

2023（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	1495000547	事業の開始年月日	平成29年2月1日
		指定年月日	平成29年2月1日
法人名	株式会社たちばなベスト		
事業所名	グループホームおもとの郷川崎藤崎		
所在地	( 210-0804 ) 神奈川県川崎市川崎区藤崎 1-20-2		
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6年2月10日	評価結果 市町村受理日	令和6年5月16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）】

開設7年（令和5年1月31日指定更新）のグループホームです。利用者様の家族のご協力と地域の皆様のご支援のおかげで今日まで営業を続けてまいりました。令和6年2月より、施設長が変わりました。開設当初掲げた事業所の運営理念に立ち返り利用者の立場に立った介護サービスの提供して行きます。

おもとのさと 運営理念のご紹介

ご利用者から見て

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

### 【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6年3月10日	評価機関 評価決定日	令和6年5月9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）】

当ホームは開設7年目、JR東海道線および京浜急行の「川崎」駅から臨港バスで約10分「中島2丁目」で下車し、徒歩3分又は京急大師線「鈴木町」駅より徒歩10分のところにあります。周囲はスーパーマーケットやコンビニエンスストア、事務所、マンションが混在している便利な場所にあります。建物は鉄筋3階建の2.3階がグループホームとなっています。令和6年2月に管理者が交代しています。

<優れている点>

管理者交代を機に、医療面での体制整備に力を入れ看取り介護を実施しています。緊急時に連絡が取れる訪問看護師をはじめ、内科・歯科の訪問診療を行っています。「重度化した場合及び看取りの介護の実施に関する指針」を整備し、看取り介護の体制を整えています。重度化した場合及び看取りに関する考え方等を家族や本人に丁寧に説明しその人らしい最期を迎えられるように支援しています。

<工夫点>

地域との連携をはかるため運営推進会議の開催に力を入れています。地域住民代表として町内会長をはじめ地域包括支援センター職員、家族などの参加を求め地域情報を得て運営に活かしています。コロナ5類移行後を踏まえ今後は災害時の協力体制の整備に努め地域の防災訓練などに参加することも検討しています。

### 【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	グループホームおもとの郷川崎藤崎
ユニット名	けやき

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	施設の玄関に施設の理念を掲示している。職員ミーティング、ケアカンファレンスにおいて共有している。	法人の理念をホームの玄関に掲示し、常に理念を念頭に置いて、利用者の満足するケアに心がけています。また職員ミーティングやケアカンファレンスのつど理念に沿ったケアをしているか振り返りをしています。	今後はホーム独自の地域に根差した理念を作成することを期待します。
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。	運営推進会議を通じて包括支援センター及び藤崎町自治会と連絡を取り合い町内会の行事へ参加したり、相談にのってもらったりしている。	町内会に加入し、また運営推進会議において地域情報を得ています。町内の神社の夏祭りには利用者も見るとの予定です。地域のスーパーマーケットでの買い物も再開予定です。	
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。	地域に向けた活動はできていなかった。今後は積極的に発信していきたい。		
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。	運営推進会議でサービス内容の報告、運営状況の説明を行い、参加している皆様からの意見をいただいている。意見、アドバイスを日常の介護サービスの改善に生かしている。	運営推進会議は、2ヶ月に1度開催しています。地域包括支援センター職員や町内会長、家族等が出席しホームの利用者の状況や行事予定などホームの現状を説明しています。家族や地域等の出席者から、意見や提案を貰い業務改善に活かしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	藤崎包括支援センターの所長には運営推進会議の構成メンバーになってもらっており、会議の中でケアサービスの取組みを伝えている。アドバイスをもらったり、情報を交換したり、協力関係を築いている。	介護保険の更新の手続きや生活支援の関係で区役所に出向いた時に、ホームの現状を報告したり、地域の諸々の情報を聞いて、日頃から良い関係を創っています。地域包括支援センターの職員とも協力関係を築いています。	

