

2021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	1472601937	事業の開始年月日	平成15年5月1日
		指定年月日	平成15年5月1日
法人名	社会福祉法人幸会		
事業所名	グループホーム幸園		
所在地	(252-0302) 神奈川県相模原市南区上鶴間6丁目1番地30号		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	27名 ユニット数 3 ユニット
自己評価作成日	令和3年9月5日	評価結果 市町村受理日	令和3年12月20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）】

開設して18年の歳月が過ぎました。10年以上の職員が多くなっており安定した介護の提供が実施されております。近年、入居の方にも変化があり70歳代の入居が増えつつあります。団塊の世代の介護が間近になったことを実感しております。事業所では職員の研修、勉強会を毎月テーマを決めて実施しており介護の知識、質の向上に努めております。認知症の基本である「その方の想いや行動を止めない」を事業所のスローガンとしてより良い介護の実践に取り組んでいきます。

【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3年10月23日	評価機関 評価決定日	令和3年11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）】

小田急線「相模大野」駅から徒歩10分のところにある3ユニットのホームです。道路向かいには同法人が運営する特別養護老人ホームがあり、駅までの途中には認定こども園があります。

<優れている点>

各個室にはクローゼットが備え付けてあり、好みに合わせた飾り物や作品などが見て楽しめます。3つのユニットが各階に分かれ、外周はウッドデッキがあり歩行訓練やベンチで花を見ながら一休みでき、憩いの場になっています。アイランドキッチンでは、利用者が気軽に手伝えるよう高さも低くなっています。共有スペースの居間や廊下には創作品や外出イベントの写真が掲示しており、思い出や季節を感じることができます。職員の7割の人が介護福祉士の国家資格を取得しており、高いスキルをフルに生かし、年間研修計画に沿って、各テーマを担当した職員が資料を作成し講師役をしています。

<工夫点>

介護計画における長期目標→短期目標→日々のケアの実践について各項目が実施されたかどうか、日誌に記録しています。日々の記録でチェックしていくことで、職員は利用者ごとのケア目標を認識できるよう工夫されています。

【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	グループホーム幸園
ユニット名	すみれ

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)	<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。	事業所の理念として開設以来「その人の想いや行動を止めない」を掲げ認知症介護を行っています。職員は常に心に置き利用者の想いに沿った介護に努めております。	法人理念を念頭に、独自にグループホームの理念をつくり上げています。月に一度のユニット会議で議論する場面では、常に理念に立ち戻り考えた上で実行に移しています。また、各職員の目につくような場所に理念を掲示しています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	コロナ過において地域との交流はできない状況です。自治会からの要望により七夕の短冊を利用者全員記入し商店街に飾ることが出来ました。	ホームから徒歩5分の所に、同法人運営の認定こども園があり、運動会や卒園式参加など園児との交流の機会を持っています。商店街で開催した七夕では、利用者が作成した短冊を飾りました。自治会の文化祭には毎年作品を出品していますが今年は感染症予防で中止になりました。	
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。	施設見学者の対応時ご家族からの相談を聞いたりその方にあった施設の提示等を行っています。	/	/
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。	利用者の御家族、自治会長、民生委員等の出席を頂きながら各ユニットからの状況報告や職員、利用者の変動など報告をしています。頂いた提言は各ユニットに持ち帰り会議で検討し改善できるように努めています。	今年度の運営推進会議は5月は書面による開催になりましたが、7月、9月は対面式で実施しています。自治会長は防災面に専ら詳しく、この地域の地盤特性・特徴について教えてもらうことができ、避難誘導面で自然界に沿った災害対応や危険度認識に役立っています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	1月に当ホームで新型コロナの感染者のクラスターが発生しました。その際は市の福祉基盤課からの助言や防護服の提供を頂きました。	相模原市高齢者施設協議会の研修プログラムの中でコロナ感染症対策について、講義をする機会がありました。この他、ホームとして必要な事故報告等、市の担当者と緊密な連絡を取り合っています。	

