

令和6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	1472601812	事業の開始年月日	平成15年 4月 1日
		指定年月日	平成15年 4月 1日
法人名	社会福祉法人 久寿会		
事業所名	グループホーム中の郷		
所在地	( 252-0135 ) 神奈川県相模原市緑区大島1606-1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	27名
		ユニット数	3ユニット
自己評価作成日	令和7年1月20日	評価結果 市町村受理日	令和7年6月13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	
----------	--

### 【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)】

毎日の生活を穏やかに安心して過ごして頂けるように、寄り添うことを大切に支援をしています。特に接遇の向上に力を入れており、今年度は『否定せず肯定すること。』を合言葉に、穏やかな生活空間作りを行っています。また、BPSDの対応においても積極的に関わりパーソンセンタードケアの考えと、ご家族との連携(状況説明)につとめています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和7年2月17日	評価機関 評価決定日	令和7年5月8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)】

<b>【事業所の概要】</b> 当事業所は、JR横浜線、JR相模線または京王線の橋本駅からバスで約15分、大沢まちづくりセンター前バス停から徒歩約5分の場所にある。運営法人は「安全で安心して安らげる福祉施設の創造」を基本理念として掲げ、敷地内には、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、通所介護、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターを併設し、地域福祉の担い手として高齢者に総合的福祉サービスを提供する地域の拠点となっている。事業所は、地域密着型通所介護と同じ建物内の1階に1ユニット、2階に2ユニットがある。隣接して他法人の医療機関があり、協力医療機関として連携しているほか、必要時に容易に受診ができる。 <b>【将来への見通しを持ってスキルアップしていける充実した研修体制】</b> 法人の「仕事等級基準書」により、一般職からマネージャー・課長職まで各職務階級の業務の内容が明文化され、職員は将来の見通しを持って働くことができる。毎年「目標管理シート」により法人及び事業所の目標に沿って、自身の目標を定め半年毎に振り返り、達成度を確認する仕組みがある。取組の成果や職員の努力は人事考課により評価され報酬に反映されている。法人ガイダンス研修、マスター研修等、研修体系が明確化され研修計画が策定されている。令和6年度には介護職員向けeラーニングサービスのプログラムを活用したオンライン研修の仕組みが完全導入され、オンデマンドでの受講が可能となるなど、研修が受講しやすくなった。職員は必要な研修を計画的・効率的に受講し、スキルアップしていくことができる。
---

### 【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 中の郷
ユニット名	けやきユニット

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、安心して暮らさせている。 (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、活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	CW室に理念を提示している。また、ユニット会議などで話し合い理念の共有をし実践につなげていけるよう努めている。	運営法人の基本理念を踏まえ、事業所としての理念を「安心して暮らし続けられる家作り」と定め、理念実現のためにどのような支援をしていくかを3つの目標として明文化している。毎年2月のユニット会議では、開所時に策定した理念が時代に合ったものになっているかを見直し、検討している。理念を各ユニットに掲示し、職員は業務に入る前に理念と「ケア宣言」を同僚と対面して読み上げている。	
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	散歩で外出した際に地域の方と挨拶を交わしている。他にも習字ボランティアを毎月開催し地域の方と交流しながら行っている。	中の郷自治会に加入し、自治会長とは日頃からコミュニケーションを取っている。今年度から月に1回、習字ボランティアの来所を再開し、希望者は、2階の2つのユニットの間にあるフロアスペースで習字をしている。法人全体で行なう秋祭りは、JA女性会の協力も得て開催し、地域の方にも案内しているが、新型コロナウイルスの5類移行後も感染症予防には細心の注意を払っており、感染リスクを考え、外部の方の行事参加等については慎重に検討している。	
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	2か月に1回、運営推進会議を通じて地域の方にどのような取り組みをしているのかを理解して頂けるよう努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	地域の情報やグループホームでの取り組みなどを報告し情報の共有やサービスの向上に努めている。	2か月に1回、民生委員、自治会長、相模原市福祉基盤課、家族代表、理事長、介護主任、管理者をメンバーとして開催している。以前は家族代表者を固定化していたが、今はその都度参加できそうな方に声をかけている。事業所の運営状況及び活動の報告、意見・情報交換をしている。外部評価については、評価結果を報告している。	

