

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	1473300885	事業の開始年月日	平成19年5月1日
		指定年月日	平成19年5月1日
法人名	有限会社タワラ		
事業所名	グループホーム結の家		
所在地	(226-0017) 神奈川県横浜市緑区新治町1476-4		
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6年2月1日	評価結果 市町村受理日	令和6年5月17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）】

入所者各位は認知症の診断を受け生活上の支援を受けながら過ごすことを必要としているが、認知症にも様々な類型があるようにおひとりずつ元々の生活の様式や指向、楽しみ方などもそれぞれである。個別的ケアを念頭におひとりずつ、それぞれの生活をホームで確立できるように、傾聴対応、おしゃべりからの意向聴取を大切に「個を大切にしたいケア」をめざし実践しています。また施設での生活の基本となる食事についても職員や入所者各位が手作りのものを食べることができる環境をつくり、実践しています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年2月28日	評価機関 評価決定日	令和6年5月8日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所はJR横浜線「中山」駅からバスに乗り「三保中央」より徒歩10分程の所にある木造2階建てのホームです。2月から3月にかけて白梅や紅梅、菜の花などが咲く自然豊かな環境となっています。

<優れている点>

利用者の傾聴を大事にしています。「傾聴対応ノート」を用意し、職員と1対1で約30分の時間をかけて傾聴の時間を持つようになっています。利用者一人ひとりと雑談することで、その人の本音を引き出しています。気軽な雰囲気を大事にし、思いの表出ができるような意識で会話の工夫をしています。また、同一法人7ヶ所のグループホームの管理者と行う、月に1度の合同会議で運営や各ホームの展開について意見交換をしています。法人設置のメンタルケアの窓口があり、職員が直接連絡でき、安心して診療が受けられるような仕組みを整備しています。職員のチームワークにも注力し、働きやすい環境に配慮しています。

<工夫点>

オンラインによる自己学習の研修を取り入れています。基礎的な講義など、各自の受講メニューを予め設定し、職員一人ひとりの日程と経験に合わせた研修を受講できるようにしています。居間は「雁行（がんこう）型の間取り」になっており、通風や採光が得やすいといったメリットの他に、利用者のくつろぎのスペースや団欒の場所をバリエーション多く配置し、その日の気分で選ぶことができます。

【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	グループホーム結の家
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	事業所理念の第一に掲げている「人格と尊重」に関し職員が意識的に入所者各位の意向や意思を尊重できている。	理念に掲げている主題として、利用者の意向を引き出すためのコミュニケーションを重点的に置き、それに即して業務を進めています。理念に通じた利用者との関係性を構築しています。	
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。	コロナ家渦中であった昨年6月までは外出機会も限られていたが地域の交流を再開し始めているところである。地域イベントなど。	コロナ禍により、外出や地域との交流を控えめにしていましたが、5類移行により制限を緩和し、外出の機会を設けています。近隣の住民との挨拶や、夏祭りのイベントの招待を受けて参加しています。	
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。	会社として認知症キャラバンの実施に向けて計画を立てている。また認知症カフェなどへの参画も計画レベルでは話が挙がっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	ご参加いただいた地域方々や専門職の方の知見を活かすべく現場カンファレンスへのフィードバックは日常的に行っている。	利用者家族、地域包括支援センター職員、地域住民代表者、外部評価機関などが参加し、ホームの状況・活動報告をしています。地域のイベント情報を得て参加に繋がっています。職員と利用者が手作りしたクッキーを振舞うなど、ホームの日常を見てもらう機会となっています。	
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。	生活支援課CW等への連絡は必要時に過不足なく行っている。	横浜市の福祉支援課へ生活保護受給者の報告など、常に連絡をしています。管理者は以前、認知症サポーターキャラバン活動に参加した経験があります。	

