

2022（令和4）年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------------|----------------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号 | 1473000865 | 事業の開始年月日 | 平成16年10月1日 |
| | | 指定年月日 | 令和4年10月1日 |
| 法人名 | 社会福祉法人 徳寿会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 晃風園 | | |
| 所在地 | (242-0012) 神奈川県大和市深見東 3-2-5 | | |
| 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2月12日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和5年5月24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）】

「よりその人らしい」を事業目標、理念に掲げておりご利用者1人ひとりに寄り添い安心・安全でホットするアットホームな生活環境を提供すると共に利用者様の自立支援にも力を入れて取り組んで行く。何でも出来る所から始め失敗を恐れぬチャレンジ精神をモットーにトライして頂く。認知症の方の立場に立ち物事を考えられる様に認知症の理解を深める。

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | | | |
|-------|-------------------------------------|---------------|----------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ | | |
| 所在地 | 251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階 | | |
| 訪問調査日 | 令和5年3月13日 | 評価機関 評価決定日 | 令和5年5月5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、小田急江ノ島線・相鉄線「大和」駅から徒歩25分、あるいはバス停「島津入口」から徒歩2、3分の国道467号線から少し入った住宅地にあります。同運営法人のデイサービス事業所と隣接をしています。

<優れている点>

「よりその人らしい生活を送る」という事業所理念は開設時から変わらず目指すものとして継承しています。そのために、ほっとできる雰囲気作りを心がけ、今まで過ごしてきた場所と同じようにして居心地よく過ごせるように配慮しています。一人ひとりが自由に何をして過ごすかを考えています。リビングでは好きな数独やクロスワードパズルに取り組んだり、居室では得意な編み物に精を出す利用者の姿があります。高齢者施設に週2回ボランティアとして訪問することを楽しんで利用者は、コロナが落ち着いた今後の再開を待ち望んでいます。職員は理念に込めた思いを分かりやすい言葉にした「小さな願いも笑顔で叶える」をスローガンに、日々実践に努めています。

<工夫点>

コロナ禍が続く、外出行事が減っていますが、その中でも職員の提案により、密にならないよう少し時期をずらして苺狩りができる農家を探し、出かけています。大和市内にある歴史博物館では雛人形の見学で季節を感じながら楽しんでいます。博物館のパンフレットに見学時の様子をメモに残している利用者もいます。

【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 晃風園 |
| 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。 | スクールにて教育、理念についてはカードを持参し見返している。事業所理念は職員室に掲示し日々確認出来るようにしてある。 | 「よりその人らしい生活を送る」という事業所理念は開設時から変わらず目指すものとして継承しています。令和3年度からは「小さな願いも笑顔で叶える」をスローガンに理念に込めた思いを分かりやすい言葉にし、実践できるようにしています。 | | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。 | コロナ禍の中、交流する事は難しいがペットボトル回収等で地域との交流がある。 | 近隣の幼稚園、地域の老人会、ボランティア受け入れなど、活発だった地域との交流はコロナ禍で中止となっていますが、ペットボトルの蓋の回収ボックスを玄関先に設置し、集まったら自治会の人を取りに来てくれることで関係が途切れないようにしています。 | | |
| 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。 | 実践できていない。 | | | |
| 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。 | 書面でやり取りが続いていたが今年度1度対面にて会議を実施している。GHでは場所はぬくもりへ。 | 今年度はコロナの状況を見ながら書面会議をメインに対面会議も開催しています。対面会議の時は事業所の報告のほか、出席者からの活発な質問や意見交換を議事録に丁寧に残しており、事業所運営やサービス向上に活かしているようにしています。 | 今後は対面での開催が増えることが予想されます。その際は、利用者本人、家族の出席も検討し、会議がさらに活性化することが望まれます。 | |
| 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。 | 大和市介護保険課や人生100年推進課と日々連携している。 | 大和市介護保険課とは運営推進会議の出席を通して事業所の実情を知ってもらっています。人生100年推進課とは困難事例の状況を共有しながら課のサポートを受けています。利用者の担当ケースワーカーの訪問もあり、細やかな連携を図っています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 取り組む事ができている。 | 身体拘束適正化委員会のメンバーは管理者、ケアマネジャー、フロアリーダーで構成しています。職員は委員会の報告や身体拘束をしないケアの内部研修のほか、スピーチロックについてのアンケート、自己点検シートでのセルフチェックで振り返り、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。 | 虐待防止委員会を法人内にて実施、取り組んでいる。 | 虐待防止委員会は運営法人で設置しています。事業所からは2ユニットの各フロアから1名ずつ委員会に出席しています。無意識の発言・行動について考えたり、気づいた時は職員同士でも注意し合ったり、虐待について意識を高めるようにしています。 | |
| 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。 | 成年後見制度について利用されて居る方もおり、関係者との連絡は密に取っている。 | | |
| 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。 | 行っている。 | | |
| 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。 | ご利用者、ご家族からの要望は適宜確認し運営へ反映させている。 | 玄関の意見箱の設置や「あなたの意見を聞かせてください」という掲示物、面会時、電話など、家族から意見を聞く機会を設けています。毎年受審している外部評価の家族アンケートも参考にしています。利用者本人から直接意見をもらうこともあります。 | |