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
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	地域包括支援センターの職員と連携をとりながら協力関係を築けるように取り組んでいる。	制度の適用や解釈について相模原市福祉基盤課に相談している。管理者が認知症介護指導者会の副代表及び高齢者福祉施設協議会のグループホーム部会部長を務めているため、各会年1回、市と意見交換をする機会がある。自法人の課題だけでなく、同業事業者から課題の吸い上げを行ない、福祉用具貸与の制度の見直しや災害時の物資の保管場所等について提案や要望を出すなどしている。	
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	身体拘束委員会が組織されており、目標を掲げ実践している。また定期的に研修を行い身体拘束について理解を深めケアに取り組んでいる。	「身体拘束廃止等適正化のための指針」を法人として整備し、高齢者虐待防止委員会と身体拘束防止委員会を同日に時間を分けて年4回実施している。管理者、介護主任、各ユニットの担当者が参加している。全職員が民間教育事業者が提供するeラーニングサービスによる研修を受講し、管理者が受講報告書をオンライン上で確認している。委員会でスピーチロックについて取り上げている。	
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	虐待について研修を行い学ぶ機会を設け職員の理解や意識の向上に努めている。	高齢者虐待防止指針を法人として整備し、高齢者虐待防止委員会を年4回実施している。利用者への不適切な対応に気づいたときは、その都度お互いに指摘するようにしている。業務開始前に各職員が「ケア宣言」をすることで意識付けをしている。ケア宣言の内容は虐待防止委員会で決めている。同じ言葉でも「語尾に音符マークを付けるイメージ」で発することで印象が変わること、家族の受け止め方を意識することを共有している。	
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	研修にて学ぶ機会があり職員が理解できるように取り組んでいる。		

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
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	入居時や退去時に家族へ管理者が窓口となり十分な説明を行い理解・納得して頂けるよう努めている。		
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	玄関に意見箱が設置されている。面会の際に要望をききとり運営に反映できるよう努めている。	家族とは日頃から電話や面会時に話し、意見や要望を聞いている。庭に椅子が欲しいと等の意見があり、玄関に折り畳み椅子を設置した事例がある。新型コロナウイルスの5類移行後、面会制限を緩和して欲しいとの要望があったが、利用者への感染予防の観点から出来ない旨を全家族に説明した。家族懇談会を年2回実施し、利用者家族の半数が出席しているが質問や意見は出ない。玄関に意見箱を設置しているが近年投函はない。毎月、手紙を家族に送付している。また、ホームページに掲載しているイベントの写真等を見て欲しいと伝えている。毎月のユニット長会議で必ず家族からの要望が無いか確認している。	
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	管理者は職員の意見や提案を会議や必要時に聞く機会がある。また、日常でも相談可能であり反映できている。	事業所内には互いに意見が言いやすい雰囲気があり、職員はユニット長や介護主任、管理者とも日頃からよく話している。職員の意見を受けて、訪問理美容の開始時間を変更した事例や、感染症流行時に職員の負担軽減のため使い捨て食器を活用した事例がある。ユニット長会議では業務改善について必ず議題としている。管理者が年2回実施する全職員との人事考課面談でも意見を聞いている。	

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
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	職員は目標管理シートや業務管理シートを作成し上司との面談の際には各自がやりがいなどの向上心が持って働けるように努めている。	法人ガイダンス研修、マスター研修、管理者研修等、組織的な研修体系が整備されている。毎年「目標管理シート」により法人及び事業所の目標に沿って自身の目標を定め、半年毎に「業務管理シート（評価表）」で振り返り、達成度を確認している。取組みの成果や努力が人事考課により評価され報酬に反映されている。職員が食事をする時は、支援から外れる、支援のための買い物はネットスーパーを活用する、休みの日に出勤させない、オンデマンド研修を活用するなど、職員の負担軽減や働き方改革につながる取組みを行なっている。	
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	法人内研修への参加の機会があり職員のスキルアップの向上を図れるよう取り組んでいる。	法人の「仕事等級基準書」があり、一般職からマネージャー・課長職までの職階の業務内容が明確化されている。入職時には法人のガイダンス研修及び管理者の個別指導の時間が設けられている。新人職員には期間を定めて先輩職員が付いて指導をしている。令和6年度にはオンライン研修の仕組みが完全導入された。ユニット会議には非常勤職員も参加している。各種委員会への出席や他のユニットに手伝いに入ることも職員同士の交流や情報交換の良い機会となっている。	
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	定期的にグループホーム部会があり他施設との事例検討会や勉強会の実施し向上に努めている。今年度はコロナの影響にて困難になっている。		
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	その方の状況や環境の変化を見極めながら、関係性を作っていく安心して生活できるように環境を整えている。		

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	家族からの不安な事、要望に耳を傾けながら、職員は大切なご家族をお預かりしているということを理解し情報共有をしながら関係づくりに努めている。		
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	ご本人、家族が必要としている支援を職員がくみとったり見極めて臨機応変な対応に努めている。		
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	日常生活でご本人が出来ないことを手伝ったり支えながら共に暮らしをする関係を築いていけるように努めている。		