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。	身体拘束、虐待防止委員会を設けています。各ユニットからなる委員会で3ヶ月に1回の会議を開催し、全利用者の介護対応に問題はないか話し合いを行います。玄関の鍵は通常開放していますが混乱が激しく外に出ようとする場合は一時的に施錠することもあります。	身体拘束適正化のための指針について、各ユニットから1～2名の参加で委員会を立ち上げ、3ヶ月に一度、会議の場を持ち、年に2回の研修を実施しています。4月と10月の研修では全職員の8割が参加しました。不参加の人は報告回覧をしています。	
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。	虐待防止委員会があり年に2回の園内研修で職員に周知しています。言葉の虐待防止に力を入れています。	身体拘束適正化委員会で、虐待についても議題にあげ、検討しています。虐待の芽の前兆となる言葉の虐待について具体的に改めたい言葉をピックアップしています。これらは研修の題材として取り上げ、いかに改めるか、指針を提示して周知を図っています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見人、補助人をつけている利用者の方がおります。そのためそれらについて学習する機会があり必要と思われる方に説明をしていくようにしています。		
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。	ホームの方針や対応状況等見学の時から話しをして理解していただきます。また、契約の際は最度詳しく説明し契約にいたっています。		
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。	従来は面会時にご家族との話を重視し要望等を聞くようにしていましたがこの1年間は面会は中止となりましたが運営推進委員会は開催しておりその際に要望、意見を伺い活かせるよう努めています。	運営推進会議に出席した家族から会議の席上で出た意見や、面会の時に個人的に話を聞いたり、ホームだよりの案内などで得られる意見などがあります。反映したものには職員の顔と名前がわかるものを掲示しています。スマートフォンによるアプリを使った面会の実施もあります。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員の自己評価が年2回実施されそこで意見を提言することが出来ます。又必要に応じて管理者が行っております。管理者を通して大表者に伝えていきます。	年に2回、法人指定の自己評価シートに記入して意見を出す機会を設けています。また各ユニット長が職員の個人面談を実施しており、その中で必要な場合は管理者面談を実施しています。新人職員からは新人ならではの貴重な意見があり、反映するようにしています。	
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。	法人で人事考課制度を設けています。年間の個人目標を立てそれらの達成が評価の一因となります。人事考課は昇給、賞与に反映されます。また、資格手当があり職員は資格習得を目標としています。	介護福祉士や介護支援専門員の資格取得者には毎月資格手当が支給されます。各職員の研修は年間計画に従って実施され、年間指定研修を含め、1年を通してまんべんなく研修機会が得られるようにしています。止むを得ず参加できなかった人には資料回覧をしています。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	コロナ過において外部への研修参加はできていない現状です。園内研修では毎月テーマが決まっており職員が資料を揃え発表している。	新たに資格を取ろうとする人に対しては、法人が必要とした場合は法人の費用負担があります。新人研修では座学(OFF-J-T)の他に現場につきながら学ぶO-J-Tを実施し、スムーズに仕事に馴染めるようプログラムが用意されています。	
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。	今まで年4回のグループホーム部会があり情報交換や事例検討を行っていましたがコロナ過で交流はできませんでした。9月には事例検討をリモートでおこないます。		
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。	御家族、利用していた事業所、ケアマネジャー等から情報収集し本人に適した介助、対応ができるよう努め本人を含め職員間でのコミュニケーションを取るようにしてT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
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。	在宅での対応が困難になった状況を把握し、施設での生活を理解していただくためご家族との密な連絡を心掛けています。		
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。	入所1か月間はご本人の様子をしっかりと把握し何が一番必要としているのかを見極める期間としています。それらはケアプランに活かされるようになっています。		
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。	本人ができることは何かを見極めながら一緒に家事や野菜や花を育てることを楽しみながら行っています。		
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。	ケアプランに基づき支援の方法をご家族に相談しながら実施し互いに支え合っているとの認識を持てるようになっています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	コロナ過において外出等が出来なくなっていますが動画を送ったり手紙や電話を利用し大切な人を忘れないよう支援しています。又居室の壁に写真を貼って思い出す機会が多くなるようにしています。	入居前にピアノの先生をしていた人には、他の利用者の歌に合わせてピアノの演奏をしたり、縫物や編み物の得意な人には、ホームで材料を揃え継続支援をしています。かつての友人から電話で近況報告の場面もあり、関係が途切れないように支援しています。	

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
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。	利用者の性格や認知症状を考慮しながら食席を変えたり、手伝っていただける作業の分担などを行いお互いに心地よく生活できるよう支援しています。		
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。	入院や特養への入所などにより退所された方にその後の様子を伺ったりお見舞いに行ったりしていましたがコロナ禍においては電話連絡のみとなっています。		
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。	自身の気持ちを表現できる方は入浴時にマンツーマン対応になる為、ゆっくりと今の希望など聞き取る機会となっています。困難な場合も多くありますが日頃の観察から推察し本人が負担にならない生活を送れるよう職員間で共有できています。	入居前のアセスメントは、利用者のケアマネジャーの話を参考に、必要に応じて自宅や病院などを訪問して行っています。入居後は、日頃の会話の他、入浴中や居室の中などでの1対1の会話を大切にして、思いや意向の把握に努めています。	
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。	御家族、ケアマネジャーからの聞き取りによりこれまでの生活歴を把握しますが日頃の会話から本人の生活歴を知ることが出来ています。		
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。	過ごし方はそれぞれ違いがありますが足に浮腫ある方には臥床を促す時間があったり、洗濯物の片付け、工作などその方ができる事を把握しています。		

