

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	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9月11日	評価結果 市町村受理日	令和6年5月29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・安全でホッと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。
「小さな願いも笑顔で叶える」の目標の為に必要な事を整えています。

【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1月17日	評価機関 評価決定日	令和6年3月29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）】

事業所は小田急線・相鉄線「大和」駅から神奈中バス「島津入口」バス停で下車し徒歩3分ほどの、国道467号線を一步入った住宅地にあります。なお駅から国道沿いを歩いても25分ほどで到着します。建物は木造2階建てで居室は全て南向きの造りです。隣接して同一法人が運営するデイサービスがあります。

<優れている点>

独自の事業目標「よりその人らしい生活を送る」を叶えるための使命を「少人数を活かし、よりその人らしい生活環境、サービスを提供する」として、七つの基本理念を柱に掲げ、利用者自身がしたい事、できる事を最優先に支援し、家庭に居る時と同じような日々の暮らしの実現を図っています。地域住民と一緒にペットボトルの蓋を回収する活動を行ったり、町内のゴミ拾いに積極的に参加し挨拶を交わしています。また、運営推進会議には大和市の介護保険課職員が参加し情報交換をするなど、施設の存在が地域に理解してもらえるよう努力をしています。各職員のレベルに合った研修を年間を通じて行いスキルアップを図っています。初任者研修は法人が主催し、職員は費用負担なく受けることができ、支援の質の向上を図っています。

<工夫点>

各フロアーの入口に「当事業所は『身体拘束0（ゼロ）』の事業所です」と大きく掲示し来訪者の周知に努めています。申し送りノートをユニットに係る案件と利用者個人の事柄に分け、情報の共有と問題の早期解決に効果をあげています。

【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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	理念カードを見返し業務に取り組んでいる。 毎年理念を確認する研修があり全員受けるように調整している。	独自の事業目標「よりその人らしい生活を送る」を叶えるために「少人数を活かし、よりその人らしい生活環境、サービスを提供する」を使命に、七つの基本理念を掲げ、利用者自身が、したい事、出来る事を優先し家庭と同じように過ごせるよう支援しています。	
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。	自治会に加入しています。 ゴミ拾いなどを通じて地域の方への貢献やボランティア協力をして頂いている。	島津自治会に加入しています。コロナ禍で中止していた夏祭りが再開し、利用者も盆踊りに参加しています。エコキャップ運動に参加し、玄関先にペットボトルの蓋を入れるボックスを置き地域住民と共に回収活動をしています。町内で行うゴミ拾いに参加し挨拶を交わすなど、日頃から親しい関係を築いています。	
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。	地域の人へ向けては活かしていない。		
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。	運営推進委員会は特定の職員が参加しています。対面会議になりましたが、開催場所がホームと違う場所で行っています。 委員さんからの意見でできないご利用者は気の毒とあり、交流イベントを増やす努力をしている。	コロナ5類への移行に伴い、施設で行う通常の対面開催に戻しています。自治会役員・民生委員・地域包括支援センター職員・大和市介護保険課職員が出席しています。施設の現状や行事また事故などの報告が主な内容です。後日、会議録を関連先に配付し情報の発信に努めています。	利用者や家族の出席を検討すること、また出席者の意見やアドバイスを、事前に収集し会議の場で話し合う、双方向会議にすることが期待されます。
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取り組んでいる。	生活保護の担当者へ受診時等連絡している。 大和市とメールでのやり取りが多いが連絡をとっている。	介護保険課の職員が運営推進会議に出席しています。介護認定書類や事故報告書は来訪時や市役所に出向き手渡しています。また生活保護受給者の受け入れで生活援護課と連絡を密に取っています。市主催の実地指導に管理者は必ず出席し情報交換を行っています。	

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。	スクールの参加、委員の活動により学びを深め身体拘束には留意しケアに取り組んでいる。 身体拘束委員を定期的にもちホーム内での事を検討している。	各フロアーの入口に“当事業所は「身体拘束0（ゼロ）」の事業所です”と大きく掲示し、事業所全体の意識を高めるほか、来訪者の周知に努めています。委員に選任された2名の職員が中心となり身体拘束適正化委員会を3ヶ月に一度開催し指針の遵守に効果をあげています。職員は自己点検シートで日頃から振り返りを行っています。	
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。	日々のケアが虐待にあたらないか考えながら接している。特にスピーチロック等の振り返りは必要。委員会からの提案や情報を職員間で共有している。	虐待防止委員会は法人主体で行っています。各ユニットから1名の職員が会議に出席し、議事の内容はユニット会議で共有し徹底を図っています。虐待を見逃さないために職員の気付きを大切にしています。虐待行為への対策はその場での相互喚起を基本としています。	
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。	専門的な部分はまだ十分な理解に達していない。		
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。	主に管理者やケアマネージャーが行なうので職員は行っていない。 こまめな説明をし、理解していただくよう努めています。		
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。	アンケートなどは取っていないがキーパーソンへの連絡の際などご家族の要望等を伺っている。	面会は居室で行っています。居室担当職員は、毎月家族宛ての書類に利用者の日々の様子を同封し、近しさを感じる配慮をしています。また「あなたのはなしをきかせてください」と書かれたポスターを玄関ホールに貼り、家族が要望を言いやすくする工夫をしています。	