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
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	面会時のご利用者のご家族の時間を大切にしている。また、近況報告などご家族の思いをききながら共に支えていく関係を築いていけるよう努めている。		
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	ご利用者の故郷や馴染みの場所の話しながら関係性が途切れないように取り組んでいる。	事業所で購読している新聞とは別に、長年読んできた地方新聞を購読し、挿入されるチラシも含め見ることを楽しみにしている方がいる。敷地内の同法人の他施設に入所中の家族がいる方が定期的に面会できるようにしている。敷地内の他施設に以前に入所していた方が、散歩の機会に当時の知人と会えるように配慮している。遠方の親族からの電話や知人からの年賀状を取り次いでいる。	
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	ご利用者の関係性を把握しながら職員が間に入ったり、関りを持ちながらご利用者同士のコミュニケーションが図れるように取り組んでいる。		
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	特養に移られたご利用者は行事などで会話など行い繋がりを大切にしているが、今年度はコロナの影響にて困難な傾向があるが、←削除支援等は続けられるように努めている。		

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
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。	職員は日常生活の中でご本人の思いや希望をくみとりご家族様の協力を得ながら応じられるように努めている。	入居前に家族から利用者の意向や希望、様子、以前から好きだったこと等を聞いてケアプランに組み込んでいる。本人からも話を聞いている。言葉での意向の表出が難しくなった場合には、以前の言動から意思を推測している。居室担当制を取り入れ、担当者が主に利用者に関わることで日常生活の中で利用者の思いや意向の把握に努めている。家族への説明や連絡も居室担当者が行なっている。	
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	入居時に生活履歴などの情報収集を行ったり日常生活の会話から職員は把握に努めている。		
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	職員は日々の生活の中で心身状態や変化などを観察しその場でミニカンファレンスや情報交換を行いながら現状の把握に努めている。		
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	毎月のユニット会議や担当者会議、ケース記録などにて現状の話し合いを行い、家族からの情報もとりいれつつ介護計画を作成している。	介護計画は長期目標を1年、短期目標を6か月で設定している。ユニット会議の中で3か月ごとに担当者会議を行ない、毎月3名分ずつ見直している。担当者会議には、計画作成担当者、居室担当者と当日出勤の職員が参加している。「生活援助計画」には各支援内容に「ケア番号」が付され、毎日、「ケアプラン評価表」でプランに沿った支援ができたか否かを記録し、見直しに活かしている。家族にもこの評価表をもとに説明し意向を確認している。利用者の状態変化等については日常的に話し合っている。	

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
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	ケース記録、個人ノート、申し送り用紙を活用しながら情報共有を行い実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご本人やご家族の状況に応じて検討し、柔軟な対応が出来るように心がけている。		
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	ボランティア活動（習字）や散歩、買い物の中で←削除安全で豊かな暮らしを楽しむことが出来るよう努めている。今年度はコロナの影響にて困難になっている。←削除		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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	訪問診療が定期的であり、提携病院への受診など本人及び家族等の希望を大切に適切に医療を受けられるように支援している。また、入居前からのかかりつけ医を入居後も続け訪問診療と連携を図っている。	2名の方が従来のかかりつけの内科と精神科を家族対応で受診している。事業所から医師に書面で日頃の利用者の状況を伝え、受診結果は文書または主治医から直接連絡を受けて確認している。眼科は昨年7月から訪問眼科を導入した。皮膚科は近隣の病院を受診している。協力医療機関の訪問診療部とは、医療マッサージ、看取り介護、訪問医療に関すること等を相談している。救急対応以外で協力医療機関以外に通院する際の付き添いは有料で対応している。	
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	訪問診療部と相談や情報交換を行い、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		

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
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。	訪問診療部との情報交換や相談を行い安心して治療することや、また早期退院が出来るように関係づくりを築いている。		
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	ご利用者、ご家族、施設側、医療側とで話し合いの場をもち、文書の説明や施設方針をを共有し取り組んでいる。	看取り介護指針、看取り介護説明書・同意書があり、入居時に説明と事前の意向確認をしている。約9割の方が看取りを希望され、例年 5～6名の実績がある。ADLの低下が見られた時に担当者会議を開き、医師より家族に状態を伝えてもらい、看護師、介護主任同席の下で管理者が看取りの説明を行い同意を得て、看取り確認書を交わしている。家族が寄り添える時間を作れるよう配慮し、家族が宿泊することもできる。家族や職員間の連携を密にして安心して過ごせるように心がけている。	
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る	定期的な救命講習会があり知識・技術の向上に取り組んでいる。		
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	定期的な消防訓練の実施、消防のマニュアル、災害委員の勉強会もある。また、事業所全体のBCPの作成、話し合いを行っている。	防災訓練は年3回、防災備蓄品の確認、夜間発災を想定した座学、避難訓練等を実施している。発電機は行事の時に点検を兼ねて使用している。備品は屋外倉庫、食料品は同法人の特別養護老人ホームにて保管し、防火管理者である事務局長が管理している。BCPと共に事業所の実態に即した独自のマニュアルを作成している。特別養護老人ホームの管理栄養士が作成した被災後の食事の献立や在庫食料の詳細を記載している。	家具の転倒防止対策には留意されていますが、共有スペースには物品が多く、固定できていないものがあります。震災時には家具が横滑りして出入口を塞ぐ危険も想定されますので、対策を講じることが望まれます。

