

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）】

9430	1492000466	事業の開始年月日	令和1年9月1日
		指定年月日	令和1年9月1日
法人名	株式会社リレーションズ		
事業所名	グループホームゆとり庵長持		
所在地	(259-1217) 神奈川県平塚市長持441		
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1月3日	評価結果 市町村受理日	令和4年4月4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）】

認知症の診断名がある方で、介護が必要な要支援2～要介護5の認定を受けている方が生活している介護施設です。定員は各ユニット9名で合計18名です。全室個室となっております。認知症の病気があって介護が必要であっても、介護士のサポートを受けながら生活することが出来ます。季節を感じて頂くための各種イベントや外出をしており、認知症進行予防に努めております。提携先の診療所から2週間に1度の往診と必要に応じて訪問歯科診療を受けることが出来ます。まずはお気軽にご連絡くださいませ。

【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2月9日	評価機関 評価決定日	令和4年3月31日

事業所は「長持」バス停から徒歩5分の周囲に戸建て住宅が多い閑静な地域で近所に神社やドラッグストアがあります。3階建て建物で1階が小規模多機能居宅介護事業所、2、3階が当事業所で現法人による開設後約2年5ヶ月経過しています。1ユニット9名、利用者18名が入居中です。

<優れている点>

動画・メール・ホームページなど、ICT（情報通信技術）を積極的に活用し、利用者支援と運営の効率化に役立っています。コロナ禍により面会が出来ない状況の中、利用者家族との情報交換にショートメールを使用して利用者の様子を伝えていきます。ホームページのブログを活用して、事業所の行事や活動の様子も伝えていきます。その結果、利用者家族との良好な関係が保たれています。また、職員研修の各研修項目ごとに動画を導入し、視覚による学習を行っています。理念を理事長編、理念説明編2本の動画で提供し職員の理解を深めています。タブレット型パソコンを導入し、職員間の連絡にSNSを利用しコミュニケーションを図っています。

<工夫点>

法人に教育・研修課があり、ケアマネージャー、介護福祉士などの資格取得を奨励しています。対策講座、受講費用支援、職員の育成とサービスの専門性向上など取り組んでいます。また事業所のBCP（事業継続計画）を作成し、災害時対応の充実も図っています。

【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	グループホームゆとり庵長持
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)	○	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させている。 (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、その時々々の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ます。 (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。	理念を作成し掲示、共有しています。毎月のフロアごとの会議にてサービスについて確認し、少しずつ実践に繋がっています。	法人のグループ理念・基本方針の他、事業所の理念・行動指針をつくっています。理念・行動指針は「私たちは、常に笑顔を決やさず行動します」他6項目あり玄関に掲示しています。新入職員には入職時に説明し、毎月のフロア会議で実践を図っています。	
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。	コロナ禍で交流は出来ていませんが適宜、地域のゴミ捨て場の掃除をしたり一員として認めて頂けるよう取り組んでいます。	コロナ禍により、現在自治会との交流は自粛していますが、連絡事項など土地オーナーを通じて行っています。地域のグループホーム連絡会も中止となっています。利用者の散歩の際に地域の人と挨拶を交わして交流を継続しています。	
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。	ご家族や関係機関へは随時報告はしておりますが、地域の方々へは出来ておりません。		
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。	サービス内容を見直す良い機会となっています。	2ヶ月に1回、活動状況報告書を会議参加者に送っています。入居者の介護度別人数・入退去・入院数、介護職員人数の他、主な活動・出来事、レクリエーション、事故報告、今後の活動予定などを報告しています。	コロナ禍で現在開催できませんが、運営状況について、参加者からの意見・要望出しができるよう工夫されることを期待します。
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。	特に介護保険課、生活福祉課へ状況報告し、アドバイスを頂いております。	介護保険課と新型コロナウイルス感染拡大予防の取り組みなどの情報で連携しています。空き室情報などの提供も行っています。生活福祉課は年1回事業所を来訪し利用者の状況把握を行っています。いつでも相談できる関係を維持しています。	