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
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。	本人が今できること、今後の課題など日頃から観察しケアプランに活かしています。ケアプランは3ヶ月に1回の見直しを行いご家族からの要望も取り込んでいます。	介護計画は「生活援助計画」というタイトルで課題ニーズ、長期・短期目標そして具体的対応が設定されています。日々のケアでは、介護計画から下りてきた項目についてを実施し、記号で明示するようにしています。	生活支援計画の様式紙面に「本人又は家族の希望」の欄を付帯することで、ケアの流れの源が明確にし、本人や家族との密接な関係性をより見える化されることが期待されます。
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。	その人の行動、発語、食事状況、排泄状況など生活状況表に記録しています。その記録をもとに職員間の情報共有を図りケアプラン見直しに活かしています。		
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。	生活状況表の記録を基に新たなニーズが発生した場合はカンファレンスを行い多面的な視点で支援できるよう努めております。		
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。	コロナ過において地域との関わりは持つことが出来ませんでした。ボランティアの方との交流もない1年間でした。		
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。	基本的に入所前のかかりつけ医の継続をお願いしていますが往診医対応のかたもおります。普段の状況を記録し医師に報告、相談を行いご家族との情報共有を図っています。	約3割の利用者が、入居前のかかりつけ医を継続しています。個別に訪問診療医と契約している利用者もいます。訪問診療時は、職員が立ち会をしています。通院は原則、家族の付き添いとなっています。受診情報は、家族から職員が聞き取り、申し送り簿で共有しています。	

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
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。	職場に看護職員はいませんが、利用者の身体状況は細かく記載し看護師、医師に状態が伝わるようにしています。		
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。	コロナ禍の為入院時に面会に行き状況を把握することはできませんでした。入院時は利用者の身体状況を記載し提供、退院相談は病院のソーシャルワーカーと連絡を取り合い退院後の生活について情報交換しております。		
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。	見学や入所契約時に看取りは行っていないことを再三説明しています。その為重度化した時の対応も話し合います。また、隣接の特養ホームへの申し込みをすすめています。	入居契約時に、看取りについて説明し、了解を得ています。終末期の対応について、重度化した場合に事業所としてできることを説明し、家族と相談しています。家族には、重度化に備え、同一法人の特別養護老人ホームへの移ることができます。	
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。	急変、事故対応のマニュアルがあり園内研修で確認し合います。急変、転倒などの発生時は職員間で協力し合って対応しています。		
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。	防災委員会を設けておりマニュアル作成を行い勉強会を実施しています。火災、災害を想定した避難訓練を毎月実施し職員、利用者共に避難経路を確認しています。大規模訓練では隣接の特養職員の応援が得られます。	毎月ユニットごとに避難訓練を実施しています。また、年2回夜間での火災・地震・水害を想定した事業所全体の避難訓練を実施しています。7月の訓練には消防署が立ち会っています。災害用備蓄品として食料と飲料水3日分と防災グッズを確保しています。	