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
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	法定研修での虐待についての勉強にて学ぶことが出来そこで理解を深め人格を尊重した対応に努めている。	毎日、業務に入る前に職員同士が対面で「ケア宣言」を読み上げ、人格を尊重する姿勢を確認している。居室入室時には必ず利用者に声をかけ、同意を得ている。同性介助を原則としているが男性職員が少ないため対応できないこともある。認知症の利用者が嫌な思いをしたり不安にならないよう、一瞬一瞬の時間を大切に考えて細心の注意を払い、安心して穏やかに生活できるように留意している。個人情報を含む書類は管理者室で施錠保管している。	
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	ご本人の思いや希望を日常生活の中で言動を観察し、自己決定できるように働きかけている。		
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	ご本人の希望や体調を聞きながら、ご本人のペースに合わせて支援に取り組んでいる。		
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	行事の際にはお化粧をしたり、自身で身だしなみを整える方は毎朝数分かけてしっかりと整容されているのを見守っている。		

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
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	食べたい物を聞きながら、食事レクリエーションで一緒に作ったり楽しんで頂いてる。食器拭きなど片付けを行っている。	食事は併設の特別養護老人ホームで調理したものを各ユニットで温めて提供している。ご飯は事業所で炊いている。出来る方は、配膳、片付け、テーブル拭き、食器の下洗いを職員と一緒にこなっている。毎月、食事レク、おやつレクを企画しており、利用者はできることをしながら楽しんでいる。食材をネットスーパーで購入することで、利用者に寄り添う時間を増やしている。出前レクでは利用者の馴染みのある店を選んでいる。	
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	管理栄養士の献立によって栄養バランスが摂れている。水分量もケース記録にて管理できている。		
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、一人一人に合わせた口腔ケアを実施している。訪問歯科による口腔ケア、治療、義歯調整も行っている。		
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	排泄記録により一人ひとりの排泄パターンを把握できている。また、定時の誘導を行いながら自立に向けた支援を行っている。	約半数の方が一人でトイレに行っている。半数の方は、日中はリハビリパンツ、夜間はオムツを使用している。ポータブルトイレを夜間のみ使用している方もいる。2種類の排せつ表にトイレの回数や排便の有無、便の状態等を記録している。ADLや睡眠の状況を見て適切な支援をしている。各ユニットに1人用と車いす対応用のトイレがある。	
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	往診医との連携にて予防、改善に取り組んでいる。水分摂取の促しや散歩や運動に取り組んでいる。		

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
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	タイミングに合わせたり、ご本人に聞きながら入浴を行っている。季節に応じて菖蒲湯やゆず湯などで楽しんで頂いている。	入浴は週に2回、午前・午後に分け、利用者の希望を聞いて行なっている。入浴を好まない方は日時や対応者を変えて誘い、気分よく入ってもらえるよう工夫している。菖蒲湯や柚子湯、個々の好みの入浴剤を楽しんでいる。お湯は毎回入れ替えている。浴槽に入るのが難しい場合はシャワー浴とし、足浴や掛け湯をして身体が冷えないように配慮している。扇風機と温風機で脱衣室の温度管理をして熱中症やヒートショックを予防している。	
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	一人ひとりに合わせて食後に休息したり、気持ちよく眠れるようにのんびりとした時間を就寝前に作り取り組んでいる。		
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	一人ひとりがどの薬を内服しているか、副作用についてなどの薬説明ファイルがあり職員が薬について理解し確認に努めている。		
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	日常生活で役割のように手伝いをされたり、室内レクリエーションや散歩などで気分転換や生活を楽しんで頂けるように取り組んでいる。		