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
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。	身体拘束は一切しておらず、基本的な行動制限も行っていない。また委員会で毎月身体拘束を行っていない状況を居室ラウンドなどで確認している。	身体拘束委員会を毎月実施しています。常に身体拘束に関する内容を確認し、職員の互いの意識合わせを実施しています。厚生労働省発刊の身体拘束ゼロの手引きを基に学習し、また、法人が用意したweb研修において職員研修を実施し、身体拘束の適正化などについてのスキルの向上を図っています。	
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。	委員会を設置して啓蒙・学習の機会を設けており県主催のウェブセミナーなども活用している。	虐待防止適正化委員会は、毎月定期的に実施しています。常に課題を抽出し、建設的な話し合いをしています。職員のスキルアップに努めています。また、虐待の芽チェックリストを活用し、お互いの振り返りを確認しています。	
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。	実際にかかわりのある後見人などとの連絡・交流を通じて入所者各位の支援を補佐的にサポートできているように思う。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	管理者が行っている。		
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。	運営推進会議等にてその場としている。また家族希望などについては随時お聞きして対応している。	運営推進会議に参加している家族からの意見を積極的に聞いています。また面会時に情報交換をしています。家族からの意見や要望を反映できるようにしています。イベントの実施や、おやつ作りなどを実施しています。	

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。	カンファレンスを日常的に開催しており、フロアリーダーおよび管理者が職員意向を聴取しケアへの反映や実践つなげている。	定期的にフロアリーダーが職員面談を実施しています。職員からの意見を受け、必要に応じて管理者も参加し、適宜なアドバイスを講じています。その内容に応じて現場に反映しています。勤務シフトに対する希望事項は、最大限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。	経営者が対応している。	職員評価を目的に年2回の面談を実施し、会社側に報告をしています。その結果、職員処遇における給与等に反映し職員のやる気や遣り甲斐を持つきっかけになっています。また、有休休暇の取得も推奨しています。	
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。	株式会社ID0の教育システムを活用するとともにウェブ上での研修を活用している。	法人推奨のWeb研修を実施しています。研修項目は職員と面談し意見を聞き入れ、法人の了解を得て実施しています。研修内容について質問事項について、管理者が応えるなど、職員のスキルアップのフォローもしています。	
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。	経営者が対応している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入所なさって一か月ほどはご本人の意向をうかがう期間と考え、施設サービス計画なども一か月間を経て再度練り直し日常生活上の支援もカンファレンスにて決定していくことと決めている。		

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。	お話をする機会を随時設け、初期段階では電話連絡などで様子をお伝えしたり本質的な生活上のニーズを聞き出したりする。		
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。	フロアリーダーを中心に行っている。		
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。	できる仕事などはともにおこなったり楽しむ時間を共有したりはできているように思う。		
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。	家族交流（本人との）は大事にしている。外出機会など積極的に支援している。		
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。	過去の友人などとの電話をするなどの支援は日常的に行っているが、訪問による面会などは感染症予防の観点から慎重に対応している。	入居時に、希望により普段は交流が少ない遠縁の人へ連絡し同行して訪問した事例もあります。利用者自身が希望する場合は、できる限り実現できるように配慮するという方針で臨んでいます。	

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。	入所者同士の関係性は大切であると職員一同理解している。けんかになりそうな局面などには職員が積極的に介入して柔和な雰囲気の醸成につとめている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	管理者が対応している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	傾聴の姿勢、傾聴対応をきちんと行って記録している。カンファレンス時には本人意向に留意して対策を講じている。	利用者一人ひとりと雑談することで、その人の本音を引き出しています。気軽な雰囲気を大事にし、思いの表出ができるような意識で会話の工夫をしています。利用者1対1で約30分の時間をかけて、回想を含めた傾聴を実施し、「傾聴対応ノート」に記録し共有しています。	
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。	日常的な会話の中で把握できるように努めている。		
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。	介護記録への反映で行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日常的なケアカンファレンスの積み重ねから担当者会議の開催、医師や薬剤師の居宅療養管理指導書の参照を経てケアマネや計画作成担当yが作成している。	月に4~5回カンファレンスを実施し、職員全員参加の介護計画作成を大事にしています。サービス担当者会議は、在宅療養計画書の管理指導事項を参考にしながら、介護サービスの実施結果を照合し、モニタリングを3ヶ月に1回実施しています。	
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。	記録も参照するが、職員間で入所者各位の状態や意向、こまかな出来事など話し合う習慣化がなされている。		
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。	介護保険サービス外のインフォーマルサービスの把握に努めている。また家族対応が難しい折には職員が外出支援や買い物代行を行うなど柔軟に対応してニーズへの対応を心がけている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	項目28と同様。		
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。	主治医と入所者との関係は良好に保っており、主治医が家族からの相談を受け付ける体制は整っている。また単科受診や救急対応など施設職員が随時対応している。	入居前のかかりつけ医を継続している人もいます。その場合の受診は家族対応としています。体調に大きな変化があった場合は、家族に連絡し、利用者の症状や状態、治療法などを直接かかりつけ医に説明をしてもらう事もあります。	

