フロアは台所を中心に回廊式の間取りになっています。それを利用して、コロナ禍による運動不足を一人ひとりの体調に合わせて歩行をしています。月に2回利用者と一緒に料理もする機会を設けています。利用者の希望を聞いて、たこ焼きやギョウザ、お菓子作りをすることにより食環境を工夫しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム「いなかの青空」 弐番館
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々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。	住み慣れた地域の方々と親しみのある関係を築くことを理念とし、利用者様が自らの住まいとして安心して過ごせる環境を整えている。	法人理念を事務所の入口に掲示しています。コロナ禍に於いても一人ひとりが自身を大切にすることが、より良いサービスに繋がるとして、本年度の年間目標は「自重自愛」です。月1回のフロア会議で理念、目標の振り返りを行い、共有と実践に努めています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域ケアプラザを通じて情報共有を図っている。また、行政や警察の協力を仰ぎながら暮らしている。	コロナ禍により中止となっていますが、例年では自治会の催しに参加したり、秋祭りを行い近隣にチケットの配付や、消防署からテントを借りて設営するなどの地域交流を行っています。現在は散歩の際の近隣の方々との挨拶やコミュニケーションを大切にして交流を深めています。	
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。	地域の様々な研修に参加したいがコロナ禍の為、断念している。	/	/
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績、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。	会議では施設の取り組みを報告して検討事項等を話し合い意見をもらっている。	会議の開催は中止となっています。開催時には、利用者・家族・町内会会長・地域包括支援センター、港南区職員の参加で行っています。現在は書面で活動報告や利用者の様子を「いなかの青空式番館通信」を添えて郵送し、意見を受け対応も行っています。	
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。	活動報告書の提出時に地域ケアプラザの担当者に施設の現況を伝え、近隣のグループホームの状況も教えてもらっている。	地域ケアプラザに出向いた際には、コミュニケーションを取り、近隣の情報を得るよう努めています。窓口の担当者は、運営推進会議にも参加する職員であり連携の取れた情報交換が行われています。数々の公共施設が近隣にあり、有効に活用しています。	

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員への研修を実施し、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。	毎月のフロア会議にて該当する利用者についてカンファレンスを行い、身体拘束を行わなくてもいいようにするにはどのようなケアがいいのか確認し、変更時は家族に報告している。	契約時に身体拘束等の適正化ための指針を説明し同意を得ています。身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催し、内容は毎月のフロア会議で確認しています。日頃のケアにおいても気づきを朝夕申し送りノートを使い、注意喚起を含め全職員は確認サインし、ケアの実践に取り組んでいます。	
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。	eラーニングにて法定研修を行い毎月のフロア会議にて虐待の確認をし3ヶ月に1度自己点検シートに記入して注意喚起を行っている。	全職員がeラーニングにて研修を行っています。研修後には結果・感想を提出し、管理者は職員の理解度を確認しています。理解が不十分な職員には繰り返し視聴して確認をするように促しています。3ヶ月に1回の自己点検シートは身体拘束廃止委員と管理者が注意喚起を含め、確認し、虐待の防止に努めています。	
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。	そのフロアに該当する利用者がある時は、管理者より成年後見人の情報を提供され共有している。		
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。	契約時には、家族が不安に思っていることや、ケアに対する取り組みを納得が得られるように丁寧に説明している。		
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。	運営推進会議にて家族が何でも意見を言ってもらえるように雰囲気作りに注意して、意見が出た時はフロア会議で報告している。	運営推進会議の機会を大切にしています。コロナ禍による対応で、短時間でも面談の機会が持てるように、エントランスで時間配分を配慮した面会を行っています。利用者や家族の会話から、意見や要望を聞き、フロア会議で検討するようにしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。	フロア会議にて、施設内の環境保全や行事の開催等やケアについて職員の考えを真正面から受け止めて実践に反映させている。また、年に一度や状況に応じて個人面談を行い意見聞くようにしている。	フロア会議で職員の意見や要望を丁寧に聞くようにしています。催し物や料理作り際には、ゲームや食材選び、進行内容など職員の意見やアイデアを盛り込み行っています。年1回、または必要に応じてその都度、個人面談を行い職員の意見を聞いています。		
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。	休憩室を確保したり、職員同士の人間関係を把握したりできるようにコミュニケーションを取るよう努めている。	職員の努力の成果や勤務状況、給与に関して個人面談で確認し、管理者から代表者へ通し、回答を伝えています。日頃のケアにおいて、やりがいに繋がるよう職員に感謝の気持ちを伝えるように心がけています。十分に休憩時間を取れるように言葉かけも行っています。		
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。	事業所外で開催する研修等の情報はたくさんあるがコロナ禍の為、殆どがweb研修となりなかなか参加できない。研修参加者は必ずフロア会議にて報告を行っている。また、報告書を全員が閲覧できるようにしている。	今期は、接遇マナー・高齢者虐待と身体拘束・記録の書き方の内部研修を行っています。感想を提出し、フロア会議で報告、職員間でも閲覧しています。外部研修は殆どがWeb研修となり、かながわ社会福祉セミナーの参加を推進しています。		
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。	コロナ禍の為、行っていない。			
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。	入所前の実調にて生活状態を把握するように努めている。また、入所後は不安になるような言葉かけをなくして、安心して過ごせるように関係づくりに努めている。			

