

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	1491000244	事業の開始年月日	平成21年4月17日
		指定年月日	平成21年4月1日
法人名	株式会社アイシマ		
事業所名	グループホームやまぶき		
所在地	(244-0002) 神奈川県横浜市戸塚区矢部町1256		
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 9 ユニット
自己評価作成日	令和3年7月18日	評価結果 市町村受理日	令和3年10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）】

グループホームやまぶきとしては個別ケアに力を入れています。利用者様一人一人が何を必要とされているかを日々の観察や、コミュニケーションを通して探っています。コロナウイルスの影響で外出支援の一環として行っていた、中華レストランの利用や食事会や音楽療法が中止になりました。ホーム内で新たな支援として寿司の宅配を取り入れてみました。また日々の健康維持の一環として毎食前の嚥下体操、リハビリ体操を積極的に取り入れています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和3年8月25日	評価機関 評価決定日	令和3年9月30日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は、JR線または地下鉄ブルーライン「戸塚」駅より神奈中バス「領家中前上矢部高校経由戸塚上矢部循環」、「道祖神前」バス停より徒歩2分の所にあります。静かな住環境の住宅地の一角にあり、開設11年を迎える2階建て2ユニットのグループホームです。隣接して公園や市の生活支援センター、障害者施設、小規模多機能型居宅介護事業所などがあります。

<優れている点>

理念は開設時に職員全員で相談して作り上げた独自のものです。「事業所は家や家庭の延長である」との精神のもとで、職員は一体となって理念の実践に努めています。利用者のその人らしさを大切に、安心した暮らしをモットーに支援しています。毎年定期的な研修を行い、開設当時から経験豊かな職員を中心に、常にスキルアップと利用者へのサービス向上に取り組んでいます。食事は利用者の好みをベースに希望の食材を取り寄せ、職員手作りの家庭料理を提供しています。一日の献立の中に常に魚や肉、パンやそばなどの選択食を取り入れ、栄養バランスに配慮した食事となっています。職員は利用者と同じ食事で食卓を囲み、楽しい雰囲気を作っています。

<工夫点>

例年では、近くの公園を利用し、隣接している施設と合同で行う福祉祭りや交代で行う清掃など地域交流を行っています。コロナ禍は外出を控え、代わりに食事の宅配などで楽しんでいます。毎食前に嚥下体操やリハビリ体操を取り入れ健康維持も行っていきます。

【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	グループホームやまぶき
ユニット名	わかば

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。	入職時のオリエンテーションで理念を説明し、事務所にも提示しています。毎月の全体会議やユニット会議でも確認し、共有しています。	事業所独自の理念を掲げ、玄関や台所、休憩室、会議室、事務所など目に入る所に掲示しています。毎年、カンファレンスで理念について話し合い、4月に職業倫理と理念について勉強会も行っています。理念の見直しでは、職員と話し合いのもとで継続をしています。	
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。	公園の清掃、地域の催し（祭り）に参加しています。流しそうめんの行事では近所の施設の利用者様にも参加して頂きました。	自治会に加入し、毎月公園の清掃に参加しています。例年では、町内会祭りで利用者の作品を展示するなどの交流もあります。ホームの自由見学や公開研修の案内、ボランティアによるフラダンスや演奏、ホームでのそうめん流しなどもあり、福祉祭りでも地域交流を行っています。	
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。	ホームの見学の希望を頂き、案内させて頂きながら、認知症について説明させて頂きました。	/	/
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。	事業所の活動について、ご家族、ケアプラザの職員より、質問、意見を頂いています。町内会会長からは、建築士の視点を生かした助言を頂くことも出ています。	地域ケアプラザ職員、町内会長、利用者の家族参加のもと開催しています。現在は書面での近況報告とし、活動や近況の報告を行っています。町内会とホーム、双方の祭りの手伝いや感染症に対する予防策、手洗い方法などのアドバイスや地域の情報を共有しています。	
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。	ケースワーカーに必要に応じて（入居者様の現状、受診などについて）電話にて連絡、相談をして協力関係を築いている。	暴言暴力行為や、オムツ給付、生活保護などについての相談や報告を電話ですしています。グループホーム連絡会では、FAXでやり取りを行い、コロナ対策は、行政のメール情報を収集、アンケート調査の回答、指針を印刷し回覧することで職員に周知しています。	