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
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	毎日の散歩にて外出が出来ている。また、本人の希望を把握しご家族の協力を得ながらの外出も取り組んでいる。が今年度はコロナの影響にて困難になっているが、ご家族の協力もあり近隣に外出もしている。	毎日、屋上や法人施設の駐車場など敷地内を活用して散歩をしている。屋上では大山丹沢連峰の景色を楽しみながら、外気浴や軽体操を行い、月見をすることもある。立地的に近くに公園がないため敷地外への散歩は難しい。家族と会う時間を大切にしたいと考え、遠方の公園までドライブする際には現地に来てもらうこともある。家族対応で法事に参列する方もいる。家族と外出するときは、排せつを済ませるなど事前の準備を万全にし、現在の体力や普段の排泄の間隔など必要な情報を伝え送り出している。外出先の多目的トイレの有無などバリアフリーの環境を調べ下調べして助言することもある。	
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	金銭管理が出来る方はお金を所持している。金銭管理が困難な方には預かり希望により買い物出来る対応を支援している。		
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	希望者には都度電話や手紙の対応出来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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間には季節の行事などを感じて頂けるよう展示物を行っている。また、整理整頓を心がけ居心地の良い環境づくりに取り組んでいる。	温湿度計、空気清浄機、加湿器を置き、室内環境に配慮している。各ユニットにある畳スペースを洗濯物を畳んだり、集団から少し離れられる場所として活用している。長椅子でくつろぐことができる。大人の施設であることを意識して壁面装飾等が子どもっぽくならないようにしている。椅子のカバーや季節の飾りなど手作りしたものが多く、植物の鉢が置かれるなど家庭的な雰囲気がある。	

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
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	共有スペースには数個のソファがあり皆と一緒にテレビを見たり、談話されている。離れた場所にもソファやテレビがあり独りで過ごすこともできるようにしている。		
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	ご本人やご家族と相談しながら好みの物が配置している。家族やペットの写真を目に見えるところに置きご本人の安心して居心地よく過ごしている。	各居室に洗面台とクロゼットがある。個人の持ち込みで制限しているものはない。利用者の必要なものは、手の届くところに置くようにしている。仏壇や以前に使っていた歩行器、加湿器、鏡台や籐のタンス、テーブルや椅子、テレビ等、馴染みの物を思い思いに持ち込み、自分らしい部屋にしている。家族の写真や出身地方の工芸品を飾っている方もいる。	
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	職員間で情報共有し安全を図りその方の出来ること、わかることを活かした生活が送れるよう取り組んでいる。		

事業所名	グループホーム 中の郷
ユニット名	ひばりユニット

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、安心して暮らさせている。 (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、活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	寮母室の前に掲示し、いつでも見れるようしており、日頃から使用しているファイルに挟み職員は理念の共有し支援に繋がるよう実践している。		
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	日々の散歩に出かけた時などに地域の方々とあいさつを交わし、毎年行っている納涼祭や地域のどんど焼きにも参加している。今年度はコロナの影響により地域行事への参加が困難になっている。		
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	運営推進会議に出席し、どのような支援方法に取り組んでいるか等を会議を通じて理解を頂けるようお伝えしている		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	毎月の取り組み、活動を報告し、意見や情報交換を行ないグループホームのサービス向上に活かしている。		
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	地域高齢者支援センターの職員と協力関係を築けるよう努め、連携を維持している。		

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	身体拘束委員会が組織されており各ユニットで月ごとにユニット目標を掲げ、それに沿って取り組んでいる。また、研修を定期的に行ない拘束を行わないよう実践している。		
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	勉強会を行ない職員の知識と意識を向上させ防止に努めている。		
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	研修等で学ぶ機会を設け職員は理解できるように努めている。		
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	管理者を窓口とし、入退居時の説明を行い、利用者、家族が理解し安心して頂けるよう努めている。		
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	家族懇談会やイベント、面会時に要望や意見を聞かせてもらえるよう環境づくりに努めコミュニケーションを図っている。更により良い支援に反映できるよう実践している。		

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	毎月のユニット会議で職員の意見や提案を話し合える場を設けている。日常でも必要であればカンファを行い、意見が言えるように行っている。また、情報交換を支援に反映させている。		
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	職員は年2回の目標管理、業務管理シートの作成と上司との面談を行う事により、個々の実績や努力を把握出来る環境で向上心に繋がるよう職員環境は整っている。		
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	職員個々の必要や希望に応じて研修や資格の取得を提示しスキルアップが図れるよう取り組んでいる。また、毎月の法人内研修の取組みを行っている。		
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	定期的にグループホーム部会があり、多施設との情報交換、勉強会を行っており向上に努めている。今年度はコロナの影響にて困難になっている。		

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
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	入居にあたって本人や家族の要望、ニーズ、不安な事を聞き取りが出来ている。それを踏まえてコミュニケーションを図りながら傾聴を心がけ寄り添った支援を行い安心して暮らせるように取り組んでいる。		
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	家族の要望や不安な思いをくみ取り、大切なご家族をお預かりしている事をしっかりと理解し信頼関係が築けるよう努めている。		
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	入居前の面談で本人、家族の要望、その時のニーズ等の必要に応じて適した対応が行えるよう心掛けている。また、安心できる生活が送れるよう努めている。		
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	自宅で生活しているように色々な生活面で共に共感を持ち信頼関係を築けていけるよう努めている。		