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
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。	個別の話がある時は居室にて行いトイレ誘導時は小さい声で声掛けしています。	利用者は名字か名前に「さん」付けて呼んでいます。利用者のプライバシーに配慮して、書類は利用者名ではなくイニシャルや部屋番号で記載していません。フロアで生活記録などを記載する際は、台所のテーブルなど利用者から離れた場所で行っています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日頃の会話の中から思いを表したり訴えがあることを読み取り、それらを本人が決められるよう穏やかな会話、対応に努めています。		
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。	ホームの方針が「利用者の思いや行動を止めない」となっています。それぞれの過ごし方を尊重し居室でテレビを見る方、臥床する方、フロアで職員と過ごす方など様々です。		
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。	おおよそ2ヶ月に1回の散髪が行われますが本人の好みの長さにカットしていただきます。1日に何回も着替えをする方は楽しんでいると思います。沢山の服から選べない方は職員がどれがいいか聞きながら支援をしています。		
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。	義歯の状態、飲み込みの状態、好き嫌いなどを把握し提供しています。（刻み食、とろみ食）嫌いな食材時は別メニューとなります。おやつは準備、盛り付けなど一緒に行う事もあります。食器拭きは自分の仕事と自覚し行ってくれます。	2つのユニットは、専門業者の献立と食材を使用し、他の1つのユニットは、職員が考えた献立に合わせて食材を購入し、職員が調理しています。利用者は、出前の寿司や天丼、食事レクリエーションのホットケーキやお好み焼きなども楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	小食の方が数名おります。その方にあつた食事量を提供し盛り付け等も工夫しながら提供しています。水分量は記録しています。		
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。	毎食後歯磨きを促します。介助が必要な方にも一応自力で行って頂きその後仕上げは職員がおこないます。デンタルリンス使用や舌苔の確認を行っています。義歯洗浄は毎日実施しています。		
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。	排泄表を活用し各自の排泄パターンを把握し時間で誘導する方もいます。尿量に応じてパットの種類を変えて対応しています。入所時紙パンツ使用者が布パンツに変える事が出来ました。	排泄は、排泄表でパターンや特徴を把握し、利用者の様子や仕草をとらえてトイレ誘導しています。誘導の際は、小声で話しかけるなど羞恥心に配慮しています。夜間は、睡眠優先や定時誘導など、個人の特性に合わせた支援を行っています。	
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。	排泄表により排便の確認は取れています。日頃から食物繊維の多いメニューにしたり、オリゴ糖やヨーグルトの提供を心掛けています。また、歩行運動の促しや体操に力を入れています。		
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。	入浴は午後から行っております。一番に入りたい方もおり考慮しています。入浴が嫌いな方には誘い方を工夫したり順番を変えたりしながら行っています。好みの温度が違うのでその都度対応しています。	入浴は、週2回午後に入浴できるようにしています。希望の時間があれば対応しています。重篤な利用者は、シャワー浴、足浴、清拭で対応しています。利用者は、職員との会話や、菖蒲湯、柚子湯を楽しんでいます。必要に応じて同性介助にも対応しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	入浴後や活動後に疲れが見られる時は昼夜逆転にならない程度の休息を促しています。又、温度調節や光量に配慮し支援しています。		
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。	常に最新の薬剤情報提供書が見られるようにしています。それにより薬の効能や副作用について把握することが出来ています。与薬時は飲み込みまでの確認を行っています。		
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。	その方にできることを見極めながら洗濯たたみ、食器拭き、食事の下ごしらえなど生活の中で作業を行ってもらっています。その際にはその方に合った分量や種類を工夫しています。		
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。	コロナ過により外出は受診時のみとなっています。外に出られない為ベランダに出て外の景色やプランターの花を楽しむようにしています。	コロナ禍以前は、散歩や買い物、地域の行事、花見、家族との墓参り・外食などで外出を楽しんでいましたが、現在は、家族と出かける通院のみに止まっています。利用者の外出歴を業務日誌に記載して把握し、外出に偏りがないようにしています。	
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。	コロナ過により外出できずお金を使う機会はありませんでした。また認知症状によりお金を取られたと訴える方や他の方にお金を貸してしまうケースがあったため現在所持している方はいません。		

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。	本人からの希望があったときは園の携帯電話で対応しています。また家族の要望によりテレビ電話を居室に取り付けている方もおります。		
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。	利用者が集うフロアーには月ごとに季節を感じられる作品を貼り楽しんでいきます。雑誌は入れ替えを行いいつでも手に取れるようになっています。	リビングは、明るい日差しが差し込みゆったりしており、車椅子の動線も確保されています。リビングの外にはベランダがあり、利用者が散歩や日光浴を楽しんでいます。壁や廊下には、行事の写真や、利用者作成の月ごとの季節の作品などを飾り付けています。	
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。	フロアーには大きなソファを設置してあります。ソファには気の合う方々が座りゆっくりと過ごされています。		
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。	家具等は持ち込みになっている為馴染みの家具があります。入所時にご家族と一緒に配置しています。居室には家族との写真を飾られている方もおります。	居室には、エアコン、照明器具、洗面台などが備え付けられています。ダンス、鏡などの馴染みの品や、家族の写真、利用者の作品などの思い出の品が持ち込まれ、個性的な居室になっています。ポータブルトイレや離床センサーを使用している利用者もいます。	
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。	手すりを多く設置しており歩行時には利用する方が多いです。また、自室やトイレがわからない方の為に案内の紙が貼ってあります。		

事業所名	グループホーム幸園
ユニット名	なでしこ

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。	事業所の理念として開設以来「その人の想いや行動を止めない」を掲げ認知症介護を行っています。職員は常に心に置き利用者の想いに沿った介護に努めております。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	コロナ禍において地域との交流はできない状況です。自治会からの要望により七夕の短冊を利用者全員記入し商店街に飾ることが出来ました。		
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。	施設見学者の対応時ご家族からの相談を聞いたりその方にあった施設の提示等を行っています。		
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。	利用者の御家族、自治会長、民生委員等の出席を頂きながら各ユニットからの状況報告や職員、利用者の変動など報告をしています。頂いた提言は各ユニットに持ち帰り会議で検討し改善できるように努めています。		
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。	1月に当ホームで新型コロナの感染者のクラスターが発生しました。その際は市の福祉基盤課からの助言や防護服の提供を頂きました。		