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。	身体拘束の研修を実施しています。身体拘束をしないケアを理解、認識しています。玄関の施錠に関しては安心、安全に生活して頂けるよう施錠しています。	身体拘束の研修後には、全員がレポートを提出し、参加出来なかった職員は資料を読み、感想や疑問などレポート提出をしています。2ヶ月に1回、身体拘束委員会を開催し、その内容を全職員に回覧しています。「身体拘束ゼロへの手引き・身体拘束等適正化委員会議事録」を整備しています。	
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。	虐待の防止に関する研修に参加し、理解を深めることによって、虐待防止に努めています。	ケアについての話し合いを、カンファレンス、申し送り時に行っています。接遇の勉強会も行っています。意識疎通の状況に応じ傾聴し、またはボディチェックや周りからの情報収集も行っています。管理者、法人、行政への通報や対応方法は全職員に周知しています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	後見人制度の研修に参加しています。後見人制度を活用されている方がおられ、必要に応じて報告連絡させて頂いています。		
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。	契約時には当社の専門部署職員と共に説明を行い、不明な点などをお聞きし、解決を図っています。納得いただいた上で契約締結おこなっています。		
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。	家族からの意見や要望等を伺う、相談窓口を設置し、相談頂いています。相談窓口の連絡先も掲示しています。	電話や手紙、アンケート等の方法で連絡を取っています。徘徊や転倒事故を減らす方法を考えて欲しいとの相談に、家族の同意を得て、靴に鈴、骨盤にサポートを付け夜間はフロアーで休むなどの提案で、転倒する回数が減った事例があります。	

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。	全体会議、ユニット会議にて意見や提案を話し合っ、運営改善に活かしています。(例：職員補充)	業務改善やケアについて、毎月配布の「九シート」をもとにカンファレンスで話し合っています。尿量の多い利用者の誘導時間の変更や、紐付ソファーカーバーの危険性を稟議書にまとめ、法人から新しソファーカーが設置されるなど、職員の意見を反映させています。	
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。	管理者はスタッフと同じ現場、シフトで勤務し、個々の職員の状況や問題等を把握し、必要であれば解決に努めています。	休憩時間の確保や相談し易い関係作り、出来る限り希望に添った勤務表作成に努めています。法人の相談窓口の情報を掲示したり、個人面談を行っています。苦手な業務を得意な人に回し、料理、入浴、記録など業務分担制にし明確なマニュアルを整備しています。	
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。	定期的に社内外の勉強会に参加し、人材育成に努めています。	キャリア形成支援ステップシステム（新採用、中途採用、中堅研修、管理研修等）職員に合った研修を年間計画に組み込んでいます。介護の経験者は未経験者に教え、育てる環境作りに活かしています。資料の展示やレポートをファイリングし、回覧しています。	
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。	会社内の勉強会、社員旅行にて他の事業所職員と交流を図る機会を設けています。		
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。	入所までに当社の専門部署が要望や不安を把握して問題解決の支援を行い、入居からは管理者、職員が不安や要望があった時は解決でき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
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。	入所までに当社の専門部署が要望や不安を把握して問題解決の支援を行い、入居からは管理者、職員が不安や要望があった時は解決できるよう努めています。		
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。	相談時に入居者様や家族が必要としている状況を把握しています。入居者本位に出来る限り対応をしています。		
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。	人生の先輩であると尊敬の念をもって、意識して接するようにしています。		
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。	入居時や面会時などに入居者様の現状を伝えたり、情報を得るようにし、ともに入居者様を支えていくという気持ちで対応しています。		
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。	面会時間の制限は設けず、ご家族様との外出も自由にできることを入居時に説明しています。	入居時に家族や利用者から話を聞き情報収集を行っています。入居前から料理が趣味な利用者には積極的に台所に入ってもらい、職員と一緒に料理を作ることを楽しむなど、継続的な支援に取り組んでいます。	