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。	身体拘束ゼロ宣言を掲げ、開設当初から代表者を筆頭に身体拘束をしないケアを推進している。毎月1回事業所施設長を委員とする身体拘束廃止委員会を開催している。	法人として身体拘束ゼロ宣言を掲げ年間予定表に沿って毎月1回身体拘束廃止委員会を開催しています。身体拘束の意味をきちんと把握し職員間での認識の共有を大切にしています。職員は、利用者の支援にあたり身体拘束をしない活動ができています。	
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。	法人の社長がトップに「虐待防止委員会」を月1回実施している。虐待の有無をチェック、確認している。また虐待防止の研修会を行い職員の意識を高めている。		
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。	特別に学びの機会をつくることはできなかった。必要性は理解しているので今後機会を設けたい。		
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。	契約の締結は施設長が十分な時間を取り説明を行っている。利用者、ご家族様の希望や質問を聞くようにしている。		
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。	外部評価の機会をとらえ、ご家族様からの意見、要望をアンケート形式で伺った。今後の運営、サービスの向上に繋げていきたいと考えている。家族来所時や介護計画更新時に説明及び意見要望を聞いている。	「ご意見箱」を設置しています。また、家族の来訪時や、介護保険更新時には細かく現状と今後について説明をし、多くの意見を伺い運営に活かしています。	

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。	管理者は定期的に職員との個人面談を実施してる。また月1回、職員ミーティングを実施し、業務改善等の提案を機会をも受け、運営に反映させている。	管理者が順次職員との面談を行い意見を聞いています。また月1回行っている職員ミーティング等で要望を聞いて運営に活かしています。フロアリーダーを置いてほしいとの要望があり管理者が設置の方向で検討しています。	
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。	管理者は、個々の職員の勤務状態を把握するために職員ミーティングの実施や、個々の職員とコミュニケーションをとるように勤めている。勤務状態やその実績を評価し、給与等に反映するように勤め、個々が意欲をもって勤務できるように努めている	管理者は職員の勤務実態について把握し有給休暇の取得や時間外勤務などについて常に把握するように努めて、勤務状況を評価し給与に反映させるようにしています。職員の要望にも耳を傾け意欲を持って仕事に励むことが出来るように努めています。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	同法人内の全事業所の職員を対象にしてオンデマンドでの研修を実施している。積極的に行っていく。	年間予定表に沿って毎月1回テーマを決めて内部研修を実施しています。法人によるオンデマンドでの研修を実施していますが、今後はさらに重点をおき、職員が参加しやすい研修を目指しています。講師は法人の理事等に依頼していく予定もあります。	
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。	現在同業者との交流はないが、来期にはグループホーム連絡会に参加することを予定している。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	施設見学や入居び当日、本人に直接困っていること、心配なことなど聞くように心がけている。		

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。	入居前に必ず面談を行い、家族の疑問や相談、要望を聞きコミュニケーションを深め、困っていることを話していただくように心がけている。		
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。	契約を行う段階において、家族、本人が困っている点に注視し聞き取りを行ったうえで、施設が支援できないことを家族に伝えてケアの方向性を決めている。		
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。	家事作業などで、できることはやっただいている。洗濯ものたたみ、テーブル拭き、新聞折りなど共同作業を行っている。		
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。	病院受診に関してできるだけ家族対応でお願いしたいとの旨を契約時に伝えている。日常生活の中でも家族の協力をお願いするように心掛けている。		
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よう、支援に努めている。	かつて積極的に支援を行っていたが、コロナの影響で途切れてしまった。また続けることが困難になっている。	現在は感染症を懸念し継続支援を自粛しています。コロナ終息後には、家族と一緒に馴染みの美容院に行ったり、通い慣れた店に食事に出かけられるように支援に努めたいと考えています。	コロナ感染の状況を見ながら今後は一人ひとりの生活習慣を尊重し継続的な交流ができるように支援していくことが望まれます。