| 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 |
| 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。 | スタッフ会議やフロア会議にて業務の確認や見直し、意見交換を行っている。 | 基本毎月の全体のスタッフ会議や、フロア会議で意見や提案を聞いています。管理者とケアマネジャーは現場に入り、日々職員とのコミュニケーションを取る中からも聞いています。コロナ禍であっても苺狩りができる場所を探し、外出に繋げています。 | |
| 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。 | ステップアップシート等を活用し向上心を持って働く事が出来るようにしている。 | 個別の「ステップアップシート」を用い上期と下期で達成度を確認する仕組みがあり、モチベーションアップを図っています。人事考課シートは本人に示しています。時短勤務、ダブルワーク等ワークライフバランスにも配慮をしています。 | |
| 13 | 10 | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。 | 研修の案内やキャリアアップ制度の整備を行っている。 | 資格取得を推奨し、無資格者のための初任者研修は運営法人で実施しています。資格によっては仕事扱いで研修受講ができます。内部研修が充実しており、スキルアップができる環境があります。新入職員のOJTは個々に合わせて行っています。 | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 | GH連絡会に於いて他事業所とのネットワークと書面にて行っている。 | | |
| 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。 | 定期的に希望や不安な事を確認し情報収集しアセスメントを行っている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 来所された際には近況報告又、要望等を傾聴している。 | | |
| 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。 | 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。 | 自立支援の視点を持ちご利用者様同士の意見を共有している。 | | |
| 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。 | 情報共有しながら関係を築く事ができている。 | | |
| 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。 | コロナ禍の中ではあるが出来る限りの方法で関係を保てる様に努めている。 | コロナ禍ですが、玄関での面会は可能としています。家族の他、知人の来訪もあります。手紙や電話の支援もしています。週2回、自らがボランティアとして活動していた利用者は、コロナが落ち着いた後の訪問再開を待ち望んでいます。 | |

| 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 |
| 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。 | 利用者同士の関わりを大切にし状況に応じて対応している。 | | |
| 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。 | 必要に応じてフォローしている。又、経過等の確認をし対応している。 | | |
| 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。 | 個別に対応出来る事は出来る限り対応し支援している。 | 利用者がほっとできる雰囲気作りを心がけています。本人に寄り添い、傾聴する中からこぼれる本音を聞き逃がさないようにしています。家族から本人が言っていた言葉を聞くこともあります。引き出した思いや意向は引き継ぎノートや口頭で共有しています。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。 | 本人とのコミュニケーションの中で聞き取りをしたりご家族に伺い対応している。 | | |
| 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。 | 集団生活の中で出来る事、その方のペース、障害になっている事や体調等状況の把握に努めている。 | | |

| 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。 | スタッフ会議の際に職員間で検討する時間を設けている。 | ケアプランの長期は1年、短期は6ヶ月の目標を立てています。希望を聞き、家事や運動などプランに反映しています。半年で見直し、毎月のフロア会議でケース検討することで、状態変化がある場合には、期間に拘らない見直しをしています。 | |
| 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。 | 情報の共有、変化は記録に残し必要な事は申し送りを行っている。 | | |
| 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。 | 受診の際等必要に応じてサービスを利用するように対応している。 | | |
| 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。 | 地域資源を活用し一人一人の生活に対し支援している。 | | |
| 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支援している。 | 支援できている。 | 事業所の協力医をかかりつけ医とし、訪問診療を受けています。以前のかかりつけ医を継続し通院する時は基本家族対応を依頼しています。その他状況に応じ職員が付き添っています。看護師は職員配置をしており、体調・健康面の支援についても安心感があります。 | |