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
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。	行事、レクリエーションなどを行って、孤立することなく御利用者様同士が関わりを持つ事ができるように支援しております。		
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。	必要に応じて情報の交換をしています。		
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。	日常生活での会話からご本人様の意向の把握。カンファレスで情報共有しています。	利用者一人ひとりの会話から思いを聞き出したり、利用者家族からも話を聞いています。情報はカンファレンスなどで活用し、基本はケアプランに反映しています。突発的なことに関しては「連絡ノート」に記録して職員と情報を共有しています。	
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。	ご家族、ご本人に生活歴や好きな事を伺う。又、生活していく中で反応が良いものなど見極めることに努めています。		
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。	日々の生活の中で(言動・行動・バイタルサイン等)変動がないかを確認し、状況把握に努めています。		

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
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。	ご本人、ご家族の希望を伺い、毎月カンファレンスを行い、話し合いをしています。	職員から定例のシートで個別情報を収集し、毎月のカンファレンスで話し合い、利用者が望む生活をケアプランに反映しています。業務の一環として職員の参加を増やしています。モニタリングは3か月ごとに行い、転倒や変化があると速やかに見直しています。	
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。	ケアプランに沿って介護を行い、記録しています。定期的にカンファレンスで話し合っています。		
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。	利用者様の状況に応じて話し合いを行い対応をしています。		
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。	地域の公園の掃除を行っています。年に1回近隣の施設と一緒に祭りを行っています。(お祭りはコロナの影響で中止となる)		
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。	かかりつけ医の通院を支援し医師など病院関係者にホームでの生活情報の提供をしています。	連携病院の内科医と精神科医が月に2回、看護師が月に4回訪問し健康管理を行っています。変化がある時は24時間対応できます。専門医の受診は受診前と後に家族に報告し、職員にも周知しています。なお、全員コロナワクチンを接種済で安心です。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	医療連携ノートを作成して情報を共有している。ご利用者様との日々の関りの様子からいつもと違う体調の変化に気づきその方に合った受診や看護が少しでも早い状況で受けられるように支援しています。		
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。	ご利用者様の入院の時は治療や早期退院のことを病院関係者と相談しています。		
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。	重度化、終末期にすすむご利用者様に対して早い時期に本人、家族と話し合いの場をもつようにしています。ホームでできることを説明し、それをチームで共有し、支援できるように取り組んでいます。	医師からの看取り診断で、家族と本人に看取りの指針を説明し、意思を確認します。さらに看取りの具体項目を決め、痛みのコントロールや食べたいものの提供、外気浴や仲間と過ごす機会を作っています。職員は看護師から呼吸、体の変化を教わって備えます。	
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、事故発生時に慌てず適切な対応が出来るよう、職員は応急手当、初期対応の実践を行い身に付けています。		
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。	定期的に訓練を行い昼夜を問わずご利用者様が避難できるよう全職員が身につけ地域との連携も大事にしています。	避難訓練は年2回、利用者も参加して行っています。今はコロナ禍なのでマスク着用で参加しています。職員は連絡網で連絡を取り合い、近隣の施設の応援は合同避難訓練時に確認しています。訓練後の反省会の記録は欠席者に周知しています。備蓄品は1階の倉庫に保管し直ぐ取り出せ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
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。	そのご利用者様を知ることによってその方の人格、誇り、プライバシーを守れるような言葉がかけられるようにしています。	職員は利用者を人生の先輩として、またお客様として言葉使いには注意しています。声掛けの仕方、タイミングよい支援を心掛け、特に反応がはっきりしない利用者にはうなづきなどで答えが返せるような簡単な質問としています。書類は事務所の鍵のある棚に入れ管理しています。	
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。	職員が決めてしまうのではなくご本人に聞き、思いや希望をおっしゃたり、表現し自身で決めて頂けるようにしています。		
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。	各ご利用者のペースを大事にし、その方に寄り添い支援しています。		
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。	時間がかかってしまう時は声掛けをしつつも、ご自身の納得のいく身だしなみが整うように支援しています。		
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。	その方に合った食事の楽しみ方を考え、職員、ご利用者様と協力し準備や片付けまでを行っています。	利用者と話し合っって献立を決め、手伝える利用者は職員と一緒に調理をしています。畑で収穫した野菜も利用します。行事食では盛り付けの工夫をして提供しています。宅配は寿司が特に喜ばれ、コロナ禍の今は法人のレストランからも料理を届けてもらっています。	