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
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	面会時や電話連絡、毎月の手紙で様々な近況報告や家族に相談等を伝え、相談を行い話し合いを持ちながら家族の意見を取り入れながら一緒に支えていく関係を築いていけるよう努めている。		
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	家族の面会時になじみの人や物に利用者が触れ合えるよう声掛けを行い絆と時間を有意義に感じられ、落ち着ける空間づくりに努めている。		
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	ユニット内に共同スペースのフロアがあり、利用者皆が楽しく一緒に過ごせる環境を提供している。利用者同士が嫌な思いをせず、支えあえるよう職員も一緒に関わり誰もが孤立しないよう支援を行っている。		
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	他のユニットに移動された方に面会に行ったり、行事などで会う機会も多くあり利用者や家族との繋がりを大切にしている。		

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
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。	日々のの生活の中で利用者との会話に耳を傾けて本人の希望や思いを尊重し、共有しながら話し合う事で思いや希望に応えられるよう検討している。		
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	入居前の事前面談や生活履歴で情報の把握と家族からの話を聞き取り、利用者本人の意向は会話の中で把握に努めている。		
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	日々の記録や会議、申し送りで情報共有に努めて一人一人の現状の把握に努めている。		
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	毎月のユニット会議や担当者会議、記録など参考にケアの要点を共有し、現状に即した介護計画を作成している。		

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
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	毎日の申し送りや記録、連絡ノートを活用して情報を共有しながら支援や介護計画を作成している。		
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	本人や家族の必要に応じ、話し合いをしながらその時々で柔軟な対応に心掛けている。		
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	散歩や外出、買い物、緑区のボランティア（習字やフラワーアレンジメントなど）のかかわりの中で活気が出てもらえるようにまた安全な生活を楽しめるよう配慮し支援に努めている。今年度はコロナの影響で困難。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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	訪問診療が定期的により提携病院への受診など本人及び家族等の希望を大切にし、適切に医療を受けられるように支援を行っている。		

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	訪問診療部と往診時、電話連絡などで情報の交換をしっかりと行い適切な医療を受けられるように連携を図っている。		
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。	訪問診療部と情報の共有をスムーズに行い、安心して治療ができ、提携病院に入院時にはその医療関係者と途中経過の情報を得て、早期退院が出来るように信頼関係を築いている。		
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	利用者、家族、施設側とで話し合いの場を設け、事前確認書や看取りについて文章を十分な説明しながら情報共有に努め取り組んでいる。		
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	定期的に研修として消防署の救命講習や訓練を行っている。ユニット内でも緊急マニュアルがあり職員同士で内容を共有している。オンコール対応もその一環として緊急時に発動する状況にある。		

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
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	定期的に消防訓練の実施を行っている。災害発生時のマニュアルを確認できるように準備しており、勉強会も含め全職員が発生時の対応がスムーズに行えるように把握している。また、地域の方の受け入れ態勢も整えている。		
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	ユニットケア目標にも尊厳を守る事を掲げている。研修では尊厳、尊重の重要性を学び理解を深め実行できるように行っている。言葉かけには十分に注意を払って支援している。		
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	本人の意思や思い、希望を発言でき、自己決定が出来るように働きかけた支援を行い、その人らしい生活が送れるように努めている。		
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	個人のペースを重要視し、どうしたいのかを確認し希望に沿った支援を行っている。		

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
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	定期的な美容院の使用、整容、入浴、朝の身だしなみ等しっかり行えるよう働きかけ、個人の身だしなみが整えるよう働きかけている。		
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	食事が楽しめるよう、個々の嗜好の聞き取り、食事レクレーションなどでは一緒に作り楽しみながら食事が出来るよう支援している。食器拭きは本人の意思に任せて行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食食事、水分摂取量を記録し個々に合わせた食事形態を摂取状況に応じて常に検討し一人一人にあった支援を行っている。また、栄養士も関わり栄養バランスを考えた献立になっている。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛けを行い、支援が必要な場合はその人に応じた口腔ケアをしている。訪問歯科に必要に応じて定期的にケア、調整、治療を行っている。		

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
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	排泄記録を活用して情報共有を行う事により、排泄パターンと排泄量等を職員は確認、検討して適切な器具を使用。体調の変化で器具の変更も常に検討し実行している。		
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	こまめな水分提供を行う事で摂取量を多く取り入れていけるように支援している。乳製品を摂取して頂く事で便秘回避を心掛けている。また、Drとの連携も図り改善に努めている。散歩、レクでの運動も取り入れている		
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	入浴表を活用して事前に声掛けを行い無理強いせず、個々の入りたいというタイミングを見計らい支援を行っている。		
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	日中の活動をすすめ生活リズムを作り、夜間は安眠できるよう支援している。日中は個々の体調に合わせて臥床時間を設ける等を行っている。居室の環境整備も整えて安眠に繋がるよう支援している。		