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。	これまでの経緯や、家族はどのような希望があるのか入居前に伺いどんな対応ができるか話し合っケアにつながるように努めている。		
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。	介護度やADLを把握して介助が必要になるかの判断を日々の支援業務を通して確認し、その向上に努めている。		
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。	利用者の持病や介護度等を見極めて楽しい施設生活を過ごしてもらう為に、職員は自然体で接している。		
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。	日々の暮らしの出来事などの情報共有に努め、家族と同じような思いで支援していることを口頭や電話で伝えている。		
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。	利用者の思い出話を聞いて、必要であれば面会等の対応を講じている。また、回想を通して精神的ケアを実施している。	ケアや家族との面談時に一人ひとりの繋がりについて気づきがあれば、ケースファイルに記録し職員で共有しています。手紙、電話、TV電話の支援も行っています。趣味のパッチワークや編み物の継続支援も行っています。帰宅希望の強い利用者には車で家まで見に行き、安心してもらうなどの工夫もしています。	

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。	レクリエーションを行う機会を多く設けている。そこから共同生活に必要なことを理解してもらい孤立しない環境作りやお互いに助け合う生活風土を提供している。		
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。	他事業者に移設時は、アセスメントやケアプランを渡し、情報交換を行っている。		
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。	日々のかかわりの中で声を掛けて把握するように努めている。また、ご家族から情報を得るようにしている。	日々利用者の表情や、良く眺めているもの、食欲、排泄などで思いや意向の把握に心がけています。気づきは個人情報に記録し、申し送りでも確認しています。病院から退院して動けない利用者の思いを踏まえて、好きな物を家族に差入れてもらう支援を行っています。	
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。	生活歴や価値観等を家族から聞き、その人への理解に繋げている。		
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。	個々の心身について医療との連携を密にして対応している。また、ADLを観察してその低下を防ぐプランを作成して実施している。		

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。	毎月のフロア会議の中に、担当者会議を設けて多くの意見を取り入れ実施に取り組んでいる。	毎月担当者会議を行い、計画書の見直しを3ヶ月ごとに実施しています。担当者会議や計画書の見直しの際は職員、計画担当、管理者のチームで参加しています。計画書には本人や家族の意見、医療情報も反映しています。	
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。	ADL、病状の把握に努めるために、日々の動作を記録して介護サービスに繋げている。変化があった時には管理者やケアマネジャーに報告し新たなプラン作りに努めている。		
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。	通院や送迎等必要な時は対応して個々の満足度を高めるように努力している。		
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。	運営推進会議にて地域包括支援センターの職員が参加しているため情報交換等を行い協力関係を築いている。		
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。	月に2回の往診を受けてもらいその結果を必ず家族に報告し健康状態の把握に努めている。	利用者全員が事業所かかりつけ医に切り換えています。往診医は内科は月2回、歯科は週1回受診しています。往診医の医療情報は都度、家族に報告しています。かかりつけ医以外の外来は原則家族の同行となっています。訪問看護は必要時、随時来訪しています。24時間オンコール体制となっています。	