| 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 |
| 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。 | 支援できている。 | | |
| 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。 | サマリーを用意したりコロナ禍での対応が可能なHPを確保できるよう対応している。 | | |
| 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。 | 状況に合わせて本人、家族と話し合いを行いながらその方にとって最善の選択ができるよう支援している。 | 入居時の説明のほか、医師が重度化と判断した後は再度家族の意向や事業所として対応できるケア、できないケアについて話し合いを重ねています。本人にとって最良な次の事業所が決定するまで職員（看護師含む）、医師等と支援を続けています。 | |
| 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、実践力を身につけている。 | マニュアルにて対応を行っている。 | | |
| 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。 | 避難訓練は行っている。 | 年に2回避難訓練を行っています。運営推進会議構成委員との協力体制ができています。避難経路の確認やエアゾール式簡易消火具（石油ストーブ、天ぷら油等の火災に対する初期消火の有効性）を用いたキッチンでの動作確認も行っています。BCP（事業継続計画）は現在作成中です。備蓄は3日分保管管理しています。 | どこで災害が発生しても対応できるように、違う避難経路も使い訓練することが期待されます。 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---------------------------------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 17 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。 | 人格を尊重した対応を心掛けている。 | 職員の打合せ時には、利用者の名前を出さずに番号を使い、声が漏れても誰の事か特定できないよう心がけています。居室は非常時には合鍵で開錠できますが、プライバシーを守りたいときには本人の意思で内側から施錠ができるようになっています。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。 | 自己決定出来るように選択肢を増やした対応をしている。 | | |
| 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。 | その日の希望に沿って本人のペースを守った対応を心掛けている。 | | |
| 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。 | 支援できている。 | | |
| 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。 | お楽しみメニューやイベント食等で希望を聞いたり料理の盛り付けや食器の片づけ等利用者と一緒に行っている。 | 朝と夕の食材・献立は業者からで、1階の夕食は湯煎、2階は職員が調理しています。昼食は弁当にしています。時には利用者のリクエストを聞き寿司・ピザ・チキンなど楽しんでいます。食材の下ごしらえ、食器拭きなど出来る利用者が手伝っています。 | |

| 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。 | 出来る限り個別対応を行っている。食事形態もその都度に合わせて対応している。必要であれば補食を提供している。 | | |
| 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。 | 口腔ケアを実施している。 | | |
| 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。 | 排泄チェック表を用いて確認し排泄の自立に向けた支援を行っている。 | 排泄は自立している人がほとんどですが、あまり過度の介助にならないよう、それぞれのパターンを把握し声掛けを行っています。粗相したときには個人の人格を尊重し見守ったり、周りにわからないように手助けをしたりしています。 | |
| 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。 | 水分やマッサージを勧めたり下剤にてコントロールして対応している。なるべく運動出来る様に働きかけている。 | | |
| 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。 | 個人の状況やタイミングに合わせた入浴の支援を行っている。 | 入浴は週2ですが、毎日入ることも可能です。なかなか入浴して貰えない人の場合には、前日に約束したりして声かけをするなど、本人の心の切り替えのタイミングも逃がさないようにしています。同性介助も対応しています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。 | 支援できている。 | | |
| 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。 | 症状の変化には十分注意をしている。 | | |
| 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。 | 1人ひとりの楽しみ事を把握し、その方の気分転換になる事を見つけ状況に合わせて支援を行っている。 | | |
| 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。 | 日々の散歩や買い物等出来る所から対応している。季節感を味わえる外出等も行っている。（初詣、芋掘り） | 散歩のほか、コンビニエンスストアで買い物など個別の対応を行っています。筋力の低下を防ぐために室内歩行、風船バレー、ダーツなどのレクリエーションも行っています。今年度は初詣、歴史博物館、莓狩りなどの外出行事もしています。 | |
| 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。 | その方に会わせてお金を所持し使える機会を支援している。 | | |

