

2023（令和5）年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1495300301	事業の開始年月日	平成26年12月1日
		指定年月日	平成26年12月1日
法人名	ヒューマンライフケア株式会社		
事業所名	宇奈根グループホーム		
所在地	(〒213-0031) 神奈川県川崎市高津区宇奈根633-2		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名 ユニット数 2 ユニット
自己評価作成日	令和5年11月4日	評価結果 市町村受理日	令和6年3月12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）】

食事は、ご入居者様にもお手伝い頂きながら、手作りでの提供を続けています。中庭での園芸も皆様と一緒にっており、夏にはトマトやオクラ等を収穫し、召し上がって頂いています。若いスタッフが多く、ご入居者様を人生の先輩として尊重しながら、お気持ちに寄り添い、支援をしています。

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年12月7日	評価機関 評価決定日	令和6年2月19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）】

JR南武線「久地」駅から商店や住宅地の街中を通り抜けて徒歩約12分ほどの所に立地しています。事業所周围に大きな建物はなく、日当たりも良く、静かな環境です。事業所は3階建て建屋の2階、3階にあり、1階には同一法人が運営する看護小規模多機能型居宅介護施設が併設されています。

<優れている点>

職場内のコミュニケーションを図り、働きやすい環境に努めています。管理者が職員との対話を常に心がけています。同一法人が運営する1階の施設と医療連携に努め安心な生活が送れるようにしています。たん吸引や、高齢者や認知症による迷走神経反射の発作などの急を要する時に声掛けをし即応できる体制を取っています。また、事業所のオーナーが農地や果樹園を所有していることから、散歩や外気浴時に農作物や果物の見学をしたり、収穫時の味見の楽しみなど、地域の人の繋がりを大切に生活しています。

<工夫点>

食材の調達以外は全て事業所の手作りで提供しています。利用者の好みに応じることや、職員も同じものを食べることで利用者に提供した料理の味の確認を行うことができます。

### 【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	宇奈根グループホーム
ユニット名	2F

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	定期ミーティングや普段の情報共有にて実践している。	事業所の理念をいつでも確認することが出来る玄関と事務所に掲げています。理念の主旨である「利用者本位・安心安全の確保・地域交流」等について、定期的な会議やミーティングにおいて確認し、職員は常に実践につなげています。	
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。	地域の祭りへの参加や、オーナー様の畑にて果物狩りに参加している。	事業所のオーナーが所有する地域の果樹園に出かけています。散歩時に出会う地域の人との交流も大切にしています。また、町内会の季節的な行事への参加や、近くの神社や公園へ出掛けています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	認知症サポーター研修を実施したことがある。	/	/
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。	定期的な運営推進会議の開催。そこでの情報を拠点ミーティングにてスタッフに共有出来ている。	コロナ感染症により書面開催でしたが、今年度から対面開催をしています。参加者は、まだ多くはありませんが、開催ごとに参加予定者の調整を図っています。少しずつ会議の中で交流を深めていきたいと今後の方針を画っています。	
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。	コロナワクチン接種券やe-kawasakiの利用等について相談や連絡をしています。	川崎市役所や高津区役所とワクチン接種、事故報告、生保者の申請事務手続きを行っています。認知症介護実践者研修の研修費補助申請も行い、常に連携しています。	

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
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。	3ヶ月に一度の身体拘束廃止委員会を開催し、ミーティングにてスタッフ全体で事例を元に研修や情報共有の実施。個別ないし少人数での研修も適宜実施している。	3ヶ月に一度の会議を開催し、身体拘束廃止の確認を行っています。より具体的な理解を深めるために事例検討を行い、意見交換を積極的に行っています。参加していない職員は管理者から漏れのないようにフォローのための研修を実施しています。	
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。	定期的な研修と自己チェックシートにて振り返りを行い、スタッフ全体で情報共有と事例検討を実施している。	虐待会議を実施し、職員一人ひとりの接遇についての話し合いをしています。虐待チェックシートで自己点検し、振り返りをしています。振り返りにより、互いの課題点が具体的に理解することで、利用者支援に反映することができています。	
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。	入社時の研修やスタッフブックにて周知している。		
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。	それぞれ説明・確認を行い、理解・納得頂けるように取り組んでいる。		
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。	アンケートや定期連絡、ご意見箱の設置にて、意見があればスタッフで共有し反映している。	利用者からの要望や、毎月発信している通信便り、年1回の家族向けのアンケートを実施しています。アンケートの結果により、詳細な要望や意見を聞き反映することで、利用者の思いの把握や、改善へつなげることができています。	