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
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。	看護師と情報共有を行い常に利用者の健康管理の連携を取っている。看護師が不在時は、記録をもとに申し送りを行っている。		
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。	週に1回は病院に連絡して、対応可能な段階でなるべく早く退院できるように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。	家族、医療の判断を通じてその方針を決定している。安心して納得した最後が迎えられるように随時確認しながら取り組んでいる。	重度化や終末期の指針は契約時に説明し同意しています。終末期のケアを希望の際は医師や家族、事業所らと協議して同意書を交わします。終末期介護計画書の同意を得て行います。既に看取りの事例もあります。職員の研修、事例の振り返りを重ね今後に備えています。	
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。	定期的な訓練は行っていないがマニュアルを通して確認している。また、eラーニングの法定研修を行っている。		
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。	年に2回利用者と共に避難訓練を行っている。地域の強力体制については運営推進会議で協力を呼びかけていたがコロナ禍の為、今年はできていない。	年2回消防署の指導のもとで避難訓練を行っています。予告なしの訓練の実施や地震の訓練も実施しています。備蓄は食料、飲料水の3日分のリストを作成し管理しています。ヘルメットやコンロ、鍋などの非常用装備品も備えています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	言葉使いは強制的な発し方は厳禁としていて、本人の気持ちを大切にしたい優しい言葉かけをするように努めている。また、何々させるや飲ませるの言動は他の言い方にするように努力している。	個人情報保護や接遇の研修、行動指針などで周知しています。日常のケアでは排泄時の声掛けや声の大きさ、ドアの開閉など自尊心を損なうことのないよう注意をしています。入浴の際も同様に心掛けています。居室やトイレに入る時はノックと声掛けを励行しています。	
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。	1人ひとりの状態に合わせて、本人が答えやすく選びやすいような言葉かけ、働きかけをするように努めている。		
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、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。	その日の体調や様子を見ながら、本人の希望を伺ったり相談しながら過ごしてもらっている。		
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。	居室洗面台の鏡で身だしなみを行えるように言葉かけをしたり起床時や入浴時の服選びを一緒に行うように心掛けている。		
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。	畑から利用者と一緒に取ってきた野菜を使って一緒に調理をしたり、盛り付けや食器洗いをしてもらっている。	食材や献立は外部に委託し、利用者の形態に合わせて職員が調理しています。料理は利用者と職員が一緒に作ることもあります。季節の行事メニューやパン食などの選択食もあります。月2回利用者と職員が作るフリーメニューやおやつ作りの楽しみがあります。	

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
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。	一日の大体の摂取量を把握して、水分量が少ない利用者については体調を気にしたり少しでも多く摂取できるようにゼリーにしたり工夫している。		
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。	職員の声掛けのもとで適切に行っている。また、週に1回の歯科往診にて口腔ケアの指導を受けてケアに繋げている。		
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。	職員が連携して時間ごとにトイレの声掛けを行っている。また、自己にて行えない方にはトイレに同室させてもらい、後始末や衣類の下げ上げの支援を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレに誘導しています。早めに声かけしてトイレ排泄できるよう支援しています。トイレに誘導し、自身で出来る事は自力で促し、自立に向けた支援をしています。失禁者にはさり気ない声掛けでトイレに誘導して対応しています。	
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。	チェック表にて排便コントロールを行い、便困難の方には水分を多く摂ってもらうように言葉かけを行ったり階段昇降等の運動で解消に繋げるように努めている。		
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。	週2回入浴となっているが、利用者の希望通りにはなっておりADLや状況で決めさせてもらっている。	週2回入浴日としていますが、曜日や日を決めていません。回数や順序など利用者の希望を叶えています。入浴の嫌がる利用者には無理強いせず、日や時間などを替えて促しています。菖蒲湯や入浴剤で楽しむ機会もあります。トイレが更衣室に接してあります。	