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
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。	看護師は外部委託しているが（医療連携）情報共有は随時行っている。必要時には医療連携。		
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。	入退院への施設職員の対応は管理者を中心に過不足なく行っている。病院への情報提供、退院カンファレンスなどへの参加必ず実施している。		
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、事業所の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。	入所時にリスニングしたものを書面でいただくが、状態変化時には必ず再度、重度化指針や看取りに関する意向の確認を行い、柔軟かつ意思に即した対応を実践している。	入居時に重度化指針について、説明し読み上げています。看取りマニュアルを用意し、訪問看護の看護師が研修をしています。今後は、職員の心構えや、グループケアについての研修を検討しています。	
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。	医療連携救急シートを作成し、すべての職員が救急時の対応に困らない工夫をしている。		
35	16	連携 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。	緊急避難場所である近隣の小学校校庭までの道りを職員全員が把握している。また小学校との連携は定期的に行い消防訓練など消防署との連携にも努めている。	消防署員の参加を得て、夜間想定を含めた火災の訓練をしています。避難場所指定の小学校とも年に一度、話し合いの機会を持ち、双方の確認をしています。災害時の備蓄は、α米・インスタント食品・缶詰・パンなどの7日分の食料と水を確保しています。	地域密着を必要とするグループホームにおいて、地域防災の観点から、地域住民参加による訓練を期待されます。

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
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。	日常的な会話のやりとりを重視しているため自然なコミュニケーションを主としている。そのなかで侮辱的な言葉使いなどは職員側からはないと考えている。	利用者の表出した一面だけを見て判断するのではなく、背景などを深く知ることを大事にしています。利用者の否定的な言動にも、職員が介在し利用者の思いに寄り添い、視点を変えることで、人格尊重を大切にされたケアに努めています。	
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。	傾聴対応に力を入れている。本人の意思決定をまず大切にはしているが意思決定への支援が必要な方への対応は中庸で常識的なものとなっているかもしれない。		
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。	生活リズムに関しても入所者各位のペースを尊重している。		
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。	本人が着たい服の選定が難しい場合職員のアプローチは必要と考えている。外出の際に入所者とともに洋服を選ぶなどの対応は日頃よりおこなっている。		
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。	食事は三食職員がメインとなって手作りしたものを皆で食べている。片づけは完全に職員と入所者と、ともにやっている。	食事は日々、職員の手づくりで提供しています。食材は約6割を業者から購入し、野菜は新鮮なものを販売所から購入しています。調理は利用者の手伝いを得ながら一緒に作り、盛り付け、配膳は利用者をお願いしています。ケーキやおやつも手作りをしています。	

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
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。	水分摂取励行に力を入れている。水分摂取量のカウントはかなり正確に行っていると自負する。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	全介助の入所者に関しては定時的に口腔ケアが行えているが、自立した入所者に関しては見守りをしているため完全に磨きのこしがいかまでは把握できていないのが現状。		
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。	トイレ誘導やトイレ清掃など職員が積極的に行っている。毎回トイレをよごしてしまうとしても自立した排泄を尊重し、事後に職員が毎回床を拭くなど対応をしている。	職員の事前の声かけで失禁回避につながっています。仕草などを察知し、見過ごすことが無いように配慮しつつ、自己自立を促す姿勢を大事にしています。入居時または退院後に、おむつからリハビリパンツになり、排泄に関する自立度が向上した事例があります。	
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。	服薬コントロールがメインになるが便性状やパターン、回数など記録して医療連携などに応用している。		
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。	各入所者週二回は最低限入浴を行っており希望者はそれ以上の回数入浴している。時間に関しても夜間入浴対応なども行っている。	希望があれば週に3回の入浴にも対応しています。柚子湯、菖蒲湯など季節を感じられ、五感の刺激が入浴の楽しみになっています。入浴剤はほぼ毎回使用しています。入浴の時間は職員と利用者の貴重な会話の機会となっています。	

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
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。	ひとりひとりの生活パターンはさまざまであり、それぞれ尊重されるべきものであるが、昼夜逆転などにならないように日中の時間帯離床して過ごすように努力している。		
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。	薬剤師による居宅療養管理指導の援用。職員の確実な服薬支援を行っている（飲み方の工夫など）。		
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。	編み物施設での役割の割り振りには留意してトラブルにならぬように公平性に注視しながら行っている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	家族の支援も受けながら職員対応の活性化に努めているが、毎日希望に添えるところまでは到達できていない。	買物は月に1回、散歩は週に数回出かけています。職員は自由に散歩に誘い、ほぼ毎日外に出て外気浴をしています。ホーム玄関にベンチを用意し、外の紅梅・白梅や、菜の花の鑑賞の場所になっています。	
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。	金銭管理は行っていない。利用料や買い物などは代行や引き落としで行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	家族や友人などへの電話をかける支援は日常的に行っている。また外部からの電話も本人への取次は行っている。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	気を配っている。観葉植物の配置など行っている。	通風や採光が得やすい雁行型の間取りのリビングは、家具や観葉植物の配置を工夫し、落ち着いて過ごせる利用者の居場所となるようにしています。刺激を少なくし、集中できるようにテレビ音を小さく設定しています。今後はスポットライトの導入も検討しています。	
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。	入所者同士の交流促進を心がけている。		
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。	居室ラウンドを定期的に行っており（拘束ゼロ対策の一環）居室内のレイアウト変更や福祉用具の導入など施設職員（フロアリーダー）が中心になり工夫している。	各個室のドアの欄間はすりガラスの押し出し窓になっており、常に自然換気ができています。作り付けのクローゼットがありこまめに片付けをしています。壁面には思い出の家族写真や創作した作品を飾り、安心の居場所になっています。管理者は、入居の際に、仏壇などの持参も進めています。	
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。	基本的な行動制限は行っていないのだが、危険回避のための対策は夜間の玄関口施錠など必要最低限行っている。		

事業所名	グループホーム結の家
ユニット名	二階

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	入所者各位の自立度に応じた支援内容。		
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。	近隣への散歩や、車いす乗車にての外気浴など状態に合わせた外出支援。地場産野菜の販売所などへの散歩同行など。		
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。	お菓子づくりを近隣ボランティアの方々を交えて実施す（コロナ渦中に企画だけはあったが実践できなかった）今後も継続予定。		
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。	運営推進会議に職員や地域住民、入所者・家族なども参加。運営推進会議に限らず家族意向はケアへの反映できるかぎり対応。		
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。	区役所ケースワーカーの訪問定期的にあり。主に健康状態やケア方針の情報提供。		

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。	厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」を参照に身体拘束の基本的項目を繰り返し確認している。当施設では身体拘束を行っていない。		
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。	虐待防止研修など積極的に活用、また神奈川県チェックリストの活用。		
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。	社内のウェブ研修上で権利擁護の項目学習。日常生活自立支援事業や後見制度などパンフレットなど活用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	管理者が対応している。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	家族との電話でのミーティングや意向聴取は日常的に行っており、面会時などもお話しする機会を設けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	管理者が働き方などについての意向を職員面談にて聴取している。		
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。	本社にて対応。		
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。	社内で年12回以上のウェブ研修を行っており全職員が参加している。		
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。	管理者が対応している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	アセスメントは必ず対面で行い、ご本人状態の把握と予測される支援内容を把握する。		

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。	アセスメントは必ず対面で行い、入所予定のご家族とは複数回のミーティングを実施している。ふつうに入所者ご本人の生活について意向をうかがう姿勢を大切にしている。		
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。	実践できているように思うが入所施設であるため概ね家族のレスパイトの占める比重はどのケースでも認められるものである。		
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。	できる家事などは手伝ってもらっている。		
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。	入所者本人の主にメンタル安定に資する支援はご家族にも協力を仰いでいる。また外出支援や買い物代行をお願いすることもある。		
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。	家族や友人の来訪など積極的にお受けするとともに、電話やSNSを利用した交流も支援している。		

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
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。	自然に入所者同士が交流していく部分が多いため過剰な介入は行わないように気を付けている。		
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。	退所した方のご家族から電話にて連絡をいただくことがある。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	重度化の傾向に二階フロアはあるため、衣食住に関する基本的な介護スキルを職員は求められている。トランスファーなど確実にできるような2人体制で行ったりすることもしばしばである。		
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。	傾聴対応ノートを作成し活用している。		
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。	介護記録を捕獲的詳細に記していると思う。		

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。	職員三名以上にてのカンファレンスで問題点を話し合いサービス担当者会議での話し合いをもとに施設サービス計画書を計画作成担当が作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	申し送りには時間をかけており、各自業務に入る前にパッドに記録された入所者の情報を得てから仕事に入るようにしている。		
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。			
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。	地域資源との結びつきまでは満足いく結果は出せていない。		
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に支援している。	主治医は毎週来訪し電話にて緊急時も対応してもらっている。		

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
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。	週に一回訪問し健康管理に努めている。		
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。	医療機関との情報共有や連携などは十分に行えているものと思われる。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	当施設ではお見取りも可能な体制をとっているが、その都度入所者各位の状態は変化するためフレキシブルな対応を念頭に置いている。その都度の意向確認が重要であると考えている。		
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。	救急対応時は施設職員が複数対応する形をとっており、応急手当はドクターコールや救急の指示を求めて対応することもある。		
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。	管理者、防火責任者を中心に行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	左記のと通りの対応。		
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。	日常的に世間一般での自己決定に近いような対応をしている。難しい場合にみに意思決定に関する支援。		
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。	ひとりずつのペースを大切にしている。無理にレクリエーションなどに参加させようとしない。個々でレクは行う。		
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。	本人が着たいものを着ていただいているが模様替えなどは手伝っている（自立度が高い方）。		
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。	食事後のキッチンについては基本的に入所者に片づけを依頼している。調理と配膳は職員と入所者が共同で行う。		

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。	1500mlキープ。水分摂取制限ない場合は最低でも上記水分摂取管理きびしくおこなっている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後行っている。		
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。	基本的には自立での排泄を支援。但しパットやリハパンなどは積極的に活用している。排泄パターンの把握は夜勤帯を中心に行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排便記録や服薬後の特変時など記録をきちんと行う。		
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。	入浴は本人のタイミングも大切にしている。入浴剤の使用など。快適にたのしめるお風呂、も意識している。		

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
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。	環境整備を定期的に行っている。		
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。	服薬情報の共有は確認がお薬手帳を参照したり薬剤師による居宅療養管理指導を参照している。		
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。	手芸や絵画、テレビでの映画鑑賞など日常的に行っている。趣味活動に必要なモノや書籍の購入なども支援している。本人意思の尊重。		
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。	すべての要望に応えられてはいない。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭管理は施設として行っていない。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	家族や親戚、友人などよりの電話は取り次いでお話しいただいている。また携帯電話などもお持ち込みいただいかまわない対応を施設としてとっている。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	リビング、ととらえ花や植物を配置、全体の雰囲気をよくする努力はできる範囲で行っている。		
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。	本人意思の尊重。居たい場所に居てもらっている。		
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。	環境整備に関しては2階フロアリーダーが気を配り施設職員が環境整備をおこなっている。		
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。	各居室を把握できていない入所者については職員が歩行見守り、声掛けなどで誘導を行っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム結の家

作成日 R6 年 5月 14日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	23	思いや意向の把握の方法として傾聴ノートの作成をしているが入所者全員分の聴取には至っていない。	全入所者の生活や思いに対する傾聴対応を個別に実施し、傾聴ノートの記録を作成する。	毎月3名ずつ定時的に傾聴対応行い記録の作成。	6か月
2	36	ひとりひとりの人格の尊重とプライバシー確保の観点からの環境整備を行えていない。	前居室の入所者同意があった場合にプライバシー確保に立脚した環境整備を行う。	毎月3名ずつ環境整備を居室にて入所者とともに行う（合意なき場合はその限りではない）。	6か月
3	1	理念の共有と実践を全職員に徹底し再度認識の共有を図る必要性はある。	今年度の事業所目標「寛容」と事業所理念の三項目を職員全員が再度共有するための努力を行う。	事業所会議にて（不参加者は日常的なカンファレンスにて管理者やリーダーの元、4各項目の再確認を行う）。	1年間
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。