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
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。	定期的にミーティングを設け意見や提案等を反映させている。 職員から意見を聞く機会は個別の事が多く、全体で話合う機会が少ない。	全体会議やユニット会議、また個別の面談から職員の気付きやアイデアを引き出し施設の運営に生かしています。申し送りノートは、ユニットに係る案件と利用者個人の案件に分け、情報の共有と問題の早期解決に効果をあげています。	
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。	定期的に面談を実施、意見等を確認しているが今後再検討が必要。離職後直接雇用につながる事がなぜか？を検討	就業規則は、何時、誰でも見ることが出来ます。健康診断は、全員を対象に年1回、夜勤従事者は年2回実施しています。事務所の奥をカーテンで仕切り更衣室（ロッカー室）と休憩の場所を確保しています。人事考課は面接と専用のシートを使い公正を図っています。	
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。	内部外部研修を含め積極的に参加してもらえるよう声掛けしている。 新人教育のプログラムを確立させた	法人主催と事業所独自の研修ともに充実した内容で、職員個々のレベルに合わせた研修を行っています。特に、初任者研修は法人が主催し費用の職員負担は有りません。職員は「ステップアップシート」で個々の達成状況を確認し目標設定に役立てています。	
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。	スタッフの申し出により他事業所での研修の場を設け知識や課題に向き合えるよう対応している。		
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。	入所前のアセスメント情報から、対応方法を見つけ出している。その人に寄り添った対応を心がけている。		

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。	ホームの体制の説明 出来ることとニーズに答えきれない事柄がある事を説明 家族の話聞きどこまで可能かのすり合わせをして理解を得ている。今後取り組む課題の確認も行う。		
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。	新しい環境に慣れるように声掛けや傾聴で対応した。アセスメントの情報とは初日違うことがあるので、その時に見極めて対応方法を見つけ出す事がある。		
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。	訴えやすいように目線を合わせたり残存機能を維持できるような支援を心がけている。		
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。	適宜連絡をとりなるべく家族の意思に添えるように対応している。面会が出来るように整え、ご家族との時間が作れるように工夫している。		
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。	実施できるようなには努めているがコロナで難しくなってしまった時期もあった為これから戻していく部分もある。	コロナ禍で馴染みの関係を維持することが困難な状況が続いていましたが、少しずつ以前の状況に戻るよう支援しています。隣接の同一法人のデイサービスへ将棋を指しに行ったり、昔親しんだ編み物やお花などの趣味のお手伝いの再開を行う予定です。	

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
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。	適宜席替え等をして良好な関係を維持できる様努めている。		
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。	契約終了後はある程度の距離間を保っているが今後場合によっては対応が必要になるケースも出てくる。		
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。	集団で行う行事等声かけはするが拒否があれば無理に参加させずに意向に沿っている。 集団を好まない などの情報はケアチェック表で把握している	入居前に面談を行い、本人や家族からどんな暮らしを希望しているか話を聞いています。日々の会話や入浴や散歩時の1対1のコミュニケーションで、思いを汲み取る努力をしています。食べたいおやつや必要な生活用品があれば利用者とともに買い物に行きます。	
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。	今までの生活の話をついて本人が望んだ場合はできるだけ添うようにしている。なじみの家具の持ち込みも進めている。		
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。	記録やバイタル、その日の様子当をチェックしている。		