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
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋をファイルし薬の効果、変更を常に確認し不明な点は薬剤師、看護師に都度確認を行い認識できるよう行っている。申し送り、ケース記録で職員の情報共有を行っている。		
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	日中の日課、手伝いやレクリエーションを会話の中や聞き取りから嗜好を確認し、それに沿って生活の中に取り組み楽しみながら個々の力を引き出せるよう取り組んでいる。		
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	個別での散歩は日常的に行っており、利用者の希望を会話の中から聞き取り、家族と相談しながらそれに添えるように支援している。今年度はコロナの影響にて困難になっている。		
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	金銭管理できる方へはお金を所持してもらい、困難な利用者には立替を行い希望のものが購入できるように行っている。		
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	家族に逢いたい等、会話の中で聞かれることあれば、電話をかけて頂いたり、自ら手紙を書かれる利用者には家族とやり取りを行って頂いている。		

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
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	季節に応じて室温調節を行い、カーテンを使用して光の調節を行っている。季節に合わせたユニット内の装飾を行い季節感を醸し出している。清潔感を保つよう環境整備を行い居心地よく過ごせるよう支援している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	共有スペースにはくつろげるソファや椅子を設置し好きな場所で気の合った同士が過ごせるよう工夫している。また、一人になりたいときにはいつでも居室で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	本人が使用していた馴染みの家具や家族との思い出の物等を置き、心地よい居室づくりを心掛けている。家族には本人が居室でも楽しめるものを持参していただけるよう依頼している。		
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	個々の自立度をふまえながら本人の意向を尊重し安全でできる限り自立した生活が送れるように心掛けている。		

事業所名	グループホーム 中の郷
ユニット名	ゆりユニット

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (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、生き活きと働けている。 (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	CW室に提示してあり、確認できる状況になっている。また読み上げなども始業前に行っており共有に努め実践に繋げていけるように努めている		
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	散歩に行った際に近隣の方と挨拶などは実施している。書道ボラは以前担当してくれていた所に頼み再開も他イベントは感染症防止の為に困難になっている。		
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	運営推進会議を通じて理解して頂けるように努めており、また地域の人達の悩み事や相談など支援出来るような体制作りを行っている。		
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	2カ月に1回開催しており、ホームページなどを使い、取組みなど報告し情報の共有に努めている。		
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	地域高齢者支援センターなどの職員から情報の共有に努め協力関係を築くように取り組んでいる。		

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	身体拘束委員会を中心に定期的な委員会の実施、研修を行い全体での理解を深め身体拘束のないケアに取り組んでいる。		
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に注意を払い、防止に努めている	勉強会を行い理解を深め注意を払いケアに努めている。		
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	勉強会で学ぶ機会があり、理解し支援出来る様にしている。		
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	管理者が入退居時に不安や疑問など尋ね十分に説明し納得できるまで話し合いをし理解出来る様に努めている。		
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	意見箱の設置や面会時に家族の方とコミュニケーションをとり意見、要望が言いやすい雰囲気を作り努めている。また反映できるように会議でも話し合いをしている。		

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	管理者は会議などで意見や提案などを聞く機会がある。また普段からも話しやすい環境にあり反映できている。		
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	目標管理シート、業務管理シートを作成し自分の考えをまとめやりたいことなど明確し向上心を持って仕事に取り組んでいる。また管理者やユニット長とも面談し環境も整っている。		
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	本人の希望、必要に応じての研修で資格の取得を促し、働きながら資格取得などのレベルアップ出来る環境にある。		
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	市内のグループホーム部会にて事例検討会など行っているが、以前のようにスタッフの参加は困難になっている。		

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
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	入居前に家族に聞いたり入居時に本人から聞いたりしながら安心して生活出来る様に環境を整えている。常に耳を傾けながら信頼関係が築ける様に努めている。		
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	家族からの要望等に耳を傾け、大事な家族をお預かりしていることを理解し、信頼関係が築ける様に取り組んでいる。		
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	本人や家族からの話を聞き何を必要としているのかを見極めて安定した生活が送れるように努めている。		
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	ご自宅で生活している様に一緒に行えるように職員は気をつけて支え合う関係を築いている。		
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	利用者と家族時間を大切に考え面会や家族参加できるイベント等計画し少しずつ家族参加のイベントが行えるようになってきている		

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
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	家族の協力を得ながら事前にも情報を集め背景や環境を理解し、故郷の話をしたり関係が途切れない様に支援に努めている。		
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	フロア内に共有スペースがあり一緒に過ごせる様な環境作りを行っている。また一緒にお手伝いなどが行っただけのように支え合えるような支援に努めている。		
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	感染状況にもよるが実際に会ったりなど相談しながら対応している。特養などに移られた方や家族の情報を職員間で共有し、必要に応じて職員ともフォローし合いながら支援相談に努めている。		
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。	毎日の生活の中で希望や意向に耳を傾けながら相談しながら実現できる様に取り組んでいる。		