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、虐待防止委員会を設けています。各ユニットからなる委員会で3ヶ月に1回の会議を開催し、全利用者の介護対応に問題はないか話し合いを行います。玄関の鍵は通常開放していますが混乱が激しく外に出ようとする場合は一時的に施錠することもあります。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止委員会があり年に2回の園内研修で職員に周知しています。言葉の虐待防止に力を入れています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見人、補助人をつけている利用者の方がおります。そのためそれらについて学習する機会があり必要と思われる方に説明をしていくようにしています。		
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。	ホームの方針や対応状況等見学の時から話しをして理解していただきます。また、契約の際は最度詳しく説明し契約にいたっています。		
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。	従来は面会時にご家族との話を重視し要望等を聞くようにしていましたがこの1年間は面会は中止となりましたが運営推進委員会は開催しておりその際に要望、意見を伺い活かせるよう努めています。		

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。	職員の自己評価が年2回実施されそこで意見を提言することが出来ます。又必要に応じて管理者が行っております。管理者を通して大表者に伝えていきます。		
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。	法人で人事考課制度を設けています。年間の個人目標を立てそれらの達成が評価の一因となります。人事考課は昇給、賞与に反映されます。また、資格手当があり職員は資格習得を目標としています。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	コロナ過において外部への研修参加はできていない現状です。園内研修では毎月テーマが決まっており職員が資料を揃え発表している。		
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。	今まで年4回のグループホーム部会があり情報交換や事例検討を行っていましたがコロナ過で交流はできませんでした。9月には事例検討をリモートでおこないます。		
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。	御家族、利用していた事業所、ケアマネジャー等から情報収集し本人に適した介助、対応ができるよう努め本人を含め職員間でのコミュニケーションを取るようにしてT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
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。	在宅での対応が困難になった状況を把握し、施設での生活を理解していただくためご家族との密な連絡を心掛けています。		
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。	入所1か月間はお本人の様子をしっかりと把握し何が一番必要としているのかを見極める期間としています。それらはケアプランに活かされるようになっています。		
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。	本人ができることは何かを見極めながら一緒に家事や野菜や花を育てることを楽しみながら行っています。		
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。	ケアプランに基づき支援の方法をご家族に相談しながら実施し互いに支え合っているとの認識を持てるようになっています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	コロナ過において外出等が出来なくなっていますが動画を送ったり手紙や電話を利用し大切な人を忘れないよう支援しています。又居室の壁に写真を貼って思い出す機会が多くなるようにしています。		

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
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。	利用者の性格や認知症状を考慮しながら食席を変えたり、手伝っていただける作業の分担などを行いお互いに心地よく生活できるよう支援しています。		
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。	入院や特養への入所などにより退所された方にその後の様子を伺ったりお見舞いに行ったりしていましたがコロナ過においては電話連絡のみとなっています。		
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。	自身の気持ちを表現できる方は入浴時にマンツーマン対応になる為、ゆっくりと今の希望など聞き取る機会となっています。困難な場合も多くありますが日頃の観察から推察し本人が負担にならない生活を送れるよう職員間で共有できています。		
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。	御家族、ケアマネジャーからの聞き取りによりこれまでの生活歴を把握しますが日頃の会話から本人の生活歴を知ることが出来ています。		
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。	過ごし方はそれぞれ違いがありますが足に浮腫ある方には臥床を促す時間があったり、洗濯物の片付け、工作などその方ができる事を把握しています。		

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
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。	本人が今できること、今後の課題など日頃から観察しケアプランに活かしています。ケアプランは3ヶ月に1回の見直しを行いご家族からの要望も取り込んでいます。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	その人の行動、発語、食事状況、排泄状況など生活状況表に記録しています。その記録をもとに職員間の情報共有を図りケアプラン見直しに活かしています。		
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。	生活状況表の記録を基に新たなニーズが発生した場合はカンファレンスを行い多面的な視点で支援できるよう努めております。		
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。	コロナ過において地域との関わりは持つことが出来ませんでした。ボランティアの方との交流もない1年間でした。		
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、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。	基本的に入所前のかかりつけ医の継続をお願いしていますが往診医対応のかたもおります。普段の状況を記録し医師に報告、相談を行いご家族との情報共有を図っています。		

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。	職場に看護職員はいませんが、利用者の身体状況は細かく記載し看護師、医師に状態が伝わるようにしています。		
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。	コロナ過の為入院時に面会に行き状況を把握することはできませんでした。入院時は利用者の身体状況を記載し提供、退院相談は病院のソーシャルワーカーと連絡を取り合い退院後の生活について情報交換しております。		
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。	見学や入所契約時に看取りは行っていないことを再三説明しています。その為重度化した時の対応も話し合います。また、隣接の特養ホームへの申し込みをすすめています。		
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。	急変、事故対応のマニュアルがあり園内研修で確認し合います。急変、転倒などの発生時は職員間で協力し合って対応しています。		
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。	防災委員会を設けておりマニュアル作成を行い勉強会を実施しています。火災、災害を想定した避難訓練を毎月実施し職員、利用者共に避難経路を確認しています。大規模訓練では隣接の特養職員の応援が得られます。		