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
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。	日ごろから利用者同士のかかわり合いについて観察し、穏やかに楽しく過ごせるように適宜席替え、レイアウトの変更し、環境整備を行っている。		
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。	退去後に相談を受けるケースがなかった。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人が希望や意向を表現できないときは、本人にとっての最善なことは何かを考えるようにしている。	日々の会話でやりたい事、好きな食べ物などの聞きとりや、支援や活動の提供時は賛同か拒否かなど、本人の意向を確認しています。役割を持てること、笑顔が見えるなど、本人の生き生きとした表情が見えることを職員で検討しあい、支援につなげています。	
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。	入居時に十分な情報が集められない場合がある。入居後において本人、家族に聞き取りを行い情報の収集を行うようにしている。		
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。	本人とのコミュニケーションを取り、意向や希望、健康状態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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	1ヶ月1回、定期的にカンファレンスを行い、それぞれの職員が持っている情報を共有し、気づき、アイデアを出しながら介護計画に反映させている。	計画作成者は本人や家族から施設生活の希望を確認し、訪問医療の診察時には同席し、健康状況を把握しています。カンファレンスで管理者や介護職員から利用者の状況確認や気づき、アイデアなどの収集とアセスメント、モニタリングで課題を検討し、サービス内容・計画書を作成しています。	現在個人記録は主に支援の実施のみを記録しています。職員が個別計画書の支援内容を把握し、支援の実施と状況を記録し、計画書の支援の適正さを図れる記録紙の工夫が期待されます。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の様子やケアの実際について個別記録に残し、定期的に開催するカンファレンスにおいて情報共有している。また家族からの要望意見なども共有し介護計画に反映している。		
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。	本人のこだわりのある健康補助食品、飲み物を職員管理に下で摂取していただいている。また新入居の方で毎日面会を希望される家族に対応し面会をしていただいている。		
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。	近くにある安価なスーパーマーケットを利用して誕生会の手作りケーキ作りに参加してもらっている。3月の桜の季節には近所の公園に花見散歩を楽しんでいる。		
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。	新入居の方。本人、家族の希望によりかかりの医者継続してもらっている。	医療面で在宅時の医師の継続と施設の訪問医への切り替えを確認しています。12月より訪問医を変更し、訪問看護師の利用と24時間緊急体制を整備しています。輸血の定期受診や精神科や整形外科など他科受診や血液検査、予防注射など適切な医療の支援を図っています。	