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。	日常のコミュニケーションやミーティングにて意見交換をし反映している。	管理者は運営に関する職員の意見を傾聴し、反映することに努めています。職員から出た意見は毎月来訪する法人担当者に伝え、運営に実践する機会となっています。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	定期面談、シフト調整、役割分担によるやりがいなど環境整備が来ている。 本社からは、有休や残業等について定期的なチェックに基づく指導がある。	毎月法人の担当者がホームを来訪し、管理者より職員の状況について報告をしています。常に職員処遇についての意見交換を行っています。基準内容によっては、労働環境の要望や改善の整備に取り組んでいます。	
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。	社内研修や、個別研修・面談などで実施。 自社独自のマイスター制度や職位毎の研修がある。	法人による職員介護技術を認定する制度の「テクニカルマイスター」制度は、職員は自らのステップアップの目標や職員処遇アップも整備しています。また、新人研修にも注力し、法人が作成した「個別計画表」に沿って計画的な育成を行っています。	
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。	オンラインでの同期研修や、勉強会、個別ワークがあり、サービスの質向上に取り組んでいる。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	可能な限り希望を反映出来るよう、スタッフで情報共有し、ご本人様の安心確保、関係づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	可能な限り希望を反映出来るよう、スタッフで情報共有し、ご家族様の安心確保、関係づくりに努めている。また、定期連絡など日頃から連携することで、相互に連絡・相談出来るような環境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。	これまでの生活歴や現状、その時々のご本人様の希望に合わせて対応している。		
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。	出来ることはご自身で行って頂く他、食器拭きや洗濯物畳みなど役割や達成感にて、ご自身らしい生活、共同生活をする者同士の関係を築いている。		
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。	面会や外出の際のご本人様の様子を確認して頂くとともに、スタッフの方からも様子をお伝えすることで、絆を大切にしながら、ご本人様を支えられるよう関係構築をしている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	面会や外出の際のご本人様の様子を確認して頂くことで関係が切れないように支援している。また居室内にこれまでの生活で使用していたものや配置など工夫している。	入居時において、アセスメントシートから情報を収集し、これまでの暮らしに馴染み深い仏壇や調度品を配置し、利用者の心地よい環境に努めています。また、以前からの友人との手紙の通信サポートなど、利用者が安心して生活できる支援に努めています。	

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
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。	ご利用者様同士の関係を配慮し、孤立しないよう席の配置など気を付けている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	ご家族様に対してフォローを実施している。 ホームに届いた郵便物を転送する際に、簡単な手紙を同封する等、退去後も相談しやすい関係作りに努めている。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	出来るだけ一人一人の思いを叶えられるよう努力している。	従前の生活スタイルは入居前のアセスメントにて把握し、入居後は日々の会話や表情、仕草などから思いや希望を把握しています。利用者の性格や好み、更に認知症の度合も違うため、無理強いせず利用者一人ひとりに寄り添った支援を行っています。	
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。	これまでの生活歴や環境を崩さないように、本人様の希望に合わせて対応したり居室を似せたりと暮らしやすい環境作りに努めている。		
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、変化があった際に申し送りなどで情報共有し把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	定期ミーティングや3ヶ月に1度のモニタリング、定期往診などで現状把握などで実施している。	利用者が「現在できていることを長く続けられるようにすること」を念頭にケアプランを作成しています。利用者、家族の希望と共に、日々の観察記録、訪問医による診断記録、更には3ヶ月毎のモニタリングにてケアプランの更新を行っています。	
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。	個別記録や業務日誌などにて情報共有し、実践などに活かしている。		
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。	その都度検討会を開催し、可能な限り実施している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	一緒に近くのコンビニへ買い物に行ったり、季節ごとに近所の公園にお花見に行く等している。		
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。	状況、状態を情報共有し、適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者の医療支援は、内科及び歯科共に同一法人が運営するクリニックがかかりつけ医となり、定期的な訪問診療を行っています。専門医の受診を希望する場合は、家族の同行を原則としています。看護職員は週一度、職員が行えない医療行為等の看護支援を行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	日々の記録などで状況、状態を情報共有し、定期往診や訪問看護にてクリニックに情報共有。適切な医療を受けられるよう支援している。		
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。	電話でのご本人様の状況の確認、看護・介護サマリーでのやりとりをしている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に重度化対応及び看取りケアに対する指針にて確認し、必要に応じて医師と連携しながら、施設内で情報共有している。終末期に近い方がいる場合は、話し合いの頻度を増やしている。	利用者のいかなる時にでもすぐ対応が取れるよう、契約時に重度化や終末期の対応について確認を行っています。看取り時の対応は、訪問医の指示の下で家族と相談しながら、また介護支援に当たる職員に対しては、OJTにて教育とメンタル・サポートを行っています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身につけている。	緊急対応時のフローがあったり、研修にて実践力の向上、万が一が起こった際に、実習生を含めた外部連絡の方法を周知している。		
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。	定期的な避難訓練の実施。	年2回、1階の同一法人の看護多機能施設と合同で、職員、利用者参加の下、災害訓練を実施しています。災害時の対応に当たる役割は、各職員に割り振り、特に近隣に住む職員には緊急時の初動対応をお願いしています。災害備蓄品は、保管場所に品名を明示して管理しています。	管理者は、実際の緊急時対応には救助に当たる職員だけでは人員が不十分であると認識しています。今後は、地域住民との協力関係を密にして行くことが期待されます