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。	個別の話がある時は居室にて行いトイレ誘導時は小さい声で声掛けしています。		
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。	日頃の会話の中から思いを表したり訴えがあることを読み取り、それらを本人が決められるよう穏やかな会話、対応に努めています。		
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。	ホームの方針が「利用者の思いや行動を止めない」となっています。それぞれの過ごし方を尊重し居室でテレビを見る方、臥床する方、フロアで職員と過ごす方など様々です。		
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。	おおよそ2ヶ月に1回の散髪が行われますが本人の好みの長さにカットしていただきます。1日に何回も着替えをする方は楽しんでいると思います。沢山の服から選べない方は職員がどれがいいか聞きながら支援をしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	義歯の状態、飲み込みの状態、好き嫌いなどを把握し提供しています。（刻み食、とろみ食）嫌いな食材時は別メニューとなります。おやつ準備、盛り付けなど一緒に行う事もあります。食器拭きは自分の仕事と自覚し行ってくれます。		

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
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。	小食の方が数名おります。その方にあつた食事量を提供し盛り付け等も工夫しながら提供しています。水分量は記録しています。		
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。	毎食後歯磨きを促します。介助が必要な方にも一応自力で行って頂きその後仕上げは職員がおこないます。デンタルリンス使用や舌苔の確認を行っています。義歯洗浄は毎日実施しています。		
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。	排泄表を活用し各自の排泄パターンを把握し時間で誘導する方もいます。尿量に応じてパットの種類を変えて対応しています。入所時紙パンツ使用者が布パンツに変える事が出来ました。		
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。	排泄表により排便の確認は取れています。日頃から食物繊維の多いメニューにしたり、オリゴ糖やヨーグルトの提供を心掛けています。また、歩行運動の促しや体操に力を入れています。		
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。	入浴は午後から行っております。一番に入りたい方もおり考慮しています。入浴が嫌いな方には誘い方を工夫したり順番を変えたりしながら行っています。好みの温度が違うのでその都度対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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。	入浴後や活動後に疲れが見られる時は昼夜逆転にならない程度の休息を促しています。又、温度調節や光量に配慮し支援しています。		
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。	常に最新の薬剤情報提供書が見られるようにしています。それにより薬の効能や副作用について把握することが出来ています。与薬時は飲み込みまでの確認を行っています。		
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。	その方にできることを見極めながら洗濯たたみ、食器拭き、食事の下ごしらえなど生活の中で作業を行ってもらっています。その際にはその方に合った分量や種類を工夫しています。		
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。	コロナ過により外出は受診時のみとなっています。外に出られない為ベランダに出て外の景色やプランターの花を楽しむようにしています。		
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。	コロナ過により外出できずお金を使う機会はありませんでした。また認知症状によりお金を取られたと訴える方や他の方にお金を貸してしまうケースがあったため現在所持している方はいません。		

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。	本人からの希望があったときは園の携帯電話で対応しています。また家族の要望によりテレビ電話を居室に取り付けている方もおります。		
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。	利用者が集うフロアーには月ごとに季節を感じられる作品を貼り楽しんでいます。雑誌は入れ替えを行いつつでも手に取れるようになっています。		
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。	フロアーには大きなソファを設置してあります。ソファには気の合う方々が座りゆっくりと過ごされています。		
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。	家具等は持ち込みになっている為馴染みの家具があります。入所時にご家族と一緒に配置しています。居室には家族との写真を飾られている方もおります。		
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。	手すりを多く設置しており歩行時には利用する方が多いです。また、自室やトイレがわからない方の為に案内の紙が貼ってあります。		

事業所名	グループホーム幸園
ユニット名	たんぼぼ

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	事業所の理念として開設以来「その人の想いや行動を止めない」を掲げ認知症介護を行っています。職員は常に心に置き利用者の想いに沿った介護に努めております。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	コロナ禍において地域との交流はできない状況です。自治会からの要望により七夕の短冊を利用者全員記入し商店街に飾ることが出来ました。		
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。	施設見学者の対応時ご家族からの相談を聞いたりその方にあった施設の提示等を行っています。		
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。	利用者の御家族、自治会長、民生委員等の出席を頂きながら各ユニットからの状況報告や職員、利用者の変動など報告をしています。頂いた提言は各ユニットに持ち帰り会議で検討し改善できるように努めています。		
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。	1月に当ホームで新型コロナの感染者のクラスターが発生しました。その際は市の福祉基盤課からの助言や防護服の提供を頂きました。		