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
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。	日々のバイタル記録や状態の記録を看護職員が一目でわかるようにしている。また看護師や訪問看護に伝えたい内容は申し送りに記録し、伝達している。		
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。	利用者が入院した場合病院からの連絡を待つのではなく、こちらからも積極的に連絡するように心がけている。地域連携室、ソーシャルワーカーとは良好な関係が保てるようにしている。		
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、事業所の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。	重度化した場合は頻回に家族と連絡を取り状況報告を行っている。必要であれば何度でも納得がゆくまで医師から説明を求めるようにしている。	施設での看取りを多くの人が希望し、取り組んでいます。揺れ動く家族の思いに寄り添い、頻回な説明と面会、希望時は宿泊も行っています。医療希望の入院から施設での看取りを希望し再入所をする際の受け入れを行っています。言葉かけや交流、安楽な生活を大切に、残された人生の質の向上を多職種が連携し支援しています。	
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。	すべての職員が応急手当や初期対応ができるように今後早急にしていきます。		
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。	地域との連携、協議が不十分です。早急対策していきます。年2回の消防訓練、年1回の防災訓練を実施している。	消火訓練と避難訓練の実施や、火災通報システム・消火システム、非常災害に備えての研修を実施しています。耐震構造や自家発電設備、自衛消防組織編成など災害対策を図っています。BCP（業務継続計画）は3月中に策定済と進めています。	災害対策備品リストの内容の見直しと賞味期限と点検欄の作成を期待します。検討中の地域の防災訓練の参加や施設の訓練時の協力など地域連携、協力体制の整備の推進を期待します。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	おひとりおひとりの名前は苗字で呼び、介助に入る前に必ず説明してからおこなっている。職員の申し送りは事務室の前で行い、利用者様のいるリビングから離れるようにしている。	職員は倫理規程やプライバシー保護、認知症ケアなどの研修や会議で高齢者の特徴を理解し、尊厳を守る支援の実施を心がけています。入浴や排泄介助時は羞恥心に配慮しています。介助拒否時は無理強いせず理由を推察・確認し対応しています。	現在個人情報使用の同意の確認書を家族より頂いていません。家族などの個人情報保護と使用目的などの説明と同意書を作成し、家族確認・同意を得ることに取り組むことを期待します。
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。	飲み物を提供する時本人に希望を聞いている。塗り絵やレクの時も自分で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、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。	昼食後はお昼休みの時間を設けているが、休みたくない方には強要しないで自由に過ごしてもらうようにしている。また体調の悪い方、持病を抱えている方には本人の意向を確認しながら居室でお休みいただくようにしている。		
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。	毎日の着替え自分でできない方には好きな洋服を選んで貰い更衣の介助を行っている。		
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。	食事の準備を一緒にできるレベルにはない。盛り付けを工夫し、伊品目ずつ説明しながら食べていただいている。テーブルふきはお手伝いしてもらっている。	嚥下状況に応じ常食や刻み食、トロミ食など個々の食事形態に合わせた対応をしています。おむずびやパン食への変更などもしています。車いすから配席への移乗介助を行い、安全にスムーズに食べれるように心掛けています。食席の工夫や多種類の飲み物の用意など食事が楽しみなものとなるよう工夫しています。	個々の特技を生かし、役割を持つるように支援の工夫やその日のメニューの通知、簡単なおやつ作りなど楽しい食への取り組みを期待します。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事の摂取量、水分量は毎食記録に残している。食事量、水分摂取量は一人ひとりの健康状と深い関係があり、目安となるので、常食～ムース食まですべての食形態に対応し支援している。		
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、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。	毎食後利用者一人ひとりのADLに見合った口腔ケアを実施している。歯ブラシを使える人はやってもらい、できない方はハミングウッドなどを使用しで来るところまでやってもらい、職員が不十分などところをお手伝いするなど。		
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。	夜間はおむつの方も日中はリハビリパンツで過ごし、時間やタイミングを見ながらトイレの声掛けや誘導を行い、トイレで排せつを促すようにしている。	退院時のリハビリパンツから排泄のタイミングを見て声掛けし布パンツに向上しています。背もたれ付き便座の使用や立位可能であれば二人介助、ウォシュレットの活用、夜間の離床センサーの使用など自立排泄を支援しています。水分補給の強化で自然排便を促しています。	
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。	水分量を多くとれるように色々な飲み物を提供している。水分摂取が困難になっている方にはアイソトニックデリーなどをご家族に用意していただいている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	新入居の方。本人の希望により入浴は同姓介助、ゆっくり入りたいとの希望で1時間かけて入浴しています。気分をリラックスするために入浴剤を使用している。	浴室は畳タイプのマットを使用し、転倒による事故防止や冬季の保温にもなっています。脱衣所は冷暖房設備でヒートショックなどの安全にも配慮した環境を整備しています。個別に湯温・入浴時間の調整、利用者が着替え用意、職員とのゆっくりした会話時間など入浴を楽しめる支援をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日中はできるだけ離床してリビングで過ごしていただくようにしている。お昼休みもおひとりおひとりの体調にあわせて時間を決めている。		
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。	カンファレンスにおいて利用者様の持病や薬についての情報共有を行っている。特変のあった場合は特に薬の情報を看護師等と共有しあい、服薬介助を行っている。		
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。	カラオケの趣味のある方のためにカラオケ教室を開催しています。個別のマッサージ導入で一人で行えるリハビリ体操を習得しご自身で実施されている。職員はタイミングを見て声かけしている。		
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。	気分転換の散歩の支援や、ご家族との外出を推奨、お願いしている。	コロナが5類に移行していますが、施設内でコロナ感染が発生し、外出は一切していません。家族が面会時に一緒に近隣の散歩や自宅や墓参りなどの外出を行っています。また馴染みの美容院の定期利用者もいます。	コロナ禍の状況を見つつ感染予防を図り、外出や外気浴の支援など取り組みに期待します。
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。	欲しいものや必要なものがあれば、職員と一緒に購入するようにしている。現金の所持は基本トラブルが発生するリスクが高いので所持については禁止している。お金を使う大切さは理解しているので地域のお祭りなどに参加するときは買い物楽しんでもらうように		

