

2022（令和4）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	1492200751	事業の開始年月日	平成29年10月1日
		指定年月日	平成29年10月1日
法人名	湘南乃えん株式会社		
事業所名	湘南グループホームえん		
所在地	(〒251-0014) 神奈川県藤沢市宮前371-5		
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4年11月26日	評価結果 市町村受理日	令和5年6月15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）】

入居者主体の生活・暮らしの実践。ホテルのようにもてなすのではなく、今できることが続けられるよう支援しています。豊かな人間関係を構築し、住み慣れた地域の中で最後まで「生きる」を支えます。

### 【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4年12月27日	評価機関 評価決定日	令和5年6月1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「大船」駅の東口交通広場2番乗り場より、江ノ電バス「津村行き」に乗車、10分ほど走った「古館橋(コタテバシ)」バス停下車、徒歩3分ほどの場所にあります。近くを柏尾川が流れる閑静な住宅街に位置し、事業所の隣には公園もあり、陽当たりがよく開放感があります。事業所の敷地内には、同じ法人が経営する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>

玄関は、夜間を除いて施錠されることはなく、入居者はエレベーターも使用しています。エレベーターのボタンを押すとブザーが鳴り、職員に知らせる仕組みができており、入居者の行動を制限することなく見守りを可能にしています。敷地内のスペースでは、子どもたちが花火をしたり、事業所主催のハロウィン・パーティーを開催したり、地域住民との交流の場として活用されています。行政機関を通じて介護相談員を受け入れており、入居者からの様々な意見や要望などを聴き取って、その結果を日々の業務に反映しています。

<工夫点>

事業所を月に2回ほど訪問する協力医以外に、入居者は市内4ヶ所の訪問医から担当医を選択することが可能です。医療面における入居者および家族の希望に応えることができるように工夫されています。

### 【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	湘南グループホームえん
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			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させている。 (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ます。 (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。	事業所理念はない。法人理念については入職時や半期に1回程度、職員一人一人に説明し共有している。全ての職員が実践しているかについては課題がある。	事業所を経営する法人の理念「真の幸福を探求し、みらいの福祉を創造する」を事業所の理念として掲げ、玄関ほか、目につきやすい所に掲示しています。法人主催の入社式や研修の場でも共有し、さらに月1回の事業所での全体会議で理念の実践について確認をしています。	
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。	自治会に加入している。地域との直接の交流は減っている。同一敷地内の小規模多機能サービスにおいてクラスターの発生などもあり、例年開催していた夏祭りもできなかった。	藤沢市村岡宮前地区町内会に加入し、回覧板を通じて地域の情報を得ています。事業所周囲の清掃や「餅つき大会」、「納涼祭」といったイベントを通して地域住民との交流を図っています。隣接する公園で行われる「体操の会」にもコロナ禍以前は参加していました。	
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。	上記同様、直接の関りはできなかったが、広報誌を通じて情報提供している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進委員の包括、町内会長、オーナー、民生委員宛てに書面にて定期的事業報告を行っている。合わせて、FAXやTELによる意見も求めているが、現在まで意見をいただけていない。	地域包括支援センター職員、民生委員、町内会長、事業所建物の家主を中心に開催しています。以前は、町内の公民館で開催していましたが、現在は書面開催です。利用者の様子、イベントなどの実施状況を報告し、FAXや電話で意見をもらうようにしています。	
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取り組んでいる。	入居者との関わりについて、行政担当者と連携を取っている。(下記) 例：入居者Aさん 唯一の身寄りに連絡を絶たれたことを相談すると、今後の対応について行政側でも検討していく、と返答あり。	行政の関係部署とは、運営推進会議の報告書を届けたり、必要に応じて連絡を取ることを通じて協力関係ができています。行政から派遣される介護相談員を積極的に受け入れ、その提案を日々の介護、事業所の運営に活かしています。	