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	個人に合わせて声掛けの仕方など工夫している。	利用者に敬いの気持ちを持って対応できるよう、職員には入社時の研修や日々のOJTで接遇訓練を行っています。接遇の姿勢やマインドは「無理をしない。押し付けしない」を基本に、相性を考えた担当職員の配置や、声掛けも利用者の個性に応じ「相手に通じる」対応を心がけています。	
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。	個人に合わせて声掛けの仕方など工夫している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	本人の希望や体調、気分に合わせて、休息やレクリエーションに参加などして頂けるよう支援している。		
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。	コミュニケーションを取り、好みに合わせて一緒に服を選んだり、ご自身で好きな服装にして頂いている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	盛り付けや食器拭きなどを手伝って頂くなどしている。	利用者の好みに応じられるよう、食材の調達以外はすべて事業所にて手作り料理を提供しています。また利用者もできる手伝い参加しています。毎月、お楽しみ食事会を持ちお寿司の出前、旬の材料を活かした季節食、クリスマス等の行事食などを提供し、非日常の時間も提供しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	ご家族やクリニックドクターに相談などし、個人に合わせた食形態や、好みの飲み物を提供するなど食事量や水分量が確保出来るよう工夫している。		
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。	ご自身で出来る方はご自身で行って頂き、一部介助が必要な方は一部介助にて口腔ケアを行うなど、一人一人に合わせたケアを行っている。		
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。	ご利用者様の状態に合わせて、定期的な声掛けやトイレを実施している。	利用者の排泄自立度に応じた支援を行っています。布パンツを利用している人は基本的には自主性に任せて、紙パンツを利用している利用者には様子を見てトイレへの声掛け誘導を行っています。	
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。	声掛けにて水分を多く摂って頂いたり、腹部マッサージやクリニックと連携し、服薬調整などを行っている。		
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。	出来る限りご本人の希望に合わせて、入浴剤をいれたり、浴槽に浸かる時間を長くしたり、入浴を楽しんで頂けるよう努めている。	入浴は、週2回、午前中を基本にスケジュールを組んでいます。時には入浴を嫌がる利用者もおり、その際は無理をせず利用者の好みに調整しています。1階にはリフト浴の施設があり、必要に応じて利用しています。	