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
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。	一人ひとり体調によって食事量も考えています。一日の摂取量を主治医と話し合い提供しています。		
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、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。	声掛け～全介助で全員のご利用者様に口腔ケアを行って頂いています。		
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。	尿意があまりない方は排泄表で排泄時間をチェックし誘導を行っています。	利用者個々の排泄プランを見て支援しています。歩行不可の利用者が便器から立ち上がる時でも、あまり視界に入らない場所で見守りをしています。車椅子の利用者には手引き歩行を実践し、歩行が安定してきています。日中はオムツをせずにトイレで排泄できるように支援しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	便秘気味の方は起床時に牛乳の提供や水分を多めに飲んで頂いたり、運動などで自然排便ができるように支援しています。		
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。	基本毎日でも入浴は可能ですが、最低でも週2回は入浴できるように声をかけています。1人で入浴を希望される方は見守りをを行っています。	入浴時間は午前中に行い、入浴剤で香りを楽しんでいます。必要に応じてその都度掃除をします。利用者の見守りには特に注意しています。入浴拒否者や困難者へは、時間をおいての声かけや職員を交代して対応しています。機械浴で入浴する利用者もいます。	

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。	昼と夜が分かるように昼間はなるべく部屋を明るくし、会話する事を多くしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	一人ひとりの服薬説明書をファイルしているので、必要に応じてファイルを確認しています。		
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。	利用者様の希望されるレクリエーションを実施したり、洗濯物たたみや掃除などの役割を持っていただくことで日常生活の活性化を図っております。		
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。	食事会、買い物など希望される方は出かけたりしています。(コロナ禍のため人混みはさけています。公園などに行っています。)	コロナ禍で買い物などの外出は原則中止となっておりますが、午前中に近隣散歩や外気浴を行っています。畑などにも行くことがあります。外出はマンツーマンで行い、天候が悪いとドライブに替えています。公園掃除にも出かけ、極力外の空気に触れるようにしています。	
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。	個人での金銭管理は困難な為、家族か会社で管理しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	各階に電話があり必要であればいつでも電話ができるようにしています。		
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。	季節の変化に気づいてもらえるように季節のイベントに合った装飾、草花を飾るようにしています。	共有空間は毎日拭き掃除をおこない、清潔さを保っています。外出の代わりにリビングで歌や体操を取り入れています。掲示物は貼り絵など、利用者の作品を展示しています。廊下には歩くことが少ない利用者のリハビリ用に歩行訓練をしたり、玄関は面会場所に利用しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	テレビを囲んでゆっくりと寛げるように大きなソファを設置しています。転寝されたり新聞を読んだりされています。		
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。	入居時に愛用されていた家具を持ち込んで頂くようにしています。好みの写真等を飾って頂き心地よく過ごして頂くような工夫をしています。	利用者、家族と安全面などを話し合い居室の家具の配置や量などを決めていきます。装飾品も利用者と職員と一緒に作ったりしています。過ごし方は利用者の意思で決めてもらっています。清掃は参加できる利用者と一緒にいき、換気は起床時に行なっています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	必要な箇所には手摺を設置して身体機能をいかせる環境づくりをしています。トイレ、居室には看板、表札などを付け生活しやすい環境づくりをしています。		

事業所名	グループホームやまぶき
ユニット名	いぶき

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。	入職時のオリエンテーションで理念を説明し、事務所にも提示しています。毎月の全体会議やユニット会議でも確認し、共有しています。		
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。	公園の清掃、地域の催し（祭り）に参加しています。流しそうめんの行事では近所の施設の利用者様にも参加して頂きました。		
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。	ホームの見学の希望を頂き、案内させて頂きながら、認知症について説明させて頂きました。		
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。	事業所の活動について、ご家族、ケアプラザの職員より、質問、意見を頂いています。町内会会長からは、建築士の視点を生かした助言を頂くことも出来ています。		
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。	ケースワーカーに必要に応じて（入居者様の現状、受診などについて）電話にて連絡、相談をして協力関係を築いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束の研修を実施しています。身体拘束をしないケアを理解、認識しています。玄関の施錠に関しては安心、安全に生活して頂けるよう施錠しています。		
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。	虐待の防止に関する研修に参加し、理解を深めることによって、虐待防止に努めています。		
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。	後見人制度の研修に参加しています。後見人制度を活用されている方がおられ、必要に応じて報告連絡させてもらっています。		
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。	契約時には当社の専門部署職員と共に説明を行い、不明な点などをお聞きし、解決を図っています。納得いただいた上で契約締結おこなっています。		
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。	家族からの意見や要望等を伺う、相談窓口を設置し、相談頂いています。相談窓口の連絡先も掲示しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	全体会議、ユニット会議にて意見や提案を話し合っ、運営改善に活かしています。(例：職員補充)		
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。	管理者はスタッフと同じ現場、シフトで勤務し、個々の職員の状況や問題等を把握し、必要であれば解決に努めています。		
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。	定期的に社内外の勉強会に参加し、人材育成に努めています。		
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。	会社内の勉強会、社員旅行にて他の事業所職員と交流を図る機会を設けています。		
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。	入所までに当社の専門部署が要望や不安を把握して問題解決の支援を行い、入居からは管理者、職員が不安や要望があった時は解決でき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
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。	入所までに当社の専門部署が要望や不安を把握して問題解決の支援を行い、入居からは管理者、職員が不安や要望があった時は解決できるよう努めています。		
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。	相談時に入居者様や家族が必要としている状況を把握しています。入居者本位に出来る限り対応をしています。		
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。	人生の先輩であると尊敬の念をもって、意識して接するようにしています。		
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。	入居時や面会時などに入居者様の現状を伝えたり、情報を得るようにし、ともに入居者様を支えていくという気持ちで対応しています。		
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う、支援に努めている。	面会時間の制限は設けず、ご家族様との外出も自由にできることを入居時に説明しています。		

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。	行事、レクリエーションなどを行って、孤立することなく御利用者様同士が関わりを持つ事ができるように支援しております。		
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。	必要に応じて情報の交換をしています。		
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。	日常生活での会話からご本人様の意向の把握。カンファレスで情報共有しています。		
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。	ご家族、ご本人に生活歴や好きな事を伺う。又、生活していく中で反応が良いものなど見極めることに努めています。		
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。	日々の生活の中で(言動・行動・バイタルサイン等)変動がないかを確認し、状況把握に努めています。		

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
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。	ご本人、ご家族の希望を伺い、毎月カンファレンスを行い、話し合いをしています。		
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。	ケアプランに沿って介護を行い、記録しています。定期的にカンファレンスで話し合っています。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	利用者様の状況に応じて話し合いを行い対応をしています。		
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。	地域の公園の掃除を行っています。年に1回近隣の施設と一緒に祭りを行っています。(お祭りはコロナの影響で中止となる)		
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、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。	かかりつけ医の通院を支援し医師など病院関係者にホームでの生活情報の提供をしています。		

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
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。	医療連携ノートを作成して情報を共有している。ご利用者様との日々の関りの様子からいつもと違う体調の変化に気づきその方に合った受診や看護が少しでも早い状況で受けられるように支援しています。		
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。	ご利用者様の入院の時は治療や早期退院のことを病院関係者と相談しています。		
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。	重度化、終末期にすすむご利用者様に対して早い時期に本人、家族と話し合いの場をもつようにしています。ホームでできることを説明し、それをチームで共有し、支援できるように取り組んでいます。		
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、事故発生時に慌てず適切な対応が出来るよう、職員は応急手当、初期対応の実践を行い身に付けています。		
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。	定期的に訓練を行い昼夜を問わずご利用者様が避難できるよう全職員が身につけて地域との連携も大事にしています。		

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
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。	そのご利用者様を知ることでその方の人格、誇り、プライバシーを守れるような言葉がかけられるようにしています。		
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。	職員が決めてしまうのではなくご本人に聞き、思いや希望をおっしゃたり、表現し自身で決めて頂けるようにしています。		
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。	各ご利用者のペースを大事にし、その方に寄り添い支援しています。		
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。	時間がかかってしまう時は声掛けをしつつも、ご自身の納得のいく身だしなみが整うように支援しています。		
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。	その方に合った食事の楽しみ方を考え、職員、ご利用者様と協力し準備や片付けまでを行っています。		

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
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。	一人ひとり体調によって食事量も考えています。一日の摂取量を主治医と話し合い提供しています。		
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。	声掛け～全介助で全員のご利用者様に口腔ケアを行って頂いています。		
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。	尿意があまりない方は排泄表で排泄時間をチェックし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。	便秘気味の方は起床時に牛乳の提供や水分を多めに飲んで頂いたり、運動などで自然排便ができるように支援しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本毎日でも入浴は可能ですが、最低でも週2回は入浴できるように声をかけています。1人で入浴を希望される方は見守りを行っています。		

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
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。	昼と夜が分かるように昼間はなるべく部屋を明るくし、会話する事を多くしています。		
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。	一人ひとりの服薬説明書をファイルしているので、必要に応じてファイルを確認しています。		
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。	利用者様の希望されるレクリエーションを実施したり、洗濯物たたみや掃除などの役割を持っていただくことで日常生活の活性化を図っております。		
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。	食事会、買い物など希望される方は出かけたりしています。(コロナ禍のため人混みはさせていません。公園などに行っています。)		
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。	個人での金銭管理は困難な為、家族か会社で管理しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	各階に電話があり必要であればいつでも電話ができるようにしています。		
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。	季節の変化に気づいてもらえるように季節のイベントに合った装飾、草花を飾るようにしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	テレビを囲んでゆっくりと寛げるように大きなソファを設置しています。転寝されたり新聞を読んだりされています。		
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。	入居時に愛用されていた家具を持ち込んで頂くようにしています。好みの写真等を飾って頂き心地よく過ごして頂くような工夫をしています。		
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。	必要な箇所には手摺を設置して身体機能をいかせる環境づくりをしています。トイレ、居室には看板、表札などを付け生活しやすい環境づくりをしています。		

2021年度

事業所名 グループホームやまぶき

作成日： R3 年 10月 7 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	51	ご家族からのアンケート結果をみるとご家族への情報提供が不足している。ケアプランや用事がある時だけ電話をしている。	利用者様の日常生活の様子を頻繁に伝えていく。	定期的にお便りを送って情報を増やす。 メールアドレスを交換したご家族にメールで近況報告をする。 コロナが落ち着いてからホームへの行事参加にお誘いする。	12ヶ月
2	33	新入職員の看取り経験が少ない、看取り契約している中、終末期に向けた体制が不足している。	様々な看取りに対応できる力を持った職員を育成していく。	研修会に参加し、看取りに対する理解を向上させていく。 終末期に向けた身体的な変化と対処法を共用する。 医療関係者との連携とご家族との情報共有	12
3	36	接遇面において、言葉遣いができてないことがある。	介護現場にいての接遇マナーのレベルを上げる。	全職員に適切な言葉遣いを指導する。 接遇チェックシートを作成し、定期的に自己チェックを行う。 丁寧な対応で接して行くことが不安を除去するのに有効である事に気付かせる。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月