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。	「身体拘束ゼロの手引き」「身体拘束排除マニュアル」を整備し、毎月の会議で身体拘束防止委員会、虐待防止委員会を実施しております。	毎月委員会を開き、身体拘束にあたる行為がないか、職員に問いかけ防止意識を高めています。マニュアルや動画を使用し、グループワークを行っています。職員は年2回、虐待防止研修を受講し、研修レポートも提出しています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	毎月の会議にて虐待防止委員会を実施しています。接遇面について言葉遣いや態度等、適時指導をしております。	毎月委員会を開いています。年1回、虐待に関する動画を視聴し理解を深めています。虐待の種類、虐待者になりやすい人、通報の方法、虐待発見のチェックリストなどの研修になっています。マニュアルを読み返し、虐待にあたる行為について職員で話し合い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。	必要に応じて関連機関と連携し、利用者様、家族様へ提案しています。ただ、学ぶ機会については不十分であります。		
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。	契約締結は必ず説明を行っております。解約時の説明も実施しております。改定等の際は紙面にて報告、納得・理解を図っております。		
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。	お電話やメールにてご意見、ご要望を頂いております。今年度は利用者様の様子を知って頂くためホームページよりブログを始めました。またお手紙にて「今月のご様子」をお渡しするようになりました。	玄関に意見箱を設置しています。家族全員向けに月に2～3回ブログを更新し、事業所の様子を伝えています。ショートメールや電話で家族といつでも情報交換など連絡が取れる環境も整備しています。毎月利用者一人ひとりの様子も書いて送っています。	

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
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。	毎月ユニットごとに会議を実施し、話し合っております。直接面談やSNS、電話を通じて随時相談を受けております。半年に1度個別に面談を実施しております。	毎月1回、各フロアの会議を開き、職員から運営についての意見や提案を聞いています。年2回の個人面談の際にも意見聴取を行っています。月1回の本部会議による事業所運営に関する情報提供も行っています。	
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。	人事考課制度があり半期ごとに個別面談があります。管理者は毎月業績報告会議に参加し、運営状況の報告を行っております。法人として職員相談室を設置しております。年に1度、自己申告シート、ストレッチテストを実施しております。	年2回の個別面談時にストレスチェックも行っています。職員が事業所を介さず法人に直接相談ができる体制も整備しています。転勤希望を実現した例もあります。代表者は毎月1回の報告会議で現状把握を行っています。	
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。	定期的に内部研修を実施しています。法人外研修はコロナの影響もあり参加出来ておりません。	法人による主任、役職の研修も行っています。事業所では毎月テーマを決め、動画を教材にした研修を行っています。資格取得を行う職員には内部研修のeラーニング（スマートフォンやパソコンで受講できるインターネット上の教育・学習）で支援しています。	
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。	今年度は中止が多く参加出来ておりません。電話やメールにて情報交換しております。		
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。	管理者が利用者様入居前にご本人、ご家族、関係機関からアセスメントし、職員と情報共有するようにしております。また、入居後特に早期は環境変化に伴う混乱が生じやすいため、気がかけて声掛け、傾聴するよう心がけております。		

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
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。	ご入居前に話し合いの場を持たせて頂き、ご入居後も電話やメールにて連絡を取り合っております。		
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。	当施設ご入所に該当しない場合は他サービスのご提案をしております。		
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。	台所仕事や洗濯物たたみや掃除など利用者様が出来るところはやって頂くようにしています。		
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。	ご本人との会話の中にご家族のお名前を出すようにしてご家族との良好な関係が保てるよう意識しております。現在はご遠慮いただいている面会も平時は推奨しております。		
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。	ご家族、ご親戚、ご友人から連絡があった際はご本人と共有し、可能であれば直接会話して頂いています。趣味など好きなことは入所後も出来るだけ継続して頂くようサポートしております。	コロナ禍にあり、利用者は公園、買い物など馴染みの場所に行く機会が減っていますが、散歩などは一人ひとり天気の良い日を選んで継続し行っています。友人からの電話なども取り次ぎ支援をしています。室内で活動できる趣味を生かせるよう努めています。	