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。	随時会議に参加しより良いケアについて議論した。 職員だけでは対応出来ないケースはご家族様にも相談する。	ケアプランは6ヶ月に一度、見直しを行うことを基本としています。見直し時にはアセスメント表やモニタリングシート、ケアチェック表を踏まえて、計画作成者と居室担当者、可能であれば本人と家族が同席の上カンファレンスを行ってケアプランを作成します。	
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。	情報共有したい事項は色を変えて記入している。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	介護タクシー利用券の手配をご本人が希望され相談した。 そのほか、個別ニーズをかなえる方法を検討している。		
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。	テラスでの家庭菜園を楽しんだり近くの農園でサツマイモやダイコンの収穫をするサポートをした。		
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。	受診が必要な場合には連絡をとり希望を伺っている。 スタッフからかかりつけ医への相談も行っている	協力医療機関の受診をお願いしています。入居前からのかかりつけ医への受診の際は、通院の付き添いを原則家族にお願いをし、状況により職員が対応することもあります。内科の訪問診療が月1回、皮膚科は月1回あります。歯科医は月2回来訪して口腔ケアを行っています。	

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。	利用者に変化があった場合には必ず看護師に報告し対応を確認している。		
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。	主に管理者やケアマネージャーが行なうので職員は行っていない。 病院・家族・施設の連絡が取れる関係作りを行っている。		
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。	重度化しそうな場合はご家族様に説明をしている。利用者の状態に合わせてご家族様の意向に添い主治医、看護師と連携している。	入居時に重度化した場合について本人と家族に説明と確認を行っています。事業所として看取りを行わない方針ですが、家族や医療関係者とともに重度化した場合にできること（同一法人内の特養への転院や病院への入院など）について支援を行っています。	
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。	定期的な救命講習を受けている。内部研修による事故や急変時の対応についてを学んでいる。		
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。	避難訓練を年間計画とし実施している。備蓄 非常食の準備は整えている。	年に2回避難訓練を実施しており、非常災害対策計画書を備えています。法人から提供される食品や飲料類は3日分の備蓄品があり保管・管理しています。カセットコンロや毛布、防災頭巾を備えています。近隣のコミュニティセンターが避難場所になっています。	夜間を想定した避難訓練や消火器の使用訓練を実施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。	敬う気持ちを常に持ち理念に沿い丁寧な言葉使いで接している。	利用者の言葉や行動を、否定せずに受け容れて寄り添うようにしています。入浴の介助を拒否する場合など利用者の意思を尊重し、さりげなく見守るようにしています。接遇に関して研修を行っており、不適切な事例にはその都度指摘して再発防止に努めています。	
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。	なるべく本人の気持ちを伺うようにしている。		
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。	利用者様のペースに合わせて、スタッフがかかるように心がけている。希望がある場合は、どこで可能かお答えし調整している。		
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。	衣類をクリーニングに出したいという希望があり対応したり、希望する洋服や髪型に対応しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	お楽しみ献立といい、希望を聞いたメニュー提供も行っている。お弁当を運んだり食器拭きを一緒に行っている。	食事は業者による調理済みのものを提供しています。利用者は食事の前後に盛り付けや食器を拭くなどを行っています。家庭菜園で収穫したキュウリやゴーヤなどを加えることもあります。月に1回、利用者の希望に応えた料理や誕生日会にはケーキを提供しています。	

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
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。	状況に合わせた食事形態にしたり食料が減量した際には医師に相談し栄養剤処方を依頼し摂取できる用支援した。		
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。	毎日の口腔ケアの声掛けをおこない、必要な方へはブラッシングを行う。必要時、歯科援助のもと専用ブラシを使用して対応		
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。	トイレのタイミング等記録を活用し声掛けや誘導をしている。	排泄パターンを把握するためにタブレットを利用して排泄チェック表を作成しています。パターンを基に利用者それぞれの様子を観察して誘導し、排泄支援を行っています。体操や散歩などを行うことで自然な排泄を促しています。	
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。	便秘で悩まれている方が多く個人の排泄パターンからマッサージやねじり運動をすすめ下剤の調整をしている。		
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。	拒否や予定日以外、希望時には無理のない範囲で調整し対応している。	週2回の入浴を基本としています。職員は洗髪や背中を流すなど介助を兼ねて見守りを行っています。利用者の状態によって隣接するデイサービスの風呂を使用することもあります。拒否をする利用者には声掛けをする職員や時間を変えて支援しています。	

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。	椅子で傾眠していたらベッドへ誘導したり夜間不眠が続いていたら不安等要因がないか伺ったり医師に相談している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	以前から服用しているものは経緯を確認している。新たに処方されたものについては作用副作用のチェックをしている。		
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。	一緒に買い物に行ったり好みの本を提供している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	散歩の付き添いやレクでの外出時のサポートをしている。施設で対応出来ない場合はご家族へ依頼している。	毎日の散歩を日課としています。事業所の周辺を一回りしたり、近隣のコンビニエンスストアへ買い物に出かけたりしています。桜の時期には車に分乗して花見に出かけました。お墓参りや馴染みの美容院などへの外出は家族に対応をお願いしています。	
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。	希望される方については支援している。		

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。	家族との電話など希望があれば会話できるように対応している。		
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。	日々の清掃を利用者と行っている。壁画等もスタッフと一緒に交換したり季節感を味わってもらえるよう工夫している。	リビングには家庭菜園やベランダに続く南向きの窓があり、日当たりがとても良いです。利用者は毎朝職員とともに掃除機やモップ掛けなどの掃除をしたり、洗濯物を畳むなどの家事を行っています。玄関や廊下などには利用者が生け花や書道などレクリエーションで制作した作品を展示しています。	
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。	必要時にはリビングの席替えや家具の配置換えを行い穏やかに過ごせるようにしている。		
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。	落ち着く空間作りに努めている。本人に確認し外出時やイベント時の写真を飾っている。	居室は全室が南向きで日当たりが良く、カーテン、エアコン、ベッド、クローゼットを備え付けています。家族の写真や趣味のものを飾ったり、使い慣れた家電製品やタンスなどを持ち込んでいます。利用者は毎朝部屋の掃除を行っています。	
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。	本人ができる事はなるべくやって頂けるような工夫をしている。		

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	理念の共有はしているが一部の項目の丁寧な言葉使いはもう少し時間を要すると感じる。		
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。	コロナの影響もあり、まだまだ交流がない。地域のお祭り等に参加したいが未実施の様子。		
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。	地域の方々と関わる事がまだない為、よくわからない。		
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。	いち職員は会議に参加していないが様々な面を話し合いサービス向上に活かしていこうとしていると思う。		
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。	管理者やケアマネージャーは密に関わるが職員は利用者様の市の担当者と時々関わる時がある。協力関係を築くように取り組んでいると思う。		

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
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。	身体拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会や研修は行っている。身体拘束当をしないケアに取り組んでおり実際ホーム全体で身体拘束はないと思う。		
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。	定期的な委員会、研修を行い虐待防止の意識を常に持っていると思う。		
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。	研修等で学ぶ機会はあるが、直接関わったり関係者と話し合うのは管理者やケアマネージャーになります。		
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。	主に管理者やケアマネージャーが行なうので職員は行っていない。		
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。	外部評価等のご家族の意見は職員も必ず目を通し良い点悪い点をふまえ運営に反映させるよう努力していると思う。		

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。	職員の意見や提案を聞いてはもらえるが上には届いていないので反映はされていないと思う。本部等に届いていないと思う。		
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。	職場環境は人材も少ない中、ゆとりがなくあまり良いとは思えない。条件の整備に努めているのか疑問が多い。向上心を持って働けるとは、はっきり言えない。時々不信感も感じる。		
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。	職員ひとりひとりのケアの実際や力量を把握しているのかわからない。毎年同じ内容の研修はある。代表者や本部等と関わる事があまりない。		
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。	そろそろ他グループホームとの交流や交換研修、イベントの参加などをしていきたい。当法人は鎖国的な感じを覚えてしまう。		
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。	サービス利用開始時期は関わる時間を出来るだけ多く作り安心して生活できるよう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。	ご家族からの意見や要望を出来る範囲で実行していきながら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。	努めていると思う。ほとんどケアマネージャーが行なっていると思う。		
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。	介護される側ではなく職員も暮らしを共にする者同士と思ってもらえるようにしたいが、お手伝いさんという意識が強い利用者様もいるようです。日常の作業等を職員と一緒にしながら関係を築いていく事を実施している最中。		
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。	ご家族と共にご本人様を支えていくのが理想ですが、あまり関わりたくないご家族もいるので難しい課題だと思ふ。		
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。	馴染みの顔や場所との関係がと切れないよう支援したいが場所は出向くための時間を作りにくい。馴染みの人は面会が緩和されたので支援しやすいと思ふ。		

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。	利用者同士で一緒に洗濯物を畳んだり料理の盛り付けをしたり関わり合え支え合える支援に努めている。		
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。	長期入院や退院後も状況に応じご家族様に状態確認をし相談に応じ対応をしています。利用終了後も行っていると思います。		
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。	本人の意向や希望を傾聴することで把握に努めユニット会議などで話し合い実施している。		
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。	入居前に本人とご家族に確認し、これまでの生活が継続できるように、これまでの生活に近づけるように支援している。		
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。	日々の生活の中で健康管理をし、職員間の情報交換を行い残存機能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。	家族や本人から要望を伺いユニット会議で必要な意見を取り入れながら本人の現状にあった介護計画を作るよう努めている。		
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。	申し送りやケース記録に記入し共有できるようにしている。		
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。	コロナが明け、だんだんと面会が出来るようになってきている。一人ひとりを支える為に柔軟な支援をしている。		
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。	コロナの影響により実施が難しかった。		
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。	本人および家族の意向を尊重しかかりつけ医との連携を大切に、適切な医療が受けられるように支援に努めている。		