| 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 |
| 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。 | 状況に応じて支援している。 | | |
| 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。 | 季節を感じられる飾りを付けたり植物を設置したり工夫して季節感を味わえるよう工夫している。 | リビングには床暖房が入っています。利用者はジグソーパズルや数独、テレビなど、それぞれが好きなことをして過ごしています。リビングの大きな窓を開けると庭に出ることができ、家庭菜園を楽しんだり天気の良い日には日光浴を行い、リラックスできるように配慮しています。 | |
| 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。 | 食事の配慮や症状に対してテーブルのレイアウトを変更したりして対応している。 | | |
| 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。 | 自宅にて使われていた物を持ち込んで居室にレイアウトしている。 | 居室は趣味を楽しむことができるもの、個人の思い出のあるものや制作品を飾ったりしています。今まで過ごしてきた場所と同じようにして居心地よく過ごせるように配慮しています。一人ひとりが自由に何をして過ごすかを考えています。 | |
| 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。 | 一人一人の能力に合わせて自立した生活が送れるように扉の開け方や水を流すボタン等分かりやすくしている。 | | |

| | |
|-------|-------------|
| 事業所名 | グループホーム 晃風園 |
| 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。 | 理念の共有をしている。事務所に理念を提示している。その人らしい暮らしが出来る様に取り組んでいる。 | | |
| 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、交流出来ていません。制限ある為、日常的な交流は出来ていない状況。 | | |
| 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、活かせていない状況。 | | |
| 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。 | 報告をし、サービス向上へ向けた取組みはある。 | | |
| 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に取り組んでいる。 | 主にケアマネや管理者になるが、介護保険課や人生100年推進課とは連携している。 | | |

| 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。 | 身体拘束委員会を3ヶ月に1回以上開催している。なお研修も年2回実施している。 | | |
| 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。 | 防止法等について学ぶ機会はある事業所内でも注意し合っている。定期的な委員会を開き、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。 | 教育訓練計画をだし年1回以上の研修を行っている。 | | |
| 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。 | 入居の際、個々に説明し同意を得ている。内容に変更があれば事前に説明し同意を頂いている。 | | |
| 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。 | 面談時に家族からの質問や意見があった時には直ちに上司に報告を行っている。反映させている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 会議の時間と回数が少なく反映できない。運営に関しては職員の意見や提案の機会があまりない。施設内での会議で意見・提案をする機会があるが反映まではしているのかわからない。 | | |
| 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。 | やりがいに繋がっているのかは不明。あまり感じられない。 | | |
| 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。 | 力量を把握しているとは思えないが研修を受ける機会がある。法人内の研修はあるが法人外の研修は少ない。 | | |
| 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。 | 取り組んでいない。コロナ禍の為だと思う。 | | |
| 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。 | 関わりを多く持ち、不安にならない様、配慮する事を心掛けている。本人の言葉を記録に残し思いを知り要望等を職員間で共有する。信頼関係の構築に努めている。 | | |

| 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。 | 居室担当が中心となり努めている。ご家族様の面会時等に近況報告を行っている。信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 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。 | 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。 | 関係を築いていけるよう努めている。掃除、料理等一緒に行う事を意識している。 | | |
| 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。 | 主に職員との関係になる為、家族との絆に配慮するよう心掛けている。御本人の希望など話し合いが出来る機会を設けている。複雑な家族関係もあるので関係性や状況を観ながら築いていくよう心掛けている。 | | |
| 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う、支援に努めている。 | コロナ禍で難しい状況。支援しにくい。 | | |

| 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 |
| 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。 | 個々に合わせた支援に努めている。食事の配膳や洗濯物畳みなど入居者同士が関われる機会を作っている。声掛け等を行い楽しく過ごせるよう努めている。 | | |
| 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。 | サービス終了後は職員はあまり関わる機会がないが管理者が対応していると思う。 | | |
| 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。 | 職員が日頃会話の中で得た情報を記録に残し情報共有をしている。希望、要望は出来るだけ叶えられるよう努めている。 | | |
| 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。 | 家族の面会時やモニタリングで聞き取りを行い生活の把握をしている。 | | |
| 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。 | 日々の状態変化を観察し記録に残し必要時にはカンファレンスを実施している。個々の様子を注意しながら見守っている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 過去と現在の違いやご本人・ご家族の希望等をふまえて実施している。本人に見合った介護計画を作成。 | | |
| 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。 | 情報を共有しながら実践、見直しが実施されている。活かしていける様、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。 | 実施できている所と出来ていない所がある。受診の送迎や付き添うなど家族が困難な場合対応している。多機能化に取り組むには人員不足な事もあり取り組み切れない。 | | |
| 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。 | 安全で豊かな日々が送れるような支援を目指している。地域資源を把握できていない。 | | |
| 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。 | 訪問診療を行っている。他科受診の希望があれば受診を行っている。 | | |