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。	お席の配置変更を適宜実施し、スタッフが間に入ることで利用者様同士の良好な関係が築けるように支援しています。		
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。	退所後も状況に応じたサポート、アドバイスをしております。退所後に再入所された実績がございます。		
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。	入所前アセスメントや入所後の生活の中でご本人の思いを傾聴するように心がけております。	職員が利用者の思いを直接傾聴し、対応しています。聞き取りが困難な状態になった場合は、それまで聞き取り対応してきた情報をもとに検討し、できる限りの支援をするよう心がけています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入所前アセスメント時にご本人、ご家族から伺い、アセスメントシートやミーティングを通じてスタッフと共有しております。また往診医など関係機関とも共有しております。		
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。	日常生活の中で随時確認し、介護方法について変更しております。必要に応じて提携の在宅診療所や訪問看護ステーションと共有し指示頂きます。また月に1度の会議にて利用者様の状態について話し合い、介護方法を見直しております。		

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
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。	適時見直しを実施し、計画を作成しております。	入居前に家族や利用者、関係者に面会し、本人の生活の状況や習慣、趣味などのアセスメントを行い、入居時にケアプランを作成しています。入居後も、本人の要望や状況を本人や家族に確認し、状態に応じて計画を3ヶ月毎に変更しています。	
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。	記録システムを用いパソコン、タブレットにて記載するとともに、日報、申し送りノートを活用し情報共有しております。		
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。	柔軟に対応できるよう、ご本人、ご家族の意向を大切に心がけております。		
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。	医療、介護に関する事業所の把握と連携はさせて頂いていますが、それ以外の地域資源の把握が不十分ですので調べていきます。		
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。	毎週、協力医療機関から内科の医師、歯科医師に往診頂いております。また訪問看護ステーションの看護師に健康管理で毎週訪問頂いております。協力医とは24時間連絡が可能です。	協力医療機関の内科医は、1フロアを月2回来訪して診察しています。歯科医と訪問看護師は毎週1回来訪して利用者の診察、健康管理を行っています。往診医とは24時間連絡が取れ、入院等が必要な利用者には、状態に応じた病院への連携もできています。	

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。	提携先の訪問看護ステーションに毎週訪問頂いております。訪問日前日に利用者様の現状を報告しています。訪問看護ステーションから主治医に報告し連携頂いております。		
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。	主に管理者が入院先の医療ソーシャルワーカーと随時情報共有し、必要に応じてカンファレンスに参加しています。ご家族、主治医とも適時話し合っております。		
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。	ご家族、主治医、看護師、当施設職員参加の話し合いの場を設けております。診療所と訪問看護ステーションのご協力を頂き、ご本人、ご家族のご希望に応じてお看取りもさせて頂いております。	看取りについて、医師から家族に説明し、家族や本人の意向を確認しています。指針に沿って、管理者、主任、ケアマネジャー、訪問看護師が参加して今後の対応を相談しています。新人職員に対しては、看取りに対する研修の他、経験のある職員が対応を支援しています。	
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。	マニュアル整備はしており、事故防止委員会の設置もございますが、実技の研修等が不十分です。今後企画開催していきたいと考えています。		
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。	出来るところから取り組んではおりますが、不十分であります。今後充実させていきたいと思っております。	災害時の備蓄品は施設で30人分の水、食料品、薬品を3日分、必要備品も倉庫に準備しています。災害マニュアル、防災計画や緊急連絡網も作成しています。	運営規程に「年2回以上避難訓練等を実施する」ことが明記されています。コロナ禍につき自治会や近隣住民の協力は難しいとは思いますが、消防署と協力して早急に訓練を実施する事が期待されます。