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、虐待防止委員会を設けています。各ユニットからなる委員会で3ヶ月に1回の会議を開催し、全利用者の介護対応に問題はないか話し合いを行います。玄関の鍵は通常開放していますが混乱が激しく外に出ようとする場合は一時的に施錠することもあります。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止委員会があり年に2回の園内研修で職員に周知しています。言葉の虐待防止に力を入れています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見人、補助人をつけている利用者の方がおります。そのためそれらについて学習する機会があり必要と思われる方に説明をしていくようにしています。		
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。	ホームの方針や対応状況等見学の時から話しをして理解していただきます。また、契約の際は最度詳しく説明し契約にいたっています。		
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。	従来は面会時にご家族との話を重視し要望等を聞くようにしていましたがこの1年間は面会は中止となりましたが運営推進委員会は開催しておりその際に要望、意見を伺い活かせるよう努めています。		

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。	職員の自己評価が年2回実施されそこで意見を提言することが出来ます。又必要に応じて管理者が行っております。管理者を通して大表者に伝えていきます。		
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。	法人で人事考課制度を設けています。年間の個人目標を立てそれらの達成が評価の一因となります。人事考課は昇給、賞与に反映されます。また、資格手当があり職員は資格習得を目標としています。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	コロナ過において外部への研修参加はできていない現状です。園内研修では毎月テーマが決まっており職員が資料を揃え発表している。		
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。	今まで年4回のグループホーム部会があり情報交換や事例検討を行っていましたがコロナ過で交流はできませんでした。9月には事例検討をリモートでおこないます。		
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。	御家族、利用していた事業所、ケアマネジャー等から情報収集し本人に適した介助、対応ができるよう努め本人を含め職員間でのコミュニケーションを取るようにしてT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
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。	在宅での対応が困難になった状況を把握し、施設での生活を理解していただくためご家族との密な連絡を心掛けています。		
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。	入所1か月間はお本人の様子をしっかりと把握し何が一番必要としているのかを見極める期間としています。それらはケアプランに活かされるようになっています。		
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。	本人ができることは何かを見極めながら一緒に家事や野菜や花を育てることを楽しみながら行っています。		
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。	ケアプランに基づき支援の方法をご家族に相談しながら実施し互いに支え合っているとの認識を持てるようになっています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	コロナ過において外出等が出来なくなっていますが動画を送ったり手紙や電話を利用し大切な人を忘れないよう支援しています。又居室の壁に写真を貼って思い出す機会が多くなるようになっています。		

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
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。	利用者の性格や認知症状を考慮しながら食席を変えたり、手伝っていただける作業の分担などを行いお互いに心地よく生活できるよう支援しています。		
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。	入院や特養への入所などにより退所された方にその後の様子を伺ったりお見舞いに行ったりしていましたがコロナ過においては電話連絡のみとなっています。		
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。	自身の気持ちを表現できる方は入浴時にマンツーマン対応になる為、ゆっくりと今の希望など聞き取る機会となっています。困難な場合も多くありますが日頃の観察から推察し本人が負担にならない生活を送れるよう職員間で共有できています。		
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。	御家族、ケアマネジャーからの聞き取りによりこれまでの生活歴を把握しますが日頃の会話から本人の生活歴を知ることが出来ています。		
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。	過ごし方はそれぞれ違いがありますが足に浮腫ある方には臥床を促す時間があったり、洗濯物の片付け、工作などその方ができる事を把握しています。		

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
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。	本人が今できること、今後の課題など日頃から観察しケアプランに活かしています。ケアプランは3ヶ月に1回の見直しを行いご家族からの要望も取り込んでいます。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	その人の行動、発語、食事状況、排泄状況など生活状況表に記録しています。その記録をもとに職員間の情報共有を図りケアプラン見直しに活かしています。		
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。	生活状況表の記録を基に新たなニーズが発生した場合はカンファレンスを行い多面的な視点で支援できるよう努めております。		
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。	コロナ過において地域との関わりは持つことが出来ませんでした。ボランティアの方との交流もない1年間でした。		
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、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。	基本的に入所前のかかりつけ医の継続をお願いしていますが往診医対応のかたもおります。普段の状況を記録し医師に報告、相談を行いご家族との情報共有を図っています。		