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。	その時々体調や様子に合わせて、お昼寝や室温調整、夜間眠れない方には傾聴するなどの取り組みを行っている。		
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。	おくすり手帳や共有ノートにて情報共有や確認に努めている。		
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。	好みに合わせたレクリエーションや散歩の実施、毎月のイベントや家事手伝いなど、日々の生活が楽しめるよう努めている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	散歩や外気浴を実施だけでなく、ご家族様との外出や近所の畑へ果物狩りなど、スタッフだけでなくご家族様や地域の方と協力しながら、努めている。	主に近所周辺の散歩になります。基本は毎日30分、その日のスタッフの出勤状況にもよりますが、少人数一組で、日ごとに交代で二組を職員が引率しています。買い物等の支援は、職員が代わりに行くこともありますが、近くのコンビニ等へ同行しています。	
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。	ご本人様が希望する飲食物を代わりに購入したり、一緒に購入に行ったりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話やお手紙が届いた場合はお渡ししている。		
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。	季節を感じて頂けるように飾り付けをしたり、トイレなど場所がわかりやすいように大きい表示を貼ったり工夫している。	廊下、トイレ、リビング等の共有スペースは広く、車いすの動線も確保しています。多目的に活用しているリビングは日当たりも良く、一日の大部分をここで過ごす利用者も多くいます。壁には、利用者が作った飾り物を飾っています。リビングで行っている歌や小物づくり等の催しの参加は自由に行っています。	
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。	ソファや居室、共有フロアなどそれぞれがお好きな時にお好きな場所で過ごせるよう努めている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れたものや好みの物を取り入れて、ご本人様が快適に過ごせるよう工夫している。	エアコンやベッド、クローゼット、チェスト等が備え付けです。火器や危険物以外は利用者の持ち込みに制限はなく、人形・写真などの愛着物や仏壇等を持ち込んでいる人もいます。職員は清掃の手伝いをし、居室内をきれいに維持しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	一人一人の状態を把握し、出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		

事業所名	宇奈根グループホーム
ユニット名	3F

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	定期ミーティングや普段の情報共有にて実践している。		
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。	地域の祭りへの参加や、オーナー様の畑にて果物狩りに参加している。		
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。	認知症サポーター研修を実施したことがある。		
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。	定期的な運営推進会議の開催。そこでの情報を拠点ミーティングにてスタッフに共有出来ている。		
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。	コロナワクチン接種券やe-kawasakiの利用等について相談や連絡をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	3ヶ月に一度の身体拘束廃止委員会を開催し、ミーティングにてスタッフ全体で事例を元に研修や情報共有の実施。個別ないし少人数での研修も適宜実施している。		
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。	定期的な研修と自己チェックシートにて振り返りを行い、スタッフ全体で情報共有と事例検討を実施している。		
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。	入社時の研修やスタッフブックにて周知している。		
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。	それぞれ説明・確認を行い、理解・納得頂けるように取り組んでいる。		
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。	アンケートや定期連絡、ご意見箱の設置にて、意見があればスタッフで共有し反映している。		

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。	日常のコミュニケーションやミーティングにて意見交換をし反映している。		
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。	定期面談、シフト調整、役割分担によるやりがいなど環境整備が出来る。 本社からは、有休や残業等について定期的なチェックに基づく指導がある。		
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。	社内研修や、個別研修・面談などで実施。 自社独自のマイスター制度や職位毎の研修がある。		
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。	オンラインでの同期研修や、勉強会、個別ワークがあり、サービスの質向上に取り組んでいる。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	可能な限り希望を反映出来るよう、スタッフで情報共有し、ご本人様の安心確保、関係づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	可能な限り希望を反映出来るよう、スタッフで情報共有し、ご家族様の安心確保、関係づくりに努めている。また、定期連絡など日頃から連携することで、相互に連絡・相談出来るような環境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。	これまでの生活歴や現状、その時々のご本人様の希望に合わせて対応している。		
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。	出来ることはご自身で行って頂く他、食器拭きや洗濯物畳みなど役割や達成感にて、ご自身らしい生活、共同生活をする者同士の関係を築いている。		
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。	面会や外出の際のご本人様の様子を確認して頂くとともに、スタッフの方からも様子をお伝えすることで、絆を大切にしながら、ご本人様を支えられるよう関係構築をしている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	面会や外出の際のご本人様の様子を確認して頂くことで関係が切れないように支援している。また居室内にこれまでの生活で使用していたものや配置など工夫している。		

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
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。	ご利用者様同士の関係を配慮し、孤立しないよう席の配置など気を付けている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	ご家族様に対してフォローを実施している。 ホームに届いた郵便物を転送する際に、簡単な手紙を同封する等、退去後も相談しやすい関係作りに努めている。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	出来るだけ一人一人の思いを叶えられるよう努力している。		
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。	これまでの生活歴や環境を崩さないように、本人様の希望に合わせて対応したり居室を似せたりと暮らしやすい環境作りに努めている。		
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、変化があった際に申し送りなどで情報共有し把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	定期ミーティングや3ヶ月に1度のモニタリング、定期往診などで現状把握などで実施している。		
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。	個別記録や業務日誌などにて情報共有し、実践などに活かしている。		
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。	その都度検討会を開催し、可能な限り実施している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	一緒に近くのコンビニへ買い物に行ったり、季節ごとに近所の公園にお花見に行く等している。		
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。	状況、状態を情報共有し、適切な医療を受けられ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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	日々の記録などで状況、状態を情報共有し、定期往診や訪問看護にてクリニックに情報共有。適切な医療を受けられるよう支援している。		
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。	電話でのご本人様の状況の確認、看護・介護サマリーでのやりとりをしている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に重度化対応及び看取りケアに対する指針にて確認し、必要に応じて医師と連携しながら、施設内で情報共有している。終末期が近い方がいる場合は、話し合いの頻度を増やしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急対応時のフローがあったり、研修にて実践力の向上、万が一が起こった際に、実習生を含めた外部連絡の方法を周知している。		
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。	定期的な避難訓練の実施。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	個人に合わせて声掛けの仕方など工夫している。		
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。	個人に合わせて声掛けの仕方など工夫している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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。	本人の希望や体調、気分に合わせて、休息やレクリエーションに参加などして頂けるよう支援している。		
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。	コミュニケーションを取り、好みに合わせて一緒に服を選んだり、ご自身で好きな服装にして頂いている。		
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。	盛り付けや食器拭きなどを手伝って頂くなどしている。		

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
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。	ご家族やクリニックドクターに相談などし、個人に合わせた食形態や、好みの飲み物を提供するなど食事量や水分量が確保出来るよう工夫している。		
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。	ご自身で出来る方はご自身で行って頂き、一部介助が必要な方は一部介助にて口腔ケアを行うなど、一人一人に合わせたケアを行っている。		
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。	ご利用者様の状態に合わせて、定期的な声掛けやトイレを実施している。		
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。	声掛けにて水分を多く摂って頂いたり、腹部マッサージやクリニックと連携し、服薬調整などを行っている。		
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。	出来る限りご本人の希望に合わせて、入浴剤をいれたり、浴槽に浸かる時間を長くしたり、入浴を楽しんで頂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
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。	その時々体調や様子に合わせて、お昼寝や室温調整、夜間眠れない方には傾聴するなどの取り組みを行っている。		
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。	おくすり手帳や共有ノートにて情報共有や確認に努めている。		
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。	好みに合わせたレクリエーションや散歩の実施、毎月のイベントや家事手伝いなど、日々の生活が楽しめるよう努めている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	散歩や外気浴を実施だけでなく、ご家族様との外出や近所の畑へ果物狩りなど、スタッフだけでなくご家族様や地域の方と協力しながら、努めている。		
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。	ご本人様が希望する飲食物を代わりに購入したり、一緒に購入に行ったりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話やお手紙が届いた場合はお渡ししている。		
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。	季節を感じて頂けるように飾り付けをしたり、トイレなど場所がわかりやすいように大きい表示を貼ったり工夫している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	ソファや居室、共有フロアなどそれぞれがお好きな時にお好きな場所で過ごせるよう努めている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れたものや好みの物を取り入れて、ご本人様が快適に過ごせるよう工夫している。		
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。	一人一人の状態を把握し、出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		

2023年度

事業所名 ヒューマンライフケア宇奈根グループホーム  
 作成日： 2024 年 3 月 5 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	35	災害時の対応が事業所内のみでは出来ていますが、避難が必要となった際に、地域の方との協力が必要と感じていますが、体制ができていません。	地域の方々との協力体制を築き、いざという時に助け合えるようにしたいと思います。	地域の防災訓練への参加、地域の方を巻き込むイベントや訓練の実施をして、いざという時に助け合える体制作りをしていきます。	12ヶ月
2	26	ご家族様の対応や往診対応等が特定のスタッフに偏ってしまっている為、スタッフによって覚えて頂けなかったり、対応に差が出てしまっています。	どのスタッフも同様にご家族様やクリニックとコミュニケーションが取れ、ご希望や意見を反映したケアを実施できるようにしたいと思います。	現在、中心となって対応をしているスタッフから、OJTにて指導、経験してもらい、そのスタッフから又別のスタッフへと順番に広げていきます。	12ヶ月
3	2	地域の方々との交流が少ないので、どのような場所か周知されていない。	地域との交流を深めながら、地域に根ざしたホームにしていきたいと思えます。	10周年になる事を理由に、祭りの開催や参加、休憩スペースの提供、フリーマーケットの開催等を予定しています。	10ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月