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。	接遇面に留意するとともに上手くいったケア方法について共有するようしております。	入居者一人ひとりの性格を把握し、気持ちよく生活できるよう言葉遣いや対応に配慮しています。入居時より苗字に「さん」付けで呼び、対応を変更した時は、職員間で変更を共有しています。新規職員には入職時にプライバシーの配慮について説明しています。	
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。	日常生活の中でご本人の希望を傾聴するようしております。		
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、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。	1日の流れはある程度決まっていますが、利用者様の体調やご希望に合わせた柔軟な対応を心がけております。		
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。	ご自身の好きな服を着て頂いています。ご希望に応じてお化粧のサポートをすることもあります。		
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度のケーキつくりや季節ごとのイベントを実施しております。利用者様が出来る範囲で準備や片づけをして頂いております。	朝食と夕食は湯煎で提供できる食材を使用しています。昼食は毎日調理して、利用者が調理の準備や盛り付け、配膳、下膳を行っています。毎月の誕生日会のケーキは、希望を聞いて利用者が作り、皆でお祝っています。	

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。	毎食の水分・食事量を確認し必要に応じて主治医へ報告・相談しております。嗜好、健康状態に応じた配慮を実施しております。食事形態として普通食、キザミ食、トロミ食、ミキサー食、ゼリー食を提供しております。		
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。	毎食後、口腔ケアを実施しており、必要に応じて訪問歯科へ報告・相談させて頂いております。		
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。	ご本人の言動や行動、様子を伺い、適時トイレへご案内しております。成功例をこまめに職員間で共有するよう意識しております。	自分でトイレに行かれない人には、排泄チェック表やしぐさ、行動を見ながらトイレへ誘導しています。夜間も、転倒防止の為に、居室内センサーなどを利用しながら、トイレに行きたい人の支援を行っています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	適時主治医と相談し対応しております。		
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。	体調やご希望に合わせて入浴日・時間変更をしております。入浴は一人お一人マンツーマンで、必要に応じて介助者を増やして支援しております。	週2回入浴を原則としていますが、夏場は3回入浴しています。個浴とリフト浴もあり、個々の状態に応じた入浴支援をしています。利用者は、職員とマンツーマンで、利用者の希望に沿った入浴をゆっくり楽しんでいます。	

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
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。	利用者様の状況に応じて休息、睡眠をとって頂いております。		
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。	処方変更に対応できるよう職員間での連携を密にしています。服薬後の経過を適時主治医へ報告しております。		
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。	趣味などの好きなことを出来る限り続けて頂けるよう支援します。		
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。	今年度はコロナ禍にて中止しておりましたが、次年度以降は状況をみながら再開していきたいと思っております。	コロナ禍により団体で行動する事や、バスを利用しての移動は自粛しています。職員と近くの公園や、土手、神社の散歩は実施しています。施設から隣の植木屋の中庭に出る事ができ、花や柑橘などを鑑賞しています。体調を見ながら、全員が外出できるように支援しています。	
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。	お小遣いとして施設で保管しております。必要に応じて使用頂いております。		

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
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。	実施しております。		
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。	毎日の清掃を実施し清潔に心がけております。また季節ごとの展示物など利用者様と一っしょに作成しております。居室はその人らしく過ごせるように自由にレイアウト頂いております。	共有の空間は毎日職員が清掃を行っております。温度や湿度の調整を行い、空調や換気に留意しています。利用者が職員と一緒に制作し季節の飾り物を壁面に飾っています。リビングのソファに座り、相撲、昭和の歌や動画を楽しんでいます。	
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。	集団生活の中で利用者様同士の相性を考慮し、その都度お席の変更やレイアウト変更を行っております。広くはありませんがお一人になれる場所を確保できるように努めています。		
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。	基本的には利用者様のお好きなように配置頂いております。但し、病状の進行等によってはご家族と相談し配置変更頂く場合もあります。	居室はベッド、エアコン、カーテンが備え付けで、利用者はタンス、イス、テーブル、テレビや仏壇を持ち込んで配置しています。馴染みの物や家族の写真を飾っている人もいます。居室は毎日の清掃と週1回のリネン交換で清潔を保っています。	
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。	適時、福祉用具を準備し、「出来ること」を維持頂けるように努めております。		

事業所名	グループホームゆとり庵長持
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させている。 (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、その時々々の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ます。 (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。	理念を作成し掲示、共有しています。 毎月のフロアごとの会議にてサービスについて確認し、少しずつ実践に繋がっています。		
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。	コロナ禍で交流は出来ていませんが適宜、地域のゴミ捨て場の掃除をしたり一員として認めて頂けるよう取り組んでいます。		
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。	ご家族や関係機関へは随時報告はしておりますが、地域の方々へは出来ておりません。		
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。	サービス内容を見直す良い機会となっています。		
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取り組んでいる。	特に介護保険課、生活福祉課へ状況報告し、アドバイスを頂いております。		

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
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。	「身体拘束ゼロの手引き」「身体拘束排除マニュアル」を整備し、毎月の会議で身体拘束防止委員会、虐待防止委員会を実施しております。		
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。	毎月の会議にて虐待防止委員会を実施しています。接遇面について言葉遣いや態度等、適時指導をしております。		
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。	必要に応じて関連機関と連携し、利用者様、家族様へ提案しています。ただ、学ぶ機会については不十分であります。		
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。	契約締結は必ず説明を行っております。解約時の説明も実施しております。改定等の際は紙面にて報告、納得・理解を図っております。		
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。	お電話やメールにてご意見、ご要望を頂いております。今年度は利用者様の様子を知って頂くためホームページよりブログを始めました。またお手紙にて「今月のご様子」をお渡しするようになりました。		

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。	毎月ユニットごとに会議を実施し、話し合っております。直接面談やSNS、電話を通じて随時相談を受けております。半年に1度個別に面談を実施しております。		
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。	人事考課制度があり半期ごとに個別面談があります。管理者は毎月業績報告会議に参加し、運営状況の報告を行っております。法人として職員相談室を設置しております。年に1度、自己申告シート、ストレッチェックテストを実施しております。		
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。	定期的に内部研修を実施しています。法人外研修はコロナの影響もあり参加出来ておりません。		
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。	今年度は中止が多く参加出来ておりません。電話やメールにて情報交換しております。		
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。	管理者が利用者様入居前にご本人、ご家族、関係機関からアセスメントし、職員と情報共有するようにしております。また、入居後特に早期は環境変化に伴う混乱が生じやすいため、気がかけて声掛け、傾聴するよう心がけております。		

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
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。	ご入居前に話し合いの場を持たせて頂き、ご入居後も電話やメールにて連絡を取り合っております。		
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。	当施設ご入所に該当しない場合は他サービスのご提案をしております。		
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。	台所仕事や洗濯物たたみや掃除など利用者様が出来るところはやって頂くようにしています。		
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。	ご本人との会話の中にご家族のお名前を出すようにしてご家族との良好な関係が保てるよう意識しております。現在はご遠慮いただいている面会も平時は推奨しております。		
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。	ご家族、ご親戚、ご友人から連絡があった際はご本人と共有し、可能であれば直接会話して頂いています。趣味など好きなことは入所後も出来るだけ継続して頂くようサポートしております。		

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
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。	お席の配置変更を適宜実施し、スタッフが間に入ることで利用者様同士の良好な関係が築けるように支援しています。		
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。	退所後も状況に応じたサポート、アドバイスをしております。退所後に再入所された実績がございます。		
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。	入所前アセスメントや入所後の生活の中でご本人の思いを傾聴するように心がけております。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入所前アセスメント時にご本人、ご家族から伺い、アセスメントシートやミーティングを通じてスタッフと共有しております。また往診医など関係機関とも共有しております。		
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。	日常生活の中で随時確認し、介護方法について変更しております。必要に応じて提携の在宅診療所や訪問看護ステーションと共有し指示頂きます。また月に1度の会議にて利用者様の状態について話し合い、介護方法を見直しております。		