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。	事務所の電話は申し出があれば、無料で使用することが出来る。お手紙のやりとりもご家庭にいるのと同じようにできます。		
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。	季節ごとに創作物を展示している。家庭的で落ち着いた空間づくりをこころがけています。	共用部分は夜勤者が清掃、整理整頓をしています。日当たりが良く、職員が適切な温度管理や換気をしています。大きなテーブルが3つあり、車いす自乗者の移動空間を確保できるように配置を工夫しています。消灯後は食堂の電気は落とし、廊下のみ点灯し、就寝の環境を整えています。	
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。	適宜席替えを行い、利用者同士が穏やかに、気兼ねなく過ごせるように配慮している。		
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。	家族と相談しながら必要なもの、不要になったもの、ADLに見合ったものなど見直しを行っている。家族との思い出の品、写真などお願いしている。	テレビやタンス、仏壇、写真など馴染みの物を持ち込み、自宅に近い過ごしやすい環境を整備しています。居室には収納庫の設置がなく、家族が季節ごとに衣類の入れ替えを行っています。ベッドセンサーを設置し移動の安全を図り、昼夜自分のペースでくつろぎ生活しています。	
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。	できることを持続するために福祉用具導入。ベッドから車いすへの移譲のため（ポール、L字柵）。廊下手すり、トイレ手すり		

事業所名	グループホームおもとの郷川崎藤崎
ユニット名	すもも

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	施設の玄関に施設の理念を掲示している。職員ミーティング、ケアカンファレンスにおいて共有している。		
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。	運営推進会議を通じて包括支援センター及び藤崎町自治会と連絡を取りあい町内会の行事へ参加したり、相談にのってもらったりしている。		
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。	地域に向けた活動はできていなかった。今後は積極的に発信していきたい。		
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。	運営推進会議でサービス内容の報告、運営状況の説明を行い、参加している皆様からの意見をいただいている。意見、アドバイスを日常の介護サービスの改善に生かしている。		
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。	藤崎包括支援センターの所長には運営推進会議の構成メンバーになってもらっており、会議の中でケアサービスの取組みを伝えている。アドバイスをもらったり、情報を交換したり、協力関係を築いている。		

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。	身体拘束ゼロ宣言を掲げ、開設当初から代表者を筆頭に身体拘束をしないケアを推進している。毎月1回事業所施設長を委員とする身体拘束廃止委員会を開催している。		
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。	法人の社長がトップで「虐待防止委員会」を月1回実施している。虐待の有無をチェック、確認している。また虐待防止の研修会を行い職員の意識を高めている。		
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。	特別に学びの機会をつくることはできなかった。必要性は理解しているので今後機会を設けたい。		
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。	契約の締結は施設長が十分な時間を取り説明を行っている。利用者、ご家族様の希望や質問を聞くようにしている。		
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。	外部評価の機会をとらえ、ご家族様からの意見、要望をアンケート形式で伺った。今後の運営、サービスの向上に繋げていきたいと考えている。家族来所時や介護計画更新時に説明及び意見要望を聞いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	管理者は定期的に職員との個人面談を実施してる。また月1回、職員ミーティングを実施し、業務改善等の提案を機会をも受け、運営に反映させている。		
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。	管理者は、個々の職員の勤務状態を把握するために職員ミーティングの実施や、個々の職員とコミュニケーションをとるように勤めている。勤務状態やその実績を評価し、給与等に反映するように勤め、個々が意欲をもって勤務できるように努めている		
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。	同法人内の全事業所の職員を対象にしてオンデバンドでの研修を実施している。積極的に行っていく。		
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。	現在同業者との交流はないが、来期にはグループホーム連絡会に参加することを予定している。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	施設見学や入居び当日、本人に直接困っていること、心配なことなど聞くように心がけている。		