| 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。 | 出勤日数が少ないため伝えたり相談はしにくい。メモで伝達している。介護職員では対応出来ない事などを伝えている。 | | |
| 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。 | 病院関係者との関係はスムーズだと思う。主に看護職員と管理者が行っている。 | | |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 方針は共有できていると思う。当施設は看取りをやらない。 | | |
| 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。 | 定期的な訓練等がないが実践できるようマニュアルの確認等を行っている。緊急時対応マニュアルを定めフローチャートの活用、冷静に行動できるよう努めている。 | | |
| 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。 | 消防訓練を年2回実施している。地域との協力体制を築いているとは言えない。 | | |

| 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 |
| 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。 | 権利擁護の研修を行っている。認知症症状の違いを理解し関わり方を考え尊重していくよう努めている。 | | |
| 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。 | 実施できるよう心掛けている。職員の判断ではなくご本人に意志の確認をし、判断してもらっている。 | | |
| 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。 | 毎日は難しいが希望があるときは出来る限り支援している。個々に合わせた起床時間や食の好み等出来るだけ対応。一人一人のペースを大切にしたいが集団生活と決まった職員数な為決まった時間に決まった事を、という事も多くなってしまふ。 | | |
| 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。 | 清潔な服装の支援。個々に合わせて支援している。 | | |
| 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。 | 月1～2回、お楽しみ献立がある。食べるスピードが速い為、楽しんで食べているように思えない。準備・かたづけは一緒に行っている。 | | |

| 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。 | 支援をしているが水分量の確保が難しい方もいる。個々に合わせて工夫をしたり常に声掛けを行っている。 | | |
| 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。 | 自立の方はご自分で口腔ケアを行っている。必要に応じて歯科往診にかかっている。 | | |
| 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。 | 声掛けや半自立の方には誘導したりと支援している。自尊心を傷つけないよう配慮しながら支援している。 | | |
| 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。 | 水分を多く摂取できるようにご本人の好みの飲み物を提供している。ラジオ体操等毎日体操を行っている。歩行や散歩の実施。 | | |
| 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。 | 職員の人数も少ないので一人一人の好きなタイミングはむずかしい。週2回決まった曜日になってしまう。支援内容は個々に合わせて実施している。 | | |

| 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 |
| 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。 | 状況を観て臥床時間を設けたり入居者の方のペースで居室で過ごしてもらっている。清潔な寝具での安眠の支援。 | | |
| 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。 | 体調や行動の変化に注意し確認に努めている。薬名、効能等理解に努めている。 | | |
| 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。 | コロナの為、制限がかかってしまう。現状は外出・外食が出来ない為散歩や室内レクを行っている。園芸や新聞等今までの生活の趣味が継続できるよう支援している。 | | |
| 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。 | 日常的に実施したいがコロナの為、制限がかかり難しい。人ごみを避ける事ができるような外出は可能。 | | |
| 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。 | 買い物支援は行っている。お金の所持はトラブルの原因になりやすいので施設側で預かる。 | | |

| 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。 | 家族からかかって来る事が多く手紙のやり取りはほとんどない。ご家族との関係性や状況に応じて支援している。希望があればその都度対応している。 | | |
| 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。 | 日中、夜間の電球の色を変えている。今のところ不快や混乱を招くような事は見られていないのでこのまま居心地の良い空間でいられるよう支援していく。 | | |
| 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。 | 気の合う人と一緒に席にしたり落ち着けるよう居場所の工夫をしている。本人が座る席に名前を貼ったり気の合う人同士同じテーブルにしたりとトラブルなく気持ちよく過ごせるよう工夫している。 | | |
| 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。 | 家で使用していた物を持参されたり本人希望の物を家族に依頼。大切な物、好きな物を自由に置いてもらっている。 | | |
| 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。 | 毎日カレンダーを日めくりにして日付がわかるようにしている。 | | |

2022 年度

事業所名 グループホーム晃風園

作成日 2023年 5月10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 | 4 | 運営推進会議への利用者本人の参加が出来ていない。 | ホームないにて運営推進会議を開催できるようになる。 | 感染症対策を実施しながらテラスを活用した会議設定をおこなう。 | 6か月 |
| 2 | 35 | 災害発生時の避難経路の確認。 | 発生元からの避難経路パターンが明確となりマニュアル化する。 | BCP 委員会にて検討し各フロアの避難経路図を作成する。 | 3か月 |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |