

令和 7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 | 1495200378 | 事業の開始年月日 | 平成29年4月1日 |
| | | 指定年月日 | 令和5年4月1日 |
| 法人名 | 株式会社アルカディアコーポレーション | | |
| 事業所名 | グループホームゆう和 | | |
| 所在地 | (〒211-0051) 神奈川県川崎市中原区宮内3-2-28 | | |
| サービス種別 定員等 | 認知症対応型共同生活介護 | 定員計 ユニット数 | 18名 2ユニット |
| 自己評価作成日 | 令和7年10月3日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和7年12月5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 <https://yu-wa.arcadia-care.com/>

【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)】

グループホームゆう和では「居場所作り」を理念として、個別ケアに力を入れています。毎月のユニットミーティングでモニタリング結果と職員からの情報や意見をもとに利用者一人ひとりに合ったケアを見直しています。利用者が今何に困っていて、何が一番必要であるかを考えます。

日常と非日常を分けて考え、その方に合った日常と非日常を取り入れることにより、最後までその人らしく生活が出来るようサービス提供を行っています。食事・排泄・清潔行為（入浴）の3大介護をしっかりと行い、利用者の健康状態を担保した上で、外出等のイベントを企画、実施しています。

地域との関りも大切にしています。地域と連携をとりながら、中原区認知症対応型共同生活介護事業者連絡協議会の開催や地域カフェに参加しています。子ども文化センターとの交流や送迎付き飲み屋も行っています。居宅ケアマネや地域包括支援センターからの認知症による困難ケースも積極的に受け入れて対応しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------|-----------|------------|
| 評価機関名 | ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部 | | |
| 所在地 | 神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207 | | |
| 訪問調査日 | 令和7年10月24日 | 評価機関評価決定日 | 令和7年11月27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)】

【事業所の優れている点】

◇緊急ショートステイ制度への取組み

・緊急ショートステイ制度(定員2人)に取組み、今年1月から10月までに20人の認知症高齢者が最大14日間の緊急利用をしている。家族の入院や命の危険性、体調不良等、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるような支援と地域づくりに努めている。

◇定員6人の共用型デイサービス(認知症対応型通所介護)を実施

・デイサービスの利用者は、事業所の共用スペースを活動の場とし、事業所利用者と一緒に買出しからの昼食づくり、配膳、後片付けなどを手伝っている。
・両事業の利用者は協力し、共用部分の清掃やベランダで花や野菜を育てたり、各自の役割を持って自分らしい生活をし、笑顔の絶えない雰囲気となっている。

【事業所が工夫している点】

◇希望に沿った外出の実施

・利用者の希望を受け、山梨のぶどう狩り、栃木あしかがフラワーパーク、鎌倉と湘南めぐり、桜見物と昼食会を横浜ららぽーとで行うなどの外出をしている。

◇地域の子どもから高齢者までの相互交流

・利用者は認知症カフェに出かけ地域交流をしている。こども文化センターの子ども60人とその保護者が事業所を訪問し一緒にハロウインを楽しんでいる。

【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 ~ 7 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 15 ~ 22 | 8 |
| 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 | 9 ~ 13 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 36 ~ 55 | 14 ~ 20 |
| V アウトカム項目 | 56 ~ 68 | |

| | |
|-------|------------|
| 事業所名 | グループホームゆう和 |
| 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目 : 30, 31) | 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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る。 (参考項目 : 9, 10, 19) | 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 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 | 通り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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 少しづつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 66 | 職員は、活き活きと働けている。 (参考項目 : 11, 12) | 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 | 理念は「居場所作り」、職員が目に入る所に掲示して確認している。毎月のユニット会議で、利用者個別の話し合いを行い、その方にとってゆう和が居場所になれるようケアや環境を工夫している。 | ・毎月のユニット会議は、職員全員が参加し、利用者一人ひとりの生活状況を話し合い、個々の自分らしさと居場所づくりを目指している。 ・緊急ショートステイと共用型デイサービスを開設し、地域の高齢者の居場所作りに取り組んでいる。 | |
| 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 | 運営推進会議、地域喫茶、グループホーム連絡会、地域行事への参加、近隣小学校との交流、こども文化センターとの交流等を行っている。月に一度送迎付き飲み屋を開催している。 | ・こども文化センターの子どもが頻繁に事業所を訪問し利用者と絵を描いたり、ゲームで楽しんでいる。 ・地域の飲み屋への送迎と自治会館での認知症カフェにそれぞれ月1回参加し交流している。餅つき等では地域の人が事業所に来ている。 | |
| 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 | 運営推進会議、地域喫茶等で話をしている。地域と連携を取りながら、居宅ケアマネや地域包括支援センターから相談を受けた認知症での困難ケースを積極的に受け入れている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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 | 近隣グループホームと合同で開催して情報交換を行っている。地域の方から意見をいただいている。 | ・3か所の近隣事業所と合同で年4回開催している。事業所の活動報告やイベント、事故やヒヤリハットを説明し意見交換している。 ・会議は、区役所、自治会、地域包括支援センター、民生委員、利用者家族が参加している。 | |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議、地域喫茶、中原区認知症対応型共同生活介護事業者連絡協議会に関わっていただいている。 | ・役所と協力して主宰している認知症対応型共同生活介護事業者連絡協議会に参加している。 ・介護保険担当課や地域包括支援センター、ケアマネ連絡会等と連絡の取れる状況にある。 | |

| 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。 | 身体拘束その他行動制限廃止に向けた指針・マニュアルをもとに利用者の尊厳を守り、自立を尊重している。運営推進会議、家族会、職員向全体会議、ユニット会議で毎回議題にしている。 | ・身体拘束防止研修を近隣事業所と合同で年2回、委員会を毎月開催し、出た意見等を持ち帰って、職員会議や各ユニット会議で検討している。 ・事業所では指針・マニュアル等を職員会議で話し合い、個人の尊厳を守るケアに取組んでいる。 | |
| 7 | 6 | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている | 虐待・身体拘束防止研修を年2回、近隣グループホームと合同で行っている。グループワークや情報交換を行い、ケアのヒントにしている。明日から行える対策を考え実施している。 | ・事業所の役員が講師を務める虐待・身体拘束防止研修を近隣事業所と合同で年2回開催している。 ・職員は、毎月のユニット会議で、虐待になりうるケースで悩んだり困っていることの対策を話し合い、その結果をケアに生かしている。 | |
| 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 | 実際に後見人制度を使用して入居している利用者がいる。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約説明時に理解していただいているか確認しながら説明している。 | | |
| 10 | 7 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 利用者の要望については、日々の生活の中から汲み取るようにしている。ご家族は面会時やケアプランの説明時、運営推進会議、家族会時に要望を伺っている。 | ・職員は家族等の面会や年4回の運営推進会議、家族会議を利用者・家族等の意見を聞く機会としている。 ・要望や意見等は、毎月の職員会議やユニット会議、業務日誌で申し送りしている。食事内容の好み等の要望を反映している。 | |

| 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 |
| 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 | 月1回以上の会議時に話し合う時間を設けている。職員からの意見や提案を出してもらっている。 | ・管理者は日々機会を見て意見等を聞くほか、常勤と年2回以上、非常勤と最低年1回個別面談を行っている。 ・職員の意見はユニットリーダーを経由することもあり、その場で対応したり、ユニット会議に諮る場合もある。 | |
| 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くよう職場環境・条件の整備に努めている | 幹部会議時に職員個々の実績、勤務状況を把握している。昇給も実施している。賞与前に常勤職員は面談を行っている（2回/年）またリーダーは法人作成の自己評価表にて評価を行っている。非常勤は毎年10月の契約更新時に面談を行っている。 | ・リーダーや常勤職員等の評価は、目標管理制度や人事考課、面談等で行なっている。 ・資格取得にかかる受講料等への支援は法人の補助制度がある。 ・職員の健康診断は年1回で、夜勤者は年2回実施している。 | |
| 13 | 10 | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 新人研修は基礎研修（全8教科）を受けてもらっている。全職員対象の研修（月1回）を実施している。本人からの申し出があれば外部研修へも参加させている。 | ・人材育成施策に目標管理制度があり、職員個々の目標設定と成果などの面談を行っている。 ・年間研修スケジュールに基づき、職員を対象に虐待防止や身体拘束、リスクマネジメント、看取り等の研修をしている。 | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 中原区認知症対応型共同生活介護事業者連絡協議会や他事業所との研修会を通じて意見交換を行っている。また外部研修で知り合った方とも情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 利用前の訪問調査を通じて、ご本人の要望や困っていることを把握して対応している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 利用前の訪問調査、利用前の話し合いを通じて、ご家族の要望や困っていることを把握して対応している。 | | |
| 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 | 訪問調査後のアセスメントをもとに、ご本人、ご家族と話し合い、今一番必要なニーズを把握してケアを実践している。 | | |
| 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 | ご本人のできることを尊重して役割等を持っていただく。利用者間の人間関係を大切にして、食事席の場所等、利用者同士の相性も考慮している。 | | |
| 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 | 面会を通じて、ご本人とご家族が話ができる環境を提供している。利用者がご自宅に行く際、送迎や介助等も行っている。 | | |
| 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 | 手紙や電話、面会を通じて今までの関係が続けられるように対応している。学生時代の友人と会いたい利用者に対して、ご家族と連携を取り送迎や付添等を行っている。 | ・馴染みの人や知人の面会は、家族の了解を得ている。 ・馴染みの川崎大師への初詣を毎年支援している。 ・誕生日にはその人の願いを叶えようをコンセプトにしている。中学の同級生3人を招いて利用者の誕生日を行った事例がある。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者同士の相性を考慮して、孤立しないように支援している。 | | |
| 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 | ご家族と電話や手紙、昔の写真、面会のやりとりを通じて経過を確認している。 | | |

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。 | 毎月のユニット会議（ケアカンファレンス）の中で利用者個別の話し合いを行っている。ご本人に希望等を確認できない場合は、ご家族からの話や生活歴等を考慮して、ご本人らしさが出るようにしている。 | ・入浴やトイレ介助、散歩時に利用者の思いや意向を聞いている。 ・会話が難しい利用者は、入居前の情報や家族の話を聞いている。 ・職員はユニット会議や業務日誌で思いや意向を共有している。 ・酒や煙草の希望に応じている。 | |
| 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 | 利用開始前の情報収集や、利用開始してから、ご本人やご家族、友人等に話を聞いて把握するようにしている。 | | |
| 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 | 今までの生活環境に配慮して、ご本人の状態に合わせて把握するようにしている。 | | |

| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 毎月のユニット会議の中で利用者個別の話し合いを行っている。ご本人の状況やご家族との話を通じて支援方法を考えている。状況に応じて見直しも行っている。 | ・介護計画は6か月を有効期限とし、状況変化等で見直している。 ・毎月のユニット会議でモニタリングを行い個々の生活状況等を話し合っている。ケアマネージャーが医師、家族等の意見を聞いて介護計画を作成している。 | |
| 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 | 業務日誌を活用して情報共有を行っている。毎月のユニット会議の中でも利用者個別の話し合いを行い、支援方法を考えている。 | | |
| 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 | 毎月のユニット会議の中で利用者個別の話し合いを行っている。業務日誌での情報共有も行っている。 | | |
| 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 | 近隣のこども文化センターや小学校とのイベントや交流会があり。地域のイベントへ積極的に参加している。地域カフェや送迎付き飲み屋に参加している利用者もいる。 | | |
| 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 | 利用前にご本人、ご家族へかかりつけ医の確認を行っている。 | ・内科医(24時間医療連携)の訪問診療月2回、訪問看護師の診療週2回、歯医者(希望者)の診療体制がある。 ・従来のかかりつけ医や眼科などへは家族の付添いが原則だが、送迎等の支援をしている。診療結果は内科医に情報提供して共有している。 | |

| 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 |
| 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 | 訪問看護が入っている。利用者の健康管理、医療面での対応を行っている。訪問看護不在時も協力医療機関に24時間相談することができる。 | | |
| 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。 | 協力医療機関から病院の担当医へ紹介状、診療情報提供書を提出して情報交換を行っている。 | | |
| 33 | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 利用開始時、重要事項説明と一緒に緊急時及び重篤期における対応要望書について。ご本人、ご家族に説明している。 | ・看取りケアの指針があり、入所時に利用者・家族に説明している。重度化した際に利用者・家族・医師と相談し、ターミナルに向けて適切に対応している。 ・職員はターミナル研修(年1回)を受けている。 | |
| 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ます | 急変、事故発生時に備えて心臓マッサージ及びAED使用方法の研修会に参加している。 | | |
| 35 | 16 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 年2回、防災訓練を実施している。BCP策定済み。 | ・夜間を含めて年2回、火災、水害対応の避難訓練を行っている。火災発生時の手順と流れを事業所内に掲示している。 ・BCP体制に従い、備蓄品(含、食料3日分)をリスト管理している。 | |

| 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 |
| IV その人らしい暮らしを続けるため日々の支援 | | | | | |
| 36 | 17 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 言葉遣い等、人格の尊重に対しては毎月の会議時に話し合い、気をつけている。 | ・職員はプライバシー保護マニュアル、接遇マニュアルに沿って研修し、実務に反映している。 ・認知症を理解し、利用者の人格を損なわないように、言葉かけや対応に気を付けている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 利用者が食べたい物を献立に入れている。スーパーへ買い出しに行った際も利用者に品物を選んでもらっている。外出時の行先等も利用者と決めている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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 | 利用者個別のスペースを大切にして、希望を尊重して支援している。 | | |
| 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 | 入浴前など洋服選びは利用者に行つてもらっている。 | | |
| 40 | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者と一緒に献立を決め、一緒にスーパーへ買い出しに行き、買った物を収納も行う。食事の準備、片付けも利用者と一緒に行っている。 | ・朝食と昼食は利用者と一緒に考えたメニューを食材調達や調理片付けに参加し楽しんでいる。 ・夕食は業者品を湯煎し、利用者は盛り付けなどを手伝っている。 ・年間の行事や季節にちなんだ料理を用意し、楽しんで貰っている。 | |

| 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 | 水分摂取量は体重×30ccを1日の水分目標に設定している。栄養面に関しては利用者の栄養状況や疾患に合わせた食事を提供している。 | | |
| 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、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 | 朝と夕に全利用者の口腔ケアを実施している。昼は必要者と希望者を実施している。 | | |
| 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 | 全利用者、できるだけおむつを外せるよう検討・実施している。立位の難しい利用者も日中はオムツを外しトイレでの排泄介助を行っている。 | ・排泄チェック表に従いトイレ誘導して自立排泄を支援している。その結果、自立排泄を維持している利用者が2割いる。 ・夜間は睡眠を優先し、必要に応じてトイレ排泄を職員が支援している。 | |
| 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 | 体操やレク、散歩等の運動、水分量やの種類の調整、オリゴ糖や食物繊維を含む食事の提供を行っている。 | | |
| 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 | 1対1でゆっくり入浴できるようにしている。入浴拒否があった際は無理には誘わず、入浴が嫌なものにならないようにしている。拒否が少ない時間や誘導方法等、成功例をもとに対応を検討している。 | ・入浴は週2回を基本とするが、利用者の希望を優先している。毎日や夜の入浴希望にも対応している。 ・季節のゆず湯、菖蒲湯を楽しみ、職員との会話を楽しんでいる。 ・冬は着替場所に暖房を入れ、ヒートショック対策を施している。 | |

| 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 | 寝具はご自宅で使っていた馴染み物を使用してもらっている。季節に応じた室温及び湿度の調整を行っている。 | | |
| 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 | 内服薬のファイル、お薬手帳は職員が確認できる場所に配置している。内服薬が変更になった際は、業務日誌に反映させて情報共有している。 | | |
| 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 | 買物、食事の準備や片付け、洗濯、掃除、ゴミ出し等、生活歴や利用者個別に合わせた役割を持つもらい、自分の居場所となれるように支援している。 | | |
| 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支援している | 散歩や買物に定期的に行っている。外食や外出イベントも実施している。 | ・日常的に職員とスーパー食材購入や散歩をしている。毎日のごみ捨てに出たら事業所を1周して帰ることを奨励している。1階2階ともにベランダがあり、外気浴を気軽にできる。 ・遠出を企画し実施している。 | 日常的な外出(スーパー買物、ゴミ出し等)やベランダでの外気浴を今後も継続し、気分転換、体力維持をすることが期待されます。 |
| 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 | 買物時に個人の物も購入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 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 利用者が書いた年賀状をご家族へ出している。それ以外にも職員と一緒に手紙を書いたり、電話で友人と話せる支援を行っている。 | | |
| 52 | 22 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | イベントの写真や地域の子供達が作った作品を展示している。面会時に受け取った花を飾っている。 | ・リビングに騒音、臭い等はなく、利用者は思い思いにテーブルで会話、TV鑑賞を楽しんでいる。清掃に利用者が参加している。 ・利用者が参加して作った作品を掲示し、季節感のある飾り付けをしている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 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 | 独りになれる場所の提供や利用者同士の相性を考慮して一緒に過ごせる空間を作っている。 | | |
| 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 | 居心地がよく安心して過ごせるように馴染みの物や家具を持ってきてもらっている。ベッド、家具等の位置も利用者に合わせて対応している。 | ・ベッド、エアコン、防炎カーテン、クローゼットを備え付け、利用者は使い慣れた家具、TV、御位牌等を持ち込み、家族や思い出の写真、地域の子供達からのプレゼント等を飾って、居心地よい居室にしている。 | |
| 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 | トイレの場所が分かりやすいように貼り紙をしたり、居室の入り口に目印をつけて対応している。 | | |

| | |
|-------|------------|
| 事業所名 | グループホームゆう和 |
| 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目 : 30, 31) | 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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る。 (参考項目 : 9, 10, 19) | 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 少しづつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 66 | 職員は、活き活きと働けている。 (参考項目 : 11, 12) | 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 | 理念は「居場所作り」、職員が目に入る所に掲示して確認している。毎月のユニット会議で、利用者個別の話し合いを行い、その方にとってゆう和が居場所になれるようケアや環境を工夫している。 | | |
| 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、地域喫茶、グループホーム連絡会、地域行事への参加、近隣小学校との交流、こども文化センターとの交流等を行っている。月に一度送迎付き飲み屋を開催している。 | | |
| 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 | 運営推進会議、地域喫茶等で話をしている。地域と連携を取りながら、居宅ケアマネや地域包括支援センターから相談を受けた認知症での困難ケースを積極的に受け入れている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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 | 近隣グループホームと合同で開催して情報交換を行っている。地域の方から意見をいただいている。 | | |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議、地域喫茶、中原区認知症対応型共同生活介護事業者連絡協議会についていただいている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 身体拘束その他行動制限廃止に向けた指針・マニュアルをもとに利用者の尊厳を守り、自立を尊重している。運営推進会議、家族会、職員向全体会議、ユニット会議で毎回議題にしている。 | | |
| 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注意を払い、防止に努めている | 虐待・身体拘束防止研修を年2回、近隣グループホームと合同で行っている。グループワークや情報交換を行い、ケアのヒントにしている。明日から行える対策を考え実施している。 | | |
| 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 | 実際に後見人制度を使用して入居している利用者がいる。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約説明時に理解していただいているか確認しながら説明している。 | | |
| 10 | 7 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 利用者の要望については、日々の生活の中から汲み取るようにしている。ご家族は面会時やケアプランの説明時、運営推進会議、家族会時に要望を伺っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 8 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 月1回以上の会議時に話し合う時間を設けている。職員からの意見や提案を出してもらっている。 | | |
| 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くよう職場環境・条件の整備に努めている | 幹部会議時に職員個々の実績、勤務状況を把握している。昇給も実施している。賞与前に常勤職員は面談を行っている（2回/年）またリーダーは法人作成の自己評価表にて評価を行っている。非常勤は毎年10月の契約更新時に面談を行っている。 | | |
| 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 | 新人研修は基礎研修（全8教科）を受けてもらっている。全職員対象の研修（月1回）を実施している。本人からの申し出があれば外部研修へも参加させている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 中原区認知症対応型共同生活介護事業者連絡協議会や他事業所との研修会を通じて意見交換を行っている。また外部研修で知り合った方とも情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 利用前の訪問調査を通じて、ご本人の要望や困っていることを把握して対応している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 利用前の訪問調査、利用前の話し合いを通じて、ご家族の要望や困っていることを把握して対応している。 | | |
| 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 | 訪問調査後のアセスメントをもとに、ご本人、ご家族と話し合い、今一番必要なニーズを把握してケアを実践している。 | | |
| 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 | ご本人のできることを尊重して役割等を持っていただく。利用者間の人間関係を大切にして、食事席の場所等、利用者同士の相性も考慮している。 | | |
| 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 | 面会を通じて、ご本人とご家族が話ができる環境を提供している。利用者がご自宅に行く際、送迎や介助等も行っている。 | | |
| 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 | 手紙や電話、面会を通じて今までの関係が続けられるように対応している。学生時代の友人と会いたい利用者に対して、ご家族と連携を取り送迎や付添等を行っている。 | | |

| 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 | 利用者同士の相性を考慮して、孤立しないように支援している。 | | |
| 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 | ご家族と電話や手紙、昔の写真、面会のやりとりを通じて経過を確認している。 | | |

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。 | 毎月のユニット会議（ケアカンファレンス）の中で利用者個別の話し合いを行っている。ご本人に希望等を確認できない場合は、ご家族からの話や生活歴等を考慮して、ご本人しさが出るようにしている。 | | |
| 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 | 利用開始前の情報収集や、利用開始してから、ご本人やご家族、友人等に話を聞いて把握するようにしている。 | | |
| 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 | 今までの生活環境に配慮して、ご本人の状態に合わせて把握するようにしている。 | | |

| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 毎月のユニット会議の中で利用者個別の話し合いを行っている。ご本人の状況やご家族との話を通じて支援方法を考えている。状況に応じて見直しも行っている。 | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 業務日誌を活用して情報共有を行っている。毎月のユニット会議の中でも利用者個別の話し合いを行い、支援方法を考えている。 | | |
| 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 | 毎月のユニット会議の中で利用者個別の話し合いを行っている。業務日誌での情報共有も行っている。 | | |
| 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 | 近隣のこども文化センターや小学校とのイベントや交流会があり。地域のイベントへ積極的に参加している。地域カフェや送迎付き飲み屋に参加している利用者もいる。 | | |
| 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 | 利用前にご本人、ご家族へかかりつけ医の確認を行っている。 | | |

| 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 | 訪問看護が入っている。利用者の健康管理、医療面での対応を行っている。訪問看護不在時も協力医療機関に24時間相談することができる。 | | |
| 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。 | 協力医療機関から病院の担当医へ紹介状、診療情報提供書を提出して情報交換を行っている。 | | |
| 33 | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 利用開始時、重要事項説明と一緒に緊急時及び重篤期における対応要望書について。ご本人、ご家族に説明している。 | | |
| 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ます | 急変、事故発生時に備えて心臓マッサージ及びAED使用方法の研修会に参加している。 | | |
| 35 | 16 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 年2回、防災訓練を実施している。BCP策定済み。 | | |

| 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日々の支援 | | | | | |
| 36 | 17 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 言葉遣い等、人格の尊重に対しては毎月の会議時に話し合い、気をつけている。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 利用者が食べたい物を献立に入れている。スーパーへ買い出しに行った際も利用者に品物を選んでもらっている。外出時の行先等も利用者と決めている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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 | 利用者個別のスペースを大切にして、希望を尊重して支援している。 | | |
| 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 | 入浴前など洋服選びは利用者に行つてもらっている。 | | |
| 40 | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者と一緒に献立を決め、一緒にスーパーへ買い出しに行き、買った物を収納も行う。食事の準備、片付けも利用者と一緒に行っている。 | | |

| 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 | 水分摂取量は体重×30ccを1日の水分目標に設定している。栄養面に関しては利用者の栄養状況や疾患に合わせた食事を提供している。 | | |
| 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、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 | 朝と夕に全利用者の口腔ケアを実施している。昼は必要者と希望者を実施している。 | | |
| 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 | 全利用者、できるだけおむつを外せるよう検討・実施している。立位の難しい利用者も日中はオムツを外しトイレでの排泄介助を行っている。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 体操やレク、散歩等の運動、水分量やの種類の調整、オリゴ糖や食物繊維を含む食事の提供を行っている。 | | |
| 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 | 1対1でゆっくり入浴できるようにしている。入浴拒否があった際は無理には誘わず、入浴が嫌なものにならないようにしている。拒否が少ない時間や誘導方法等、成功例をもとに対応を検討している。 | | |

| 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 | 寝具はご自宅で使っていた馴染み物を使用してもらっている。季節に応じた室温及び湿度の調整を行っている。 | | |
| 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 | 内服薬のファイル、お薬手帳は職員が確認できる場所に配置している。内服薬が変更になった際は、業務日誌に反映させて情報共有している。 | | |
| 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 | 買物、食事の準備や片付け、洗濯、掃除、ゴミ出し等、生活歴や利用者個別に合わせた役割を持つてもらい、自分の居場所となれるように支援している。 | | |
| 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支援している | 散歩や買物に定期的に行っている。外食や外出イベントも実施している。 | | |
| 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 | 買物時に個人の物も購入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 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 利用者が書いた年賀状をご家族へ出している。それ以外にも職員と一緒に手紙を書いたり、電話で友人と話せる支援を行っている。 | | |
| 52 | 22 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | イベントの写真や地域の子供達が作った作品を展示している。面会時に受け取った花を飾っている。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 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 | 独りになれる場所の提供や利用者同士の相性を考慮して一緒に過ごせる空間を作っている。 | | |
| 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 | 居心地がよく安心して過ごせるように馴染みの物や家具を持ってきもらっている。ベッド、家具等の位置も利用者に合わせて対応している。 | | |
| 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 | トイレの場所が分かりやすいように貼り紙をしたり、居室の入り口に目印をつけて対応している。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームゆう和

作成日 令和7年11月27日

【目標達成計画】

| 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組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---|---|---|----------------------|
| 1 | 49 | 散歩や買い物、イベント等で外出しているが、雨の日や他業務が重なった時に外出することが出来ない日がある。 | 毎日散歩や買い物等で外出することが出来る。 イベントで外出することが出来る。 | 外出することで気分転換を図り、ADLの維持向上に努める。買い物に行き利用者に食材や食べたい物を選んでもらい意思決定支援を行う。 業務の見直しを行い、毎日外出できる時間を設ける。 | R7.12.1～ R8.11.30 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | 21 | | | | |
| 5 | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。