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員への研修を実施し、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。	定期的に「身体拘束・虐待防止委員会」を開催し、不適切なケア、および身体拘束をしないケアについて話し合っている。研修について、年2回開催を予定している。	2ヶ月に1回、定期的に、各ユニットの代表1名から成る「身体拘束廃止・虐待防止委員会」を開催し、ケアの振り返りを行ない、その結果を事業所の全体会議で共有しています。夜間を除いては玄関を施錠せず、身体拘束をしないケアの実践に努めています。	
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。	定期的に「身体拘束・虐待防止委員会」を開催し、不適切なケアについて話し合い、虐待を防ぐための取り組みを行っている。	年に2回、研修を通じて職員が高齢者虐待防止法について学んでいます。研修内容は、毎月1回開催されている事業所の全体会議、ユニット会議を通じて全職員間で共有し、虐待を未然に防ぐように努めています。	
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に支援している。	身寄りがない方などに成年後見の必要性について管理者、及び主任と共通認識を持つよう話し合っている		
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。	契約書や重要事項説明書は読み上げ、時間をかけて説明を行い、不安なく入居していただけるように努めている。		
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。	契約時に相談窓口を設置していることをお伝えしている。意見をいただいた事例はない。	入居者の意見、要望は、日々のケアを通じて職員が把握し、ユニット会議で共有して、できることから実践しています。家族とは面会時や電話によって意見、要望を聴き取っています。その結果を運営推進会議の構成委員にも報告をしています。	

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
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。	各ユニット会議等で意見が上がった場合、上長に相談、もしくは管理者会議で検討している。	日々の申し送りやユニット会議の際に出た職員の意見や提案は、事業所の全体会議で共有し、日々の業務に反映していません。内容によっては、事業所運営法人の経営会議で検討をする場合もあります。	
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。	会社独自のOJTチェックシートを用い、職員個々の努力、実績、勤務状況等を自己評価及び上長評価により把握している。課題が表面化することで意欲の向上につながっている。	事業所運営法人が作成したOJTチェックシートを利用し、職員の公平な評価を実施し賞与等に反映しています。職員が不足することで日々の業務に負荷がかかってしまうことがないように、法人内に人材スカウト担当を置いて職員の確保に努めています。	
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。	研修の機会の確保に努め、現場での実践によるトレーニングを行っている。また、入職時から3年、7年の経年後に、習熟度に合わせた研修も行っている。	新入職員に関しては、事業所運営法人が入社時研修、基礎研修、OJT研修を実施しています。職員が資格取得のために外部研修を受講することができるように助成金の支給制度があります。事業所内の研修は、随時行われています。	事業所実施の研修を定期的に行うために、研修メニューの年間スケジュールを策定、実行することが期待されます。
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。	コロナ禍にあり、交流の機会はなくなっている。		
<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。	ご本人の生活歴をアセスメントし、継続できることは入居後も継続して行う等、環境の極端な変化がないよう努めている。		

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
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。	契約前には必ず対面でお話を聞く機会を設けている。どんなことを不安に感じ、どんなことを希望されているのか、直接聞くことを心掛けている。		
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。	ご本人を取り巻く環境や身体機能などを鑑み、在宅、施設、福祉用具等、他のサービスについても説明を行っている。		
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。	今できることは継続してできるよう、職員は過度な介護をしないよう努めている。できないことを助け合ってできるよう入居者それぞれの能力について定期的にアセスメントしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご本人の様子は、月に一度手紙にて報告している。それ以外にも、状態の変化やそれへの対応策等なども逐一報告し、ご家族にも関りを持ってもらうよう努めている。		
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。	コロナ禍にあり、面接時間や場所等限られた状況であるが、ご友人との面接等に対応している。馴染みの場所については外出が難しく、行えていない。	コロナ禍以前は、家族の支援のもと、外泊をしたり馴染みのある場所に出かける入居者がいました。また、友人が訪ねて来る入居者もいました。現在は、手紙を出す支援や、電話の取り次ぎを行っています。	

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
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。	入居者によっては、他入居者をよく思われない方がいるようだが、職員が間に入りながら円滑なコミュニケーションが取れるよう配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	ご逝去による契約終了がほとんどのため、その後をフォローした例はない。		
<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。	ケアプラン作成時はもとより、日ごろの関りから本人による発言を職員間で共有し希望や意向の把握に努めている。言葉の表現ができない方は、これまでの生活歴やかかわりの中に見える表情から読み取るようにしている。	入居者の思いや意向を入居時アセスメントで把握し、入居後は入居者との日々の触れ合いの中で把握しています。意思表示が困難な人は表情や行動から読み取るようにしています。多くの入居者の希望は「ここでずっと暮らしたい」というものです。	
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。	契約前に本人、家族より生活歴の聞き取りを行っている。これまでのサービス利用歴については、当時のケアマネより情報提供を受け把握に努めている。		
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。	日々のケア記録により、小さな変化にも対応できるよう、心身状態や有する能力の現状について把握に努めている。		

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。	現状の課題やケアのあり方について、毎月のケース会議で職員間で話し合いを行っている。必要に応じて、主治医や家族に意見を求め、現状に即した計画書の作成に努めている。	介護計画は、入居者に大きな変化がなければ半年ごとに作成しています。その間は毎月のモニタリングで状況を確認しています。入居者の自立を支援するうえで最も重要なことは、「本人に決定してもらうこと」だと考えて支援しています。	
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。	個別記録や業務日誌に記録を残し、申し送りを行っている。また、それとは別に申し送りノートを用意し、職員間で情報交換や意見を共有し、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。	その時々生まれるニーズについて、認知症対応型共同生活介護のサービス内において、できる限りの支援を行っている。サービスの多機能化については自費が発生する場合もあり、家族に相談しながら慎重に行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	職員一人一人が入居者それぞれの能力や心身の力を把握し、それらを発揮できるように努めている。地域資源の活用は行えていない。		
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。	主治医はあくまで本人や家族に希望で依頼している。定期的に行われる往診以外にも、変化があれば逐一相談し都度適切な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医は事業所の協力医以外にも藤沢市内4ヶ所の訪問医から選択でき、月2回の訪問診療を受けています。看護師がユニットごとに週1回訪問しており、体調の変化があるときには他のユニットの入居者も見てもらえることができ、医師とも連携しています。	



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
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。	医療連携により訪問看護師による訪問を月4回受けている。情報共有シートを用い、入居者の状態を共有し、適切な受信や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。	入院時には、ケアプランを入院先病院に持参している。また、できるだけ早期に退院できるよう、病院関係者と密に連絡を取り、迎え入れの体制を整えている。		
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。	契約時に重度化した場合の対応について書面を配布し説明を行っている。終末期には医療関係者と連携しながら、本人や家族が望む終末となるよう努めている。	重度化した場合の対応は契約時にも確認していますが、重度化した際に改めて意思の確認をしています。看取りに際しては介護計画書を作成して看取りの体制に入ります。看取り研修を毎年実施し、看取り後にはカンファレンスで職員の精神面のフォローをしています。	
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。	全ての職員が実践力を身に付けてはいないため、今後研修などを行いたいと思う。		
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。	避難訓練を行っているが、夜を想定して訓練は行っていない。また、訓練時はコロナ禍にあり、地域の協力も依頼できなかった。	年2回の防災訓練を実施しています。現在はコロナ禍にあるため、地域住民の参加は得ずに入居者と職員で実施していますが、いざという時の地域の協力を日頃より得ることができています。災害用備蓄品は法人で一括購入して事業所で保管しています。	災害用備蓄品の購入は法人で一括購入されていて安心な体制ですが、さらに現場としての現物及びリストによる管理を徹底してお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。	個人情報の取扱いについては、入居者により希望がそれぞれあり書面で確認し、職員間で共有している。言葉かけについては、尊厳を損ねることないよう身体拘束廃止/虐待防止委員会を通じて職員に周知徹底している。	人格の尊重とプライバシー確保については毎年の研修で確認しています。日頃、から「さん」付けで呼びかけをするように気をつけています。居室に入る時は必ずノックする事を徹底しています。今後は職員の自己点検用にチェックシートの活用も検討しています。	
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。	職員との信頼関係を構築し、本人が発言しやすい環境づくりに努めている。発言が難しい方に対しては、表情や動作で読み取る工夫をしている。		
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。	一日の大まかな流れはあるものの、入居者の希望により変更するなど、臨機応変に対応している。人が気分によって変わることは当たり前ととらえ、その日その日を入居者のペースに合わせて支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	「若いころに買ったものなのよ」と今でも大事に着ていらしたり、髪の毛を丁寧にピン留めで留めていたり、入居者の方は思い思いの装いを楽しんでいる。自身で選択が難しい方には対象を絞って「どちらを着ますか」等決めていただいている。		
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。	コロナ禍により、食事の準備を一緒に行うことはできないが、後片付けや食器拭き等入居者にできることをやってもらっている。	献立は食材納入業者のものを使用して調理は職員が行っています。誕生日など、月1回は利用者の希望のメニューを作ったり、寿司の出前を頼むなど食を楽しむ工夫をしています。入居者にとって最大の楽しみである食事をさらに豊かなものにするために更なる工夫を考えています。	

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。	主治医の指示に従い、食事量や食事の形態、また水分量等を確実に確保できるよう、チェックシートを用い支援している。		
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。	就寝前の口腔ケアは行っているが、毎食後はできていないため、課題となっている。来年度に向けて、職員には毎食後の口腔ケアの実施を徹底するよう周知している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	日中、夜間の排泄パターンを把握し、トイレへの声掛けを行っている。できる限り、トイレで排泄できるよう支援している。	リハビリパンツやオムツになるべく頼らず、トイレでの排泄を大切にしています。一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレに誘導しています。便秘予防のお茶の活用も検討しています。	
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。	便秘気味の方には便通をよくするため牛乳を提供したり、主治医に相談するなど自然な排泄ができるよう支援している。		
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。	入浴の間隔は、入居者均等になるよう声掛けしているが、本人の希望を優先し、前後する場合もある。	入浴は週2回を基本としていますが、曜日や時間、湯船に浸かりたい、シャワー浴が良いなど、できるだけ入居者の希望に沿うような対応をしています。入浴中は入居者の思いや人柄を知ることができる良い機会とし、リラックスしてもらえるような支援を心掛けています。	

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。	日中でも、本人の希望があれば居室で休んでいただく。職員から起きるように強要することはしていない。		
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。	居宅療養管理指導により、薬の情報提供を受け職員間で共有している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	お掃除のお仕事をされていた方にはお掃除をお願いしたり、洗濯物を取り込むとたたんでくれる方がいたり、それぞれ得意分野があり活躍されている。全員に活躍してもらうのは難しいが、できない方の分も補ってくれる方がおり助け合って生活している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	天気のいい日はなるべくと外に出るよう声掛けをしている。近隣の公園で近所の方とお話したり交流が持っている。	天気の良い日はできるだけ外で気分転換できるように近所の公園へ散歩に出かけています。歩行困難な人や、外出を嫌がる人にも駐車場で日光浴するなどできるように促しています。コロナ禍で買い物などに行けませんが、秋には希望者と江ノ島までドライブに行きました。	
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。	ご家族の了承を得たうえで、少額のお小遣いを預かっている。コロナ禍以前は近隣のコンビニへ入居者と買い物に出かけていた。		

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
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。	面会に来られない方のためにLINE面会の案内をしている。直接は会えなくても、タブレット上でやり取りができるよう支援している。		
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。	入居者の住まいであることを意識し、清潔を保持し、季節に応じた飾りつけをしている。	建物前面が公園になっており、南向きの陽光がたっぷり入るリビングとなっています。壁面には入居者が楽しく過ごしている写真や手作りした貼り絵などを飾っています。リビングの一角の畳敷きの小上がりは、昼寝や洗濯物の整理などに有効に利用されています。	
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。	入居者は、休みたいときは居室で休み、おしゃべりを楽しみたいときはリビングで入居者同士で集まってこられたり、思い思いに過ごされていると感じる。		
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。	ご自宅で使っていた家具を持参していただくなど、入居後も馴染みのものが使用できるよう支援している。	居室は和室と洋室がそれぞれ用意しています。和室には押入れが備え付けられ、洋室はクローゼットとなっています。今までの環境の中、生活できる馴染みの家具を持ち込んでいます。居室の清掃は現在は職員が曜日を決めて行っています。	
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。	必要個所に手すりを設置している。トイレの一部は車いすでも入れる広さを確保しており、できることが続けられるよう支援している。		

事業所名	湘南グループホームえん
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			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ます。 (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。	事業所理念はない。法人理念については入職時や半期に1回程度、職員一人一人に説明し共有している。全ての職員が実践しているかについては課題がある。		
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。	自治会に加入している。地域との直接の交流は減っている。同一敷地内の小規模多機能サービスにおいてクラスターの発生などもあり、例年開催していた夏祭りもできなかった。		
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。	上記同様、直接の関りはできなかったが、広報誌を通じて情報提供している。		
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。	運営推進委員の包括、町内会長、オーナー、民生委員宛てに書面にて定期的事業報告を行っている。合わせて、FAXやTELによる意見も求めているが、現在まで意見をいただけていない。		
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。	入居者との関わりについて、行政担当者と連携を取っている。(下記) 例：入居者Aさん 唯一の身寄りに連絡を絶たれたことを相談すると、今後の対応について行政側でも検討していく、と返答あり。		