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
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。	寝付けない時には、温かい飲み物を提供したり会話したり等の配慮をしている。また、日中なるべく身体を動かして活動量を上げてもらい安眠に繋げるように努めている。		
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。	服薬マニュアルを作成して確認しながら薬をそろえたり、服用後の利用者の様子をアセスメントして変化があれば往診クリニックに報告し指示を仰いでいる。		
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。	利用者が持つ役割を職員自らが判断してその支援に努めている。例えば食事の盛り付けや掃き掃除、洗濯物たたみ等の家事的な作業を職員と一緒にしてもらい気分転換に繋げたり感謝の言葉を伝えて次に繋がれるように努めている。		
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。	施設周辺の散歩は天候にもよるがほぼ毎日行い気分転換を図っている。コロナ禍の為、ドライブや外出は行えていない。	コロナ禍においても、車いす利用者も含め利用者全員が、毎日事業所周りを散歩をする支援をしています。散歩中は地域の人達と挨拶などのふれあいがあります。コロナ禍前は花見や外食、ドライブなどの機会もありましたが今は自粛していますが、外気浴の機会を多く取り入れる工夫をしています。	
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。	基本、現金を所持してもらってないが、外出やレクリエーションで必要時は家族と相談の上、所持して使用してもらっている。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話は利用者の希望時にいつでもかけてもらい、手紙やハガキは職員から言葉かけをして支援の働きかけを行っている。		
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。	フロアの飾り付けは利用者と一緒に行ってもらったり、それが家庭的な雰囲気を壊さないように配慮している。	食堂兼リビングは明るく広い空間で、テーブルや椅子、ソファ、テレビがゆったりと配した共有空間です。テーブルやイスは利用者の心身の状況や行事などで自由に並び替えが出来ます。オゾン発生器や空気清浄機、サーキュレーターを設置し感染予防に努めています。紅葉などの貼り絵で季節感を出しています。	
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。	フロアにソファを置いたり、椅子の配置を配慮したり落ち着いてくつろげる空間作りに取り組んでいる。		
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。	使っていた寝具やタンス、写真など思い出の物を持ち込まれ居心地の良さに配慮している。	エアコンやベッド、クローゼット、照明、洗面化粧台などが備えてあります。利用者はタンスやイス、テレビ、ぬいぐるみ、写真、位牌など馴染みの家具や調度品を揃え、居心地よく過ごせる居室となっています。家具の配置は家族と相談しています。	
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。	トイレに必要な目印を付け分かりやすいように工夫したり、フロアや階段、廊下に歩行の妨げにならないように物を置かない取り組みを行っている他、フロア内のレイアウトにも配慮している。		

事業所名	グループホーム「いなかの青空」 弐番館
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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらい <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらい <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 毎日ある <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまにある <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="checkbox"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="checkbox"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	1人ひとりのリズムやペースを大切にし心と身体の変化に対し適切な対応を心掛けている。理念を事務所前に掲示し職員に周知し意識した支援を心掛けている。		
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。	以前はバザーを地域の方々と行っていたが、コロナ禍の為、散歩で会った方に挨拶をするくらいとなっている。		
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。	コロナ禍の為、実習生の受け入れや様々な研修に参加出来ていない。		
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。	運営推進会議の事案をリーダー会議やフロア会議で報告連絡、相談話し合いをして会議の中で評価結果、意見をもらうようにしている。		
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。	管理者が地域包括支援センターに出向き担当者に利用者の様子を伝えたり近隣のグループホームの様子等を伺ったりして連携を深めている。		

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
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、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	定期的な身体拘束廃止委員会の開催及び身体拘束の対象となる具体的な行為を正しく理解するための研修、自己点検シートの実施により身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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。	定期的な身体拘束廃止委員会の開催や虐待防止についての法定研修を行い、自己点検シートの実施にて虐待が見逃されることがないように防止に努めている。		
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。	対象となる利用者がいないため特に話し合いは行われていないが制度への理解を活用するための学習の機会がある。		
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。	契約時は事業所のケアに関する考え方や取り組み方を丁寧に説明し、状態の変化等で退居となる場合はその後の対応も含めて納得を得られるように伝えるよう努めている。		
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。	電話連絡時の家族の意見や思い、利用者の日々の会話の中での気持ちや要望を支援に反映されるように、フロア会議等で話し合っている。		

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。	年に一度面談を行い意見を聞いてもらえる体制があり、常に管理者と話し合いができる環境である。相談すればすぐに動いてもらえる。		
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。	職員とコミュニケーションを取り、人間関係や働きやすさ等を聞き出して状況を把握するように努力している。		
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。	外部受診や毎月の施設内研修の機会を設け、フロア会議にて研修報告を行い全員が報告書を閲覧できるようになっている。		
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。	人員不足の為、研修の交流は行えていない。		
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。	入所時のアセスメントシートやADL表を確認しながら支援し、家族との連絡の際に細かな近況報告をし家族からも話を聞けるように意識して会話をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入所前に得た情報を共有して落ち着いて過ごしてもらう為に、ゆっくり話を聞ように努めている。		
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。	入居前の情報提供書を元にスタッフで情報を共有して必要な支援は何かを検討している。介護される一方の立場ではなく、洗濯物たたみ、掃除、盛り付け、片付け等を任せるのではなく職員と共に行えるように関係を築いている。		
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。	好きな活動できることは一緒に行いできることできないことを見極め、困った時はフォローする関係を築いている。		
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。	不穏時など電話をさせてもらい、本人が落ち着けるように手助けしてもらっている。家族との絆を大切にしながら連絡を取り支援している。		
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。	コロナ禍の為、外出が難しいため会話の中で思い出の場所や兄弟や友人の話をしてもらっている。また、zoomで海外の家族とも画面を通して話してもらっている。		

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
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。	孤立しやすい方にはスタッフが関わり他者との交流が出来るように支援している。食席については利用者同士の関係を考慮しながら行っている。レクリエーションは声掛けをして移動してもらい、円滑に行えるように努めている。		
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。	移設された方の現況を代表や管理者から報告を受けることがある。		
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。	日々のかかわりの中で、言葉や表情などから本人の思いを推測したりしている。意思疎通が困難な場合は家族から情報をもらっている。		
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。	1人ひとりの会話の中から生活歴や暮らし方を伺いながらサービスの向上につながるように努めている。		
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。	午前中は机上での塗り絵などの作業、午後は体操、敷地内の散歩を行っている等の毎日の申し送り、月に一度のカンファレンスなど日々把握に努めている。		

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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	月に一度、担当者会議を開催して見直しやカンファレンスを行っている。		
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。	日々の様子、ケアプランの実施は記録に残し、ケアする中で気づいたことはその都度話し合い毎日の支援に活かしている。		
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。	ケアプランに沿ってサービスを提供しているが家族が対応できない時は通院や送迎、個別の物品の買い物をして柔軟に対応している。		
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。	コロナ禍以前は、地域ケアプラザのサロンやボランティアの訪問、町内の清掃の参加をして交流を図っていた。		
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。	定期往診は利用者一人につき、月に2回となっているが必要に応じて臨時往診も依頼している。また、結果は必ず家族に報告して情報の共有に努めている。		