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
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。	適時見直しを実施し、計画を作成しております。		
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。	記録システムを用いパソコン、タブレットにて記載するとともに、日報、申し送りノートを活用し情報共有しております。		
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。	柔軟に対応できるよう、ご本人、ご家族の意向を大切に心がけております。		
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。	医療、介護に関する事業所の把握と連携はさせて頂いていますが、それ以外の地域資源の把握が不十分ですので調べていきます。		
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。	毎週、協力医療機関から内科の医師、歯科医師に往診頂いております。また訪問看護ステーションの看護師に健康管理で毎週訪問頂いております。協力医とは24時間連絡が可能です。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	提携先の訪問看護ステーションに毎週訪問頂いております。訪問日前日に利用者様の現状を報告しています。訪問看護ステーションから主治医に報告し連携頂いております。		
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。	主に管理者が入院先の医療ソーシャルワーカーと随時情報共有し、必要に応じてカンファレンスに参加しています。ご家族、主治医とも適時話し合っております。		
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。	ご家族、主治医、看護師、当施設職員参加の話し合いの場を設けております。診療所と訪問看護ステーションのご協力を頂き、ご本人、ご家族のご希望に応じてお看取りもさせて頂いております。		
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。	マニュアル整備はしており、事故防止委員会の設置もございますが、実技の研修等が不十分です。今後企画開催していきたいと考えています。		
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。	出来るところから取り組んではおりますが、不十分であります。今後充実させていきたいと思っております。		

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
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。	接遇面に留意するとともに上手くいったケア方法について共有するようにしております。		
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。	日常生活の中でご本人の希望を傾聴するようにしております。		
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、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。	1日の流れはある程度決まっていますが、利用者様の体調やご希望に合わせた柔軟な対応を心がけております。		
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。	ご自身の好きな服を着て頂いています。ご希望に応じてお化粧のサポートをすることもあります。		
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度のケーキつくりや季節ごとのイベントを実施しております。利用者様が出来る範囲で準備や片づけをして頂いております。		

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。	毎食の水分・食事量を確認し必要に応じて主治医へ報告・相談しております。嗜好、健康状態に応じた配慮を実施しております。食事形態として普通食、キザミ食、トロミ食、ミキサー食、ゼリー食を提供しております。		
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。	毎食後、口腔ケアを実施しており、必要に応じて訪問歯科へ報告・相談させて頂いております。		
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。	ご本人の言動や行動、様子を伺い、適時トイレへご案内しております。成功例をこまめに職員間で共有するよう意識しております。		
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。	適時主治医と相談し対応しております。		
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。	体調やご希望に合わせて入浴日・時間変更をしております。入浴は一人お一人マンツーマンで、必要に応じて介助者を増やして支援しております。		

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。	利用者様の状況に応じて休息、睡眠をとって頂いております。		
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。	処方変更に対応できるよう職員間での連携を密にしています。服薬後の経過を適時主治医へ報告しております。		
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。	趣味などの好きなことを出来る限り続けて頂けるよう支援します。		
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。	今年度はコロナ禍にて中止していましたが、次年度以降は状況をみながら再開していきたいと思っております。		
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。	お小遣いとして施設で保管しております。必要に応じて使用頂いております。		

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
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。	実施しております。		
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。	毎日の清掃を実施し清潔に心がけております。また季節ごとの展示物など利用者様といっしょに作成しております。居室はその人らしく過ごせるように自由にレイアウト頂いております。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	集団生活の中で利用者様同士の相性を考慮し、その都度お席の変更やレイアウト変更を行っております。広くはありませんがお一人になれる場所を確保できるように努めています。		
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。	基本的には利用者様のお好きなように配置頂いております。但し、病状の進行等によってはご家族と相談し配置変更頂く場合もあります。		
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。	適時、福祉用具を準備し、「出来ること」を維持頂けるように努めております。		

2021年度

事業所名 グループホームゆとり庵長持

作成日：2022年4月4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	35	年に2回以上避難訓練等を実施する予定であるが出来ていない。	年に2回以上の避難訓練を実施する。	同一建物内にある小規模多機能型居宅介護と協力し計画をたて、実施する。	12ヶ月
2	4	コロナ禍で運営推進会議が開催できていないが、運営状況について参加者からの意見・要望出しが望まれる。	運営状況について参加者からの意見・要望出しを出来るよう工夫する。	運営状況について参加者からの意見・要望出しを出来るよう工夫する。	12ヶ月
3	20	コロナ禍であるものもう少し外出頻度を増やしたい。	状況に応じて外出機会確保をしていく。	状況に応じて外出機会確保をしていく。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月