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。	入居前に必ず面談を行い、家族の疑問や相談、要望を聞きコミュニケーションを深め、困っていることを話していただくように心かけている。		
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。	契約を行う段階において、家族、本人が困っている点に注視し聞き取りを行ったうえで、施設が支援できないことを家族に伝えてケアの方向性を決めている。		
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。	入居前に必ず面談を行い、家族の疑問や相談、要望を聞きコミュニケーションを深め、困っていることを話していただくように心がけている。		
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。	契約を行う段階において、家族、本人が困っている点に注視し聞き取りを行ったうえで、施設が支援できないことを家族に伝えてケアの方向性を決めている。		
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。	家事作業などで、できることはやっ ていただいている。洗濯ものたたみ、 テーブル拭き、新聞折りなど共同作業 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
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。	病院受診に関してできるだけ家族対応でお願いしたいとの旨を契約時に伝えている。日常生活の中でも家族の協力をお願いするように心掛けている。		
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。	かつて積極的に支援を行っていたが、コロナの影響で途切れてしまった。また続けることが困難になっている。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人が希望や意向を表現できないときは、本人にとっての最善なことは何かを考えるようにしている。		
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。	入居時に十分な情報が集められない場合がある。入居後において本人、家族に聞き取りを行い情報の収集を行うようにしている。		
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。	本人とのコミュニケーションを取り、意向や希望、健康状態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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	1ヶ月1回、定期的カンファレンスを行い、それぞれの職員が持っている情報を共有し、気づき、アイデアを出しながら介護計画に反映させている。		
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。	日々の様子やケアの実際について個別記録に残し、定期的開催するカンファレンスにおいて情報共有している。また家族からの要望意見なども共有し介護計画に反映している。		
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。	本人のこだわりのある健康補助食品、飲み物を職員管理に下で摂取していただいている。また新入居の方で毎日面会を希望される家族に対応し面会をしていただいている。		
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。	近くにある安価なスーパーマーケットを利用して誕生会の手作りケーキ作りに参加してもらっている。3月の桜の季節には近所の公園に花見散歩を楽しんでいる。		
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。	特に希望がないので、おもとの郷と協定を結んでいる医療機関に変更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
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。	日々のバイタル記録や状態の記録を看護職員が一目でわかるようにしている。また看護師や訪問看護に伝えたい内容は申し送りに記録し、伝達している。		
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。	利用者が入院した場合病院からの連絡を待つのではなく、こちらからも積極的に連絡するように心がけている。地域連携室、ソーシャルワーカーとは良好な関係が保てるようにしている。		
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。	重度化した場合は頻回に家族と連絡を取り状況報告を行っている。必要であれば何度でも納得がゆくまで医師から説明を求めるようにしている。		
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。	すべての職員が応急手当や初期対応ができるように今後早急にしていきます。		
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。	地域との連携、協議が不十分です。早急対策していきます。年2回の消防訓練、年1回の防災訓練を実施している。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	おひとりおひとりの名前は苗字で呼び、介助に入る前に必ず説明してからおこなっている。職員の申し送りは事務室の前で行い、利用者様のいるリビングから離れるようにしている。		
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。	飲み物を提供する時本人に希望を聞いている。塗り絵やレクの時も自分で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、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。	昼食後はお昼休みの時間を設けているが、休みたくない方には強要しないで自由に過ごしてもらうようにしている。また体調の悪い方、持病を抱えている方には本人の意向を確認しながら居室でお休みいただくようにしている。		
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。	毎日の着替え自分でできない方には好きな洋服を選んで貰い更衣の介助を行っている。		
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。	食事の準備を一緒にできるレベルにははない。盛り付けを工夫し、伊品目ずつ説明しながら食べていただいている。テーブルふきはお手伝いしてもらっている。		

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
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。	食事の摂取量、水分量は毎食記録に残している。食事量、水分摂取量は一人ひとりの健康状と深い関係があり、目安となるので、常食～ムース食まですべての食形態に対応し支援している。		
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。	毎食後利用者一人ひとりのADLに見合った口腔ケアを実施している。歯ブラシを使える人はやってもらい、できない方はハミングウッドなどを使用しで来るところまでやってもらい、職員が不十分などところをお手伝いするなど。		
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。	夜間はおむつの方も日中はリハビリパンツで過ごし、時間やタイミングを見ながらトイレの声掛けや誘導を行い、トイレで排せつを促すようにしている。		
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。	水分量を多くとれるように色々な飲み物を提供している。水分摂取が困難になっている方にはアイソトニックデリーなどをご家族に用意していただいている。		
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。	新入居の方。本人の希望により入浴は同姓介助、ゆっくり入りたいとの希望で1時間かけて入浴しています。気分をリラックスするために入浴剤を使用している。		