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
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	事前や入居時に本人や家族より情報集め把握に努めている。		
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	申し送りやユニット会議など日々の話し合いを行い情報共有し、一人一人の状況把握に努めている。		
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	ユニット会議、ケアカンファレンス、ケース記録など参考に現状について話し合いを行っている。また家族の意向も聞きながらケアのあり方を職員は共有し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	職員はケース記録や申し送りノートなど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。		
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	その時々状況に合わせて職員間でも相談しながら、柔軟な対応が出来る様に心掛けて取り組んでいる。		

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
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	散歩をメインにしながら個々に合わせたレクなど提供し楽しみながらも安全な生活が出来るように支援している。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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	月2回の往診がメインにあり。また家族希望のかかりつけ医の受診など適切な医療が受けられるように支援している。		
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	何かあれば訪問診療部の看護師とに相談し往診や受診など適切な看護を受けられるように支援している。		
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。	病院に主治医がいる事で情報の共有がスムーズに行っており、安心して治療が出来る。早期での退院が出来るように信頼関係を築いている。		
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	利用者、家族、施設、病院側と話し合いの場を持ち、十分説明をしながら方針を共有し書面の交換を行ない支援を行っている。また看取り委員会により勉強会なども行い支援に取り組んでいる。		

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
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	定期的に救命講習会があり、知識や技術の向上に努めている。		
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	定期的に消防署、各事業所で防災訓練やている。また消防のマニュアルもあり職員は避難方法や手順も身に付けている。		
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	施設内での勉強会で学ぶ機会が定期的であり。また日々の生活の中で職員同士が注意しながらケアを行って、その都度職員間でも話し合っている。		
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	本人の意思や自己決定をしやすいような声掛けを意識し、希望を尊重できるように働きかけている。		

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
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	一人ひとりのペースを大切にし、希望に沿った支援を行っている。		
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	一緒に洋服を選んだり髪をセットしたり行事などはお化粧をしたりとイベントに合わせておしゃれが出来るように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	コロナ禍により外食に中々いけないので、食事、おやつレクで食べたいものを一緒に作ったり後片付けも手伝ってもらっている。また出前なども行い希望に沿ったものが食べれるようにしている。		
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	栄養バランスを考えた献立になっている。また嗜好に合わせた提供も行えている。食事、水分量も常に確認し提供している。		
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	自立されている方は声掛けなどにて各自で行っている。一人で行えない方は支援にて行えている。また必要に応じて巡回歯科にて口腔ケアを行なっている。		

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
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	排泄パターンの把握に努め、自分で意思表示出来ない利用者にはサインを逃さず、さりげなく声掛けをし誘導し、支援を行っている。		
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	水分量の確認や体操などの運動を行ったりしている。また、毎日乳製品を取り入れている。		
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	個々の希望も尊重しながら、入浴表を活用し声掛けを行っている。希望があれば毎日でも入浴が出来るように支援している。		
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	体調に合わせてお昼寝を取り入れたり、定期的にシーツ交換や布団を干したりして気持ちよく眠れる環境作りを行っている。		
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	個々の処方箋が1冊にまとまったファイルがユニット内の置いてあり、その都度確認しやすいようになっている。職員は副作用など理解している。		

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
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	個々に合わせたお手伝い、散歩や外気浴、レクリエーションなどを行ったりし役割や楽しみなど気分転換を図っている。		
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	希望に沿いながら散歩や外気浴は日常的に行っている。感染状況に合わせてながらも自宅へ帰るなど出来る限り対応している		
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	お金の管理が出来る利用者はお金を所持している。お金の管理が出来ない利用者は立て替えして買い物が出来る様にしているが感染状況により困難な状況にある。		
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	希望により家族に電話したり手紙のやり取りが出来る様に支援している。		
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	季節に合わせた作品や物を提示したり刺激的にならない様に配慮しながら季節感を感じれる様に努めている。		

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
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	共用スペースには、過ごしやすい様にソファやテレビを置いたりし個々が気の合う方や各々の好きな場所で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	使っていたものや好きなものなどを活かしながら利用者、家族と相談しながら居心地よい居室作りを心かけている。		
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	ケース記録や申し送りノート、会議などを活用し、個々の能力を理解し安全で出来るだけ自立した生活が送れるように心掛けている。		

# 目標達成計画

事業所名 グループホーム 中の郷

作成日 2022年6月4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		共有スペースにある家具の転倒防止対策	安全策として角度見直し転倒防止対策を実施する。	ついでに併せて家具配置の実施。	3ヶ月程。
2					
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。  
 注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。