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
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。	看護師に日常の様子、変化等の報告をして気にかかることは随時相談している。また、職員が対応できないケアは看護師に依頼し、往診時も立ち会ってもらっている。		
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。	入院時には必要適切な情報提供に努めている。入院中は状況の確認、情報を共有してスムーズな退院、帰設後の適切なケアに努めている。		
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。	重度化した場合における看取りの指針により施設の考えを家族に説明し同意を得ている。		
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。	マニュアルが目のつきやすい場所に張り出してあり各々に理解できるまで説明を行っているが定期的な訓練は行っていない。法定研修は行っている。		
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。	利用者と一緒に抜き打ちの避難訓練を行ったり、消防署を招いての避難訓練、指導を実施実施してもらっている。また、避難訓練後は利用者と一緒に振り返りを行っている。		

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
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。	排泄時の声がけは、1人ひとりの人格を尊重しながら、他の方に聞こえないように言葉かけを行うように心掛けている。		
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。	午前中の時間は何をして過ごしたいか等、希望を伺って机上でできる作業を選んでもらっている。		
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。	居室で過ごされているかたには、レクリエーションの声がけは行うが無理強いはせず自由にさせていただいている。1人ひとりのペースを大切にして希望に沿って支援するようにしている。		
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。	男性の利用者は毎日髭剃りを行ったり施設周辺の散歩時には帽子を選んでもらったりおしゃれを楽しめるように支援している。また、髪がパサついているかたにはヘアクリームを付けてもらったりと手伝いをさせてもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事が楽しみであるように、一人ひとりの好みや分量にも配慮し利用者と共に会話しながら準備や後片付けを行っている。		

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
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、水分量を把握して健康管理に努めている。1人ひとりの状態に対応して安全に食事ができるように支援している。		
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。	声掛けや仕上げの手伝いなど、状況に応じた対応で毎食後の口腔ケアを行っている。		
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。	個々の排泄パターンに応じて、声掛け、誘導を行い安全にトイレで排泄が続けられるように支援している。		
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。	チェック表にて状況を把握し、看護師、往診医と相談しながら排便コントロールを行っている。また、排便が困難な際には繊維質の食物を摂ってもらったり階段昇降を行い解消に繋げられるように努めている。		
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。	個々の好みに合わせ、入浴を楽しんでいただいている。また、本人が望まない時は別日に変更して対応している。		

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
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。	トイレの回数が多い場合は、医師に相談したり居室でアロマを焚いたり、日中足浴を行い血流が良くなって安眠に繋がれるように対応している。		
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。	薬の目的、副作用、用量について理解して支援している。特に変更時は利用者の状態、言動の変化に注意してアセスメントして情報の共有に努めている。		
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。	脳トレを行ったり歌を聞いたり、天気の良い日は施設周辺の散歩が気分転換となっている。手先の器用な方には広告でゴミ箱作りや新聞たたみや職員と一緒に掃除や食器拭きなどを行ってもらい支援をしている。		
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。	コロナ禍以前は、花見や外出に出かけていたが現在は施設の周辺を散歩する程度になっている。春には車窓からの花見を行った。		
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。	基本的には所持していないが、本人や家族の希望時は所持してもらい不安を取り除くように対応している。また、コロナ禍前のレクリエーション時は各々に所持してもらい買い物を楽しんでもらえるように支援していた。		

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
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。	利用者より電話したいと希望があればいつでも対応し、こちらから声掛けし一緒に手紙や葉書を書いて支援している。		
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。	トイレには分かりやすいように表記している。また、廊下やフロア内の壁には飾り等を施して季節感を味わってもらっている。		
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。	座席を工夫して気の合った方と一緒に行動やレクリエーションができるように配慮している。また、フロアにソファを設置してくつろいでもらえるようにしている。		
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。	それぞれの家族の持ち込みで、ダンスや鏡台等を配置され居心地の良い空間になるようになっている。また、自分で作ったパッチワークを居室の壁に飾ったりして温かみのある部屋へと工夫されている。		
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。	建物内はバリアフリーで回廊式の廊下になっていて自立歩行のかたは手すりを使えるようになっている。車いす使用の方も自操可能で安全で自立した生活が送れるようになっている。		

事業所名	グループホーム「いなかの青空」 弐番館
ユニット名	3階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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。	いつでも確認できるようにフロアに理念を掲げていて理解し職員間で共有して実践に努めている。		
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。	コロナ禍の為、現在は出来ていないが、職員と利用者からの積極的な挨拶をすることにより繋がりは保たれていると思う。		
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。	地域住民からの相談にのったり、アドバイスをしたりして次の対応に繋がるように努めている。		
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。	会議開催前や会議後にフロア会議にて周知、意見等を反映され日々のサービス向上に努めている。		
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。	書類の提出時などに施設の現況を伝えたり、地域包括支援センターの担当者から近隣のグループホームの様子を教えてもらっている。		

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、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	3ヶ月に1度の委員会開催を実施のほか、フロア会議にて話し合いをしている。また、自己点検シートの実施にて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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。	法定研修や外部研修を行い、虐待防止の意識づけと共に常に利用者への対応が虐待に繋がらないか注意深くケアに努めている。		
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。	内外の研修に参加し周知に努めている。該当者がいる時は成年後見人について説明されている。		
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。	利用者、家族の不安疑問が解決理解納得されるように丁寧に説明するように努めている。		
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。	家族連絡をまめにすることでコミュニケーション、信頼関係作りをはかり、家族や利用者の希望を吸い上げ、管理者との情報共有で今後反映されていると思う。		

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。	定期的な面談や相談の機会を設けている。話しやすい環境になっていると思う。		
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。	職員の疲労やストレスの要因に気を配り職員の間関係を把握したりするようにしている。		
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。	外部研修は1人1研修以上の参加を促し、施設内の法定研修は2ヶ月毎に実施している。		
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。	他施設への見学や研修を行いたいコロナ禍であることと人員不足の為、実施できていない。		
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。	警戒心を抱かないよう傾聴し、他の利用者との関係づくりを仲介し、安心と信頼に向けた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。	本人の様子を随時報告し家族と職員が一緒に困っていることや不安に思っていることなどを解決でき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。	サービス開始のきっかけを理解し、環境の変化によりその時の支援を見極め、必要としている支援の対応に努めている。		
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。	自立支援の目的から、できること支援があればできること、できなくてもその場の雰囲気共有している共同生活の関係を築いている。		
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。	家族との関係を大事にしてコミュニケーションを取りながら利用者のために協力してもらうことは出来ていると思う。		
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。	手紙や葉書を書いたり、電話を活用したり利用者や昔の話をする事で関係を忘れないように絆を大切にしよう意識している。		

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。	利用者の間に入って会話などで利用者同士が関わり合えるように支援することを心掛けている。		
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。	退去後の方向性などについて相談があった際は可能な限り支援相談している。		
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。	会話を通じて本人の意思を把握し、状況確認を行い本人にとっての最善策を検討している。		
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。	入居時に情報を共有して把握し、入居後にコミュニケーションを取りながら生活環境の把握に努めている。		
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。	一日の過ごし方、パターンなどを把握することで日々の変化に気づくことができるので意識するように努めている。		

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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	計画作成者1人が考えケアプランを立てることがないように周りの意見を取り入れるようにしている。毎月の担当者会議でカンファレンスを行いプランに繋げている。		
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。	ちょっとした変化や行ったケアがどうだったか等しっかり詳しくiPad入力している。しかしながら全ての情報共有ができるのは難しい。特記以外の記録も全員が確認するのが課題となっている。		
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。	家族の状況、希望に応じて通院や送迎の対応をして個々の満足度を高めるよう努力している。		
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。	運営推進会議に地域包括支援センターの担当者が参加し情報交換を行い協力関係を築くように努めている。		
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。	月に2回定期往診を受けられ結果をその都度家族に報告し、医療機関から専門医への紹介状が出されることもあり、適切な支援に努めている。		

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
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。	看護師が体調管理を行い、不在時は申し送りノートや口頭で情報共有をして適切な対応や受診に繋げている。		
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。	1週間に1度様子伺いに行き担当の看護師に状況を聞いたり、病院に行けない時は電話にて相談員と情報交換や情報共有を行い、できるだけ早く退院ができるように努めている。		
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。	カンファレンスや連絡ノートなどを活用して重度化、終末期については家族と話し合い方針が決まれば職員に周知支援に取り組んでいる。		
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、実践力を身につけている。	事故発生時に備えて職員はマニュアルがあり共有して活用し、フロア会議にて確認している。定期的な訓練は行っていないが施設内の法定研修も実施して意識付けしている。		
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。	年に2回防災訓練を行っている。そのうちの1回は消防署の方にも参加していただき避難訓練や指導をしてもらい協力してもらっている。		

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
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。	利用者に対しての尊厳をもった言葉かけに努めて、常にプライバシーを損なわない言葉かけを心掛けている。		
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。	利用者の話に傾聴し本人が自己決定できるように働きかけている。		
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。	個人の意思決定を尊重し無理強いすることなく配慮している。		
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。	利用者が着たい服を本人に選んでもらい身だしなみも利用者と会話しながら支援している。		
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。	盛り付けなどしてもらったり食事後の食器洗いや食器拭きを会話しながら行ってもらい楽しみなものになるように努めている。		

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
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。	3度の食事、10時、15時、就寝前などの水分補給を食事摂取量に応じて間食等で補えるように支援している。		
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。	毎食後に個々のレベルに合った口腔ケアの支援を行っている。		
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。	個々の排泄パターンを確認し、自立に向けた支援を行っている。		
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。	便秘気味になった時は水分を少しでも多く摂ってもらい、体操や歩行練習、階段昇降等を行ってもらいなるべく薬に頼らないように予防から取り組んでいる。		
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。	あえて入浴日の曜日を決めず、利用者の気持ちに応じられるようにしている。気分よく入浴してもらうように納得して入浴を基本にしている。入りたくない日は入らないと。		

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。	1人ひとりの状況に応じて声掛けを行っている。利用者の状態を把握し、適切な対応をするように努めている。夜間は安眠を大事にしエアコン管理等、空調の調節を意識している。		
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。	薬の作用を必ず知ること。また、変更があった日からのアセスメントを行い変化を見逃さないように注意している。		
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。	個別ケアとして本人の好きなこと、楽しいこと得意なことをケアプランに入れているが実際には1日のうち全員には提供はできていない。		
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。	外に出ることの大事さ、希望に沿って出かけることの大切さは理解しているが転倒リスクを考えると職員がつく人数、利用者の組み合わせ等、全員の希望に沿うことは難しい時もある。		
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。	基本的には所持してもらっていないが、本人や家族の希望があれば、所持することで不安を少しでも取り除くことができるのであれば所持してもらいその時の状況に合わせている。		

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。	手紙や葉書を書いて送ったり、電話をしたりこちらから勧めることで大切な人との繋がり支援をしている。		
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。	毎月の壁飾りなど、生活感や季節感を取り入れる工夫をしている。不快感を抱かないように考え配慮している。		
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。	フロアの席は都度変更して利用者が過ごしやすい環境作りに努めている。また、それぞれの行動に合わせた居心地の良い空間を作るように意識している。		
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。	自宅で慣れ親しんだ物、生活感のある物を持ち込んでもらうよう家族に伝えている。		
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。	玄関にベンチを設置し利用者が安全に靴の脱ぎ履きができるように工夫したり、トイレの流すボタンの表示などで自立に向けた対応をしている。		

2021年度

事業所名 グループホーム「いなかの青空」 式番館
 作成日： 令和4 年 1 月 21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	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見られている。	職員全員が同じケアができるようになる。	利用者の表情や言動から思いや希望を傾聴し、同調したり真摯に受け止め笑顔が引き出せるように寄り添っていく。	6ヶ月
2	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。	わずかな変化に気づき対応できる。	体調の変化、特に皮膚疾患に早期に気づき、医療機関に繋げて家族も安心していただけるように健康管理に努める。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月