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。	日中はできるだけ離床してリビングで過ごしていただくようにしている。お昼休みもおひとりおひとりの体調にあわせて時間を決めている。		
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。	カンファレンスにおいて利用者様の持病や薬についての情報共有を行っている。特変のあった場合は特に薬の情報を看護師等と共有しあい、服薬介助を行っている。		
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。	カラオケの趣味のある方のためにカラオケ教室を開催しています。個別のマッサージ導入で一人で行えるリハビリ体操を習得しご自身で実施されている。職員はタイミングを見て声かけしている。		
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。	気分転換の散歩の支援や、ご家族との外出を推奨、お願いしている。		
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。	欲しいものや必要なものがあれば、職員と一緒に購入するようにしている。現金の所持は基本トラブルが発生するリスクが高いので所持については禁止している。お金を使う大切さは理解しているので地域のお祭りなどに参加するときは買い物楽しんでもらうようにする		

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。	事務所の電話は申し出があれば、無料で使用することが出来る。お手紙のやりとりもご家庭にいるのと同じようにできます。		
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。	季節ごとに創作物を展示している。家庭的で落ち着ける空間づくりをここにかけています。		
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。	適宜席替えを行い、利用者同士が穏やかに、気兼ねなく過ごせるように配慮している。		
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。	家族と相談しながら必要なもの、不要になったもの、ADLに見合ったものなど見直しを行っている。家族との思い出の品、写真など願ひすることもある。		
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。	できることを持続するために福祉用具導入。ベッドから車いすへの移譲のため（ポール、L字柵）。廊下手すり、トイレ手すり		

2023年度

事業所名 グループホームおもとの郷川崎藤崎

作成日： 2024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	13	現在個人記録は主に支援の実施のみを記録する様式になっている。職員が個別計画書の支援内容を把握し、支援の実施状況が確認できない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>日々の生活の中で支援計画の内容が確認でき、計画の沿って、支援が行われたかどうかがわかるような記録の作成と使用開始</li> <li>1日の業務内容や施設運営の全体の流れがわかる業務日誌への変更する。新規様式の作成及び使用開始（4月1日）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3月10日より記録様式の具体的な検討を開始した。</li> <li>記載項目は少なくし、記入し易いことを重視した。</li> <li>ケアプラン実施状況は項目を記入しし点チェックを入れるようにした。（4月1日から実施済み）</li> <li>業務日誌の新様式の検討及び作成。（4月1日から</li> </ul>	1ヶ月
2	17	個人情報使用の同意書を家族よりもらっていない。	個人情報保護の説明書及び同意書を作成し、家族から同意を得る	個人情報保護の説明書、同意書を作成（5月1日文書の検討、作成開始する） 6月から面会時やケアプラン説明時に対面で実施する	6ヶ月
3	18	食材業者（メニュー付き）を利用し利用者に食材を提供している。栄養的には問題ないが、食事を楽しみにしている利用者の要望に答えていない	誕生日や季節の行事に利用者の希望にそって食べたいものを提供したり、また手づくりの楽しさを体験してもらう。	誕生日には既成のメニューは使わず 本人の希望を聞いて（2～3点のメニューから選んでもらう）食べたいものを提供する（カンファで検討する） 5月から開始	6ヶ月
4	21	外出や外気浴の支援ができていない。	コロナや他の感染症の予防を行いながら散歩や外気浴などコロナ感染禍で中断していた支援を行う	毎日の暮らしの中で外出は気分転換や生活の変化を感じる大切な支援であることをカンファレンスや、職員会議において話し合い、共通認識を持つようにする （4月1日から実施）	6ヶ月
5					ヶ月