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。	職場に看護職員はいませんが、利用者の身体状況は細かく記載し看護師、医師に状態が伝わるようにしています。		
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。	コロナ過の為入院時に面会に行き状況を把握することはできませんでした。入院時は利用者の身体状況を記載し提供、退院相談は病院のソーシャルワーカーと連絡を取り合い退院後の生活について情報交換しております。		
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。	見学や入所契約時に看取りは行っていないことを再三説明しています。その為重度化した時の対応も話し合います。また、隣接の特養ホームへの申し込みをすすめています。		
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。	急変、事故対応のマニュアルがあり園内研修で確認し合います。急変、転倒などの発生時は職員間で協力し合って対応しています。		
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。	防災委員会を設けておりマニュアル作成を行い勉強会を実施しています。火災、災害を想定した避難訓練を毎月実施し職員、利用者共に避難経路を確認しています。大規模訓練では隣接の特養職員の応援が得られます。		

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。	個別の話がある時は居室にて行いトイレ誘導時は小さい声で声掛けしています。		
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。	日頃の会話の中から思いを表したり訴えがあることを読み取り、それらを本人が決められるよう穏やかな会話、対応に努めています。		
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。	ホームの方針が「利用者の思いや行動を止めない」となっています。それぞれの過ごし方を尊重し居室でテレビを見る方、臥床する方、フロアで職員と過ごす方など様々です。		
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。	おおよそ2ヶ月に1回の散髪が行われますが本人の好みの長さにカットしていただきます。1日に何回も着替えをする方は楽しんでいると思います。沢山の服から選べない方は職員がどれがいいか聞きながら支援をしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	義歯の状態、飲み込みの状態、好き嫌いなどを把握し提供しています。（刻み食、とろみ食）嫌いな食材時は別メニューとなります。おやつ準備、盛り付けなど一緒に行う事もあります。食器拭きは自分の仕事と自覚し行ってくれます。		

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
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。	小食の方が数名おります。その方にあつた食事量を提供し盛り付け等も工夫しながら提供しています。水分量は記録しています。		
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。	毎食後歯磨きを促します。介助が必要な方にも一応自力で行って頂きその後仕上げは職員がおこないます。デンタルリンス使用や舌苔の確認を行っています。義歯洗浄は毎日実施しています。		
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。	排泄表を活用し各自の排泄パターンを把握し時間で誘導する方もいます。尿量に応じてパットの種類を変えて対応しています。入所時紙パンツ使用者が布パンツに変える事が出来ました。		
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。	排泄表により排便の確認は取れています。日頃から食物繊維の多いメニューにしたり、オリゴ糖やヨーグルトの提供を心掛けています。また、歩行運動の促しや体操に力を入れています。		
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。	入浴は午後から行っております。一番に入りたい方もおり考慮しています。入浴が嫌いな方には誘い方を工夫したり順番を変えたりしながら行っています。好みの温度が違うのでその都度対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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。	入浴後や活動後に疲れが見られる時は昼夜逆転にならない程度の休息を促しています。又、温度調節や光量に配慮し支援しています。		
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。	常に最新の薬剤情報提供書が見られるようにしています。それにより薬の効能や副作用について把握することが出来ています。与薬時は飲み込みまでの確認を行っています。		
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。	その方にできることを見極めながら洗濯たたみ、食器拭き、食事の下ごしらえなど生活の中で作業を行ってもらっています。その際にはその方に合った分量や種類を工夫しています。		
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。	コロナ過により外出は受診時のみとなっています。外に出られない為ベランダに出て外の景色やプランターの花を楽しむようにしています。		
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。	コロナ過により外出できずお金を使う機会はありませんでした。また認知症状によりお金を取られたと訴える方や他の方にお金を貸してしまうケースがあったため現在所持している方はいません。		

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。	本人からの希望があったときは園の携帯電話で対応しています。また家族の要望によりテレビ電話を居室に取り付けている方もおります。		
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。	利用者が集うフロアーには月ごとに季節を感じられる作品を貼り楽しんでいます。雑誌は入れ替えを行いつつでも手に取れるようになっています。		
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。	フロアーには大きなソファを設置してあります。ソファには気の合う方々が座りゆっくりと過ごされています。		
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。	家具等は持ち込みになっている為馴染みの家具があります。入所時にご家族と一緒に配置しています。居室には家族との写真を飾られている方もおります。		
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。	手すりを多く設置しており歩行時には利用する方が多いです。また、自室やトイレがわからない方の為に案内の紙が貼ってあります。		

2021年度

事業所名 グループホーム幸園

作成日： 2021 年12 月15 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	勤続年数が長い職員が多数在籍しております。長くなると固定観念で行動し、親しくなりすぎて利用者に対し敬う気持ちが薄れてしまい傾向がみられる。	全職員が常に利用者に対して丁寧な対応ができる職場にしていく。	各ユニットにおいての会議で身体的拘束委員を中心に言葉の丁寧さやゆったりした対応が出来るかを評価し、常に意識して介護に取り組むようにする。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月