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員への研修を実施し、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。	定期的に「身体拘束・虐待防止委員会」を開催し、不適切なケア、および身体拘束をしないケアについて話し合っている。研修について、年2回開催を予定している。		
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。	定期的に「身体拘束・虐待防止委員会」を開催し、不適切なケアについて話し合い、虐待を防ぐための取り組みを行っている。		
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。	身寄りがない方などに成年後見の必要性について管理者、及び主任と共通認識を持つよう話し合っている		
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。	契約書や重要事項説明書は読み上げ、時間をかけて説明を行い、不安なく入居していただけるように努めている。		
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。	契約時に相談窓口を設置していることをお伝えしている。意見をいただいた事例はない。		



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
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。	各ユニット会議等で意見が上がった場合、上長に相談、もしくは管理者会議で検討している。		
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。	会社独自のOJTチェックシートを用い、職員個々の努力、実績、勤務状況等を自己評価及び上長評価により把握している。課題が表面化することで意欲の向上につながっている。		
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。	研修の機会の確保に努め、現場での実践によるトレーニングを行っている。また、入職時から3年、7年の経年後に、習熟度に合わせた研修も行っている。		
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。	コロナ禍にあり、交流の機会はなくなっている。		
<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。	ご本人の生活歴をアセスメントし、継続できることは入居後も継続して行う等、環境の極端な変化がないよう努めている。		

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
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。	契約前には必ず対面でお話を聞く機会を設けている。どんなことを不安に感じ、どんなことを希望されているのか、直接聞くことを心掛けている。		
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。	ご本人を取り巻く環境や身体機能などを鑑み、在宅、施設、福祉用具等、他のサービスについても説明を行っている。		
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。	今できることは継続してできるよう、職員は過度な介護をしないよう努めている。できないことを助け合ってできるよう入居者それぞれの能力について定期的なアセスメントしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご本人の様子は、月に一度手紙にて報告している。それ以外にも、状態の変化やそれへの対応策等なども逐一報告し、ご家族にも関りを持ってもらうよう努めている。		
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う、支援に努めている。	コロナ禍にあり、面接時間や場所等限られた状況であるが、ご友人との面接等に対応している。馴染みの場所については外出が難しく、行えていない。		

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
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。	入居者によっては、他入居者をよく思われない方がいるようだが、職員が間に入りながら円滑なコミュニケーションが取れるよう配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	ご逝去による契約終了がほとんどのため、その後をフォローした例はない。		
<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。	ケアプラン作成時はもとより、日ごろの関りから本人による発言を職員間で共有し希望や意向の把握に努めている。言葉の表現ができない方は、これまでの生活歴やかかわりの中に見える表情から読み取るようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	契約前に本人、家族より生活歴の聞き取りを行っている。これまでのサービス利用歴については、当時のケアマネより情報提供を受け把握に努めている。		
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。	日々のケア記録により、小さな変化にも対応できるよう、心身状態や有する能力の現状について把握に努めている。		

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。	現状の課題やケアのあり方について、毎月のケース会議で職員間で話し合いを行っている。必要に応じて、主治医や家族に意見を求め、現状に即した計画書の作成に努めている。		
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に記録を残し、申し送りを行っている。また、それとは別に申し送りノートを用意し、職員間で情報交換や意見を共有し、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。	その時々生まれるニーズについて、認知症対応型共同生活介護のサービス内において、できうる限りの支援を行っている。サービスの多機能化については自費が発生する場合もあり、家族に相談しながら慎重に行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	職員一人一人が入居者それぞれの能力や心身の力を把握し、それらを発揮できるように努めている。地域資源の活用は行えていない。		
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支援している。	主治医はあくまで本人や家族に希望で依頼している。定期的に行われる往診以外にも、変化があれば逐一相談し、都度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。	医療連携により訪問看護師による訪問を月4回受けている。情報共有シートを用い、入居者の状態を共有し、適切な受信や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。	入院時には、ケアプランを入院先病院に持参している。また、できるだけ早期に退院できるよう、病院関係者と密に連絡を取り、迎え入れの体制を整えている。		
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。	契約時に重度化した場合の対応について書面を配布し説明を行っている。終末期には医療関係者と連携しながら、本人や家族が望む終末となるよう努めている。		
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。	全ての職員が実践力を身に付けてはいないため、今後研修などを行いたいと思う。		
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。	避難訓練を行っているが、夜を想定して訓練は行っていない。また、訓練時はコロナ禍にあり、地域の協力も依頼できなかった。		

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
<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。	個人情報取り扱いについては、入居者により希望がそれぞれあり書面で確認し、職員間で共有している。言葉かけについては、尊厳を損ねることないように身体拘束廃止/虐待防止委員会を通じて職員に周知徹底している。		
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。	職員との信頼関係を構築し、本人が発言しやすい環境づくりに努めている。発言が難しい方に対しては、表情や動作で読み取る工夫をしている。		
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。	一日の大まかな流れはあるものの、入居者の希望により変更するなど、臨機応変に対応している。人が気分によって変わることは当たり前ととらえ、その日その日を入居者のペースに合わせて支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	「若いころに買ったものなのよ」と今でも大事に着ていらしたり、髪の毛を丁寧にピン留めで留めていたり、入居者の方は思い思いの装いを楽しまれている。自身で選択が難しい方には対象を絞って「どちらを着ますか」等決めていただいている。		
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。	コロナ禍により、食事の準備を一緒に行うことはできないが、後片付けや食器拭き等入居者にできることをしてもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	主治医の指示に従い、食事量や食事の形態、また水分量等を確実に確保できるよう、チェックシートを用い支援している。		
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。	就寝前の口腔ケアは行っているが、毎食後はできていないため、課題となっている。来年度に向けて、職員には毎食後の口腔ケアの実施を徹底するよう周知している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	日中、夜間の排泄パターンを把握し、トイレへの声掛けを行っている。できる限り、トイレで排泄できるよう支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	便秘気味の方には便通をよくするため牛乳を提供したり、主治医に相談するなど自然な排泄ができるよう支援している。		
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。	入浴の間隔は、入居者均等になるよう声掛けしているが、本人の希望を優先し、前後する場合もある。		

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
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。	日中でも、本人の希望があれば居室で休んでいただく。職員から起きてるように強要することはしていない。		
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。	居宅療養管理指導により、薬の情報提供を受け職員間で共有している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	お掃除のお仕事をされていた方にはお掃除をお願いしたり、洗濯物を取り込むとたたんでくれる方がいたり、それぞれ得意分野があり活躍されている。全員に活躍してもらうのは難しいが、できない方の分も補ってくれる方がおり助け合って生活している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	天気の良い日はなるべくと外に出るように声掛けをしている。近隣の公園で近所の方とお話したり交流が持っている。		
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。	ご家族の了承を得たうえで、少額のお小遣いを預かっている。コロナ禍以前は近隣のコンビニへ入居者と買い物に出かけていた。		



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
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。	面会に来られない方のためにLINE面会の案内をしている。直接は会えなくても、タブレット上でやり取りができるよう支援している。		
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。	入居者の住まいであることを意識し、清潔を保持し、季節に応じた飾りつけをしている。		
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。	入居者は、休みたいときは居室で休み、おしゃべりを楽しみたいときはリビングで入居者同士で集まってこられたり、思い思いに過ごされていると感じる。		
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。	ご自宅で使っていた家具を持参していただくなど、入居後も馴染みのものが使用できるよう支援している。		
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。	必要個所に手すりを設置している。トイレの一部は車いすでも入れる広さを確保しており、できることが続けられるよう支援している。		

2022年度

事業所名 湘南グループホームえん

作成日： 2023 年 6 月 10 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	I	事業所実施の研修を定期的に行うために、研修メニューを策定、実行する事が期待されます。	年間の研修計画書を作成する。	年度始めに年間研修計画書作成してを職員に提示し、年間の計画にのっとり研修を行う。	3ヶ月
2	III	災害用備蓄品の購入は法人で一括購入されていて安心な体制ですが、さらに現場としての現物及びリストによる管理を徹底しておくことが期待されます。	現場での現物及び保管場所の確認、備蓄品一覧表のリストを作をする。	現物は施設内の二階倉庫にて保管し、備蓄品一覧表を作成して職員に周知し管理している。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月