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。	施設の看護師へ必要に応じて相談している。出勤日数が少ない為すぐには伝えられない時がある。		
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。	後見人、ご家族様と連携を取り経過観察をしている。医療機関とも情報交換など情報を共有している。		
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。	重度化しそうな場合はご家族様に説明をしている。利用者の状態に合わせご家族様の意向に添い主治医、看護師と連携している。		
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。	定期的な救命講習を受けている。内部研修による事故や急変時の対応についてを学んでいる。		
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。	災害時の出口の確保をしている。災害時訓練や夜間想定訓練も定期的実施し対応を学んでいる。地域との協力体制を築いているのかはよくわからない。		

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。	ひとりひとりの人格を尊重した言葉かけや対応を心がけている。		
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。	本人の想いを傾聴し自己決定できるように支援している。		
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。	望む暮らしの実現に向けて一人一人のペースを大切にしながらその日一日をそれぞれに希望に沿って生活できるように支援している。ただ入浴や食事の時間は決まってしまうと思う。		
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。	衣類を選べず利用者には職員と一緒に選んだり自己決定ができるよう支援している。		
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。	楽しみの一つとしてメニューがわかる為職員と一緒に食材チェックや盛り付け、準備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。	食事量は毎食チェックしており水分量も把握している。あまり水分が取れない利用者には都度声掛けし時間関係なく少しずつでも摂ってもらえるよう支援している。		
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。	ひとりひとりの能力に応じ一部介助や声掛けを行っている。利用者によっては歯科往診を定期的に受けている。		
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。	出来る限りトイレでの排泄えお心がけ利用者により誘導や声掛けを行っている。排泄表を付け、パターン等の把握に務めている。		
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。	個々に応じた便秘予防と対応を行っています。毎日の牛乳の提供や水分チェックを行ったり歩く機会も作るよう努めています。		
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。	利用者様は週2回入浴され入浴剤などを使いリラックスできるように支援しています。一人ひとりのタイミングや希望に合わせてには人員不足などの事もあり難しいと思う。全員まんべんなく入浴となるとどうしても曜日が決まってしまう。		

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
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。	休息したり安心して睡眠がとれるよう利用者に応じた支援をしている。個室のため好きな時に戻り休む事ができる。		
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。	ひとりひとりの薬の目的や作用は把握に努めており症状の変化の確認を看護師と連携している。		
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。	その方にあった趣味支援や買い物やカラオケ等で気分転換を行っている。		
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。	コロナ禍で法人からも外出範囲が限定されている為、可能な範囲で外出など支援している。		
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。	お金の所持は施設的に行っていません。施設で立て替えという形で買い物先でご自分で好きなものを選んで頂けるよう支援しています。		

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
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。	家族と相談し利用者が希望されたときには電話をしている。色々な事情がある為、拒否されるご家族もいる。		
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。	季節ごとに利用者様がちぎり絵を作成し掲示している。季節感、生活感nを取り入れるよう心がけている。		
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。	利用者同士の相性や生活パターンを考慮し居心地の良い環境を作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。	使い慣れたものを持ち込んで頂いたり本人が安心できる居室作りに努めている。		
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。	利用者の安心安全に心がけ日時がわかるようにカレンダーや時計を配置し自立した生活が出来るように環境作りを行っている。		

2023年度

事業所名 グループホーム晃風園

作成日：令和6年5月22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	3	利用者や家族の出席を検討する事。また出席者の意見やアドバイス等を事前に収集し、会議の場で話し合う、双方向会議にする。	運営推進会議を開催した場合にはご利用者様やご家族にも出席を依頼し、事前に意見など収集を行う。	運営推進委員だけでなく、ご家族にも順番に出席依頼を発送する。その際にご意見などもお聞きするようにする。	2ヶ月
2	16	夜間を想定した避難訓練や消化器の使用訓練を実施する事。	夜間を想定し、また消化器を使用して訓練を行う。	消化器を使用した訓練に関しては消防職員の方に依頼して、指導して頂くようにする。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月