

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	1490600507	事業の開始年月日	平成30年12月1日
		指定年月日	平成30年12月1日
法人名	湘南乃えん株式会社		
事業所名	天王町グループホームえん		
所在地	(240-0004) 横浜市保土ヶ谷区岩間町1-8-12 シーコムビル		
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12月15日	評価結果 市町村受理日	令和6年5月31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）】

ご入居者自身でできることは、積極的に行ってもらい、ご入居者各々にスポットライトがあたるように、かつ活躍できるように私たち職員はサポートすることを心がけています。天王町駅から近い所にあるため、来所し易く、また自然にも囲まれているので、気軽に自然に触れ合うこともできます。今後も地域との交流を深め、地域の一員として担い、困った時はいつでも頼られる施設になるように努めています。

【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5年12月25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、相鉄線「天王町」駅から徒歩5分、またはJR横須賀線「保土ヶ谷」駅から徒歩10分という交通至便な場所にあります。7階建てのビルの4階と5階が事業所で、3階には事業所運営法人の小規模多機能型居宅介護施設があります。事業所の裏手には小さな川が流れ、周辺には大小の公園があります。旧宿場町「保土ヶ谷」を感じさせる落ち着いた環境です。

<優れている点>

事業所運営法人創設時からの「真の幸福を探求し、みらいの福祉を創造する」という理念のもと、業務のIT化を促進しています。介護ロボットの導入をも視野に入れた事業計画も立案しています。また、利用者の残存能力を生かし支援に努めています。コロナワクチン接種時の予診票を自身で記入した人もいます。事業所の買い物にも利用者と一緒に出かけ、荷物を持ってもらうなど、利用者が今できることを把握し、声掛けを行っています。事業所近くにある複数の公園をローテーションを組んで清掃をしたり、事業所前の歩道脇の植込みの草むしりをする利用者があり、行き交う人々と挨拶を交わすなど、地域住民と顔の見える関係も築いています。

<工夫点>

入浴への不安が無いように午前中から促しを始めています。午前中嫌がる利用者も午後には気分が変わり入浴できるケースもあります。脱衣室や浴室、トイレにはブザーを設置し、トラブルが起こった場合、別の職員がすぐに応援に駆けつけることができるように工夫しています。

【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	天王町グループホームえん
ユニット名	4F

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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	4, 全くいない
66 職員は、生き生きと働いている。 (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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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。	法人理念を常に共有できるように各ユニットの入り口に掲示してある。また、入職時の研修でも伝えており、貢献度評価にも理念を含めた目標を掲げて取り組んでいる。	「真の幸福を探求し、みらいの福祉を創造する」という理念を職員間で共有しています。利用者の思いや願いを把握し、自己決定権を尊重し、その人らしい暮らしを保つことができるように支援をしています。また職員は、前例にとらわれることなく、柔軟に発想、行動しています。	
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。	近隣への散歩や買い物をしたり、公園掃除のボランティアとして参加したりして交流を深めている。下半期はできていない	月に1回、事業所周辺の複数の公園の清掃を順番に実施しています。1月、2月を除いて事業所前の植込みの草むしりもしています。近隣の住民と挨拶を交わし、事業所と地域との間で顔の見える関係を大切にしています。地域住民の介護に関する相談も受けています。	地域の保育園児・幼稚園児と多世代間交流をすることで、利用者の日々の生活に、「子どもと触れ合う喜び」をもたらすことが期待されます。
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。	地域から介護の相談を受けた際に、認知症についてなどを説明している。		
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。	人数を制限して自治会長、民生委員、包括の職員、職員とで対面で開いた	地域包括支援センター職員、民生委員、岩間町自治会長が出席し、事業所内の事務室で開催しています。事業所からは運営状況、健康管理、事故・ヒヤリハットの報告をしています。自治会長からは避難訓練などの地域の行事に関する情報提供がありません。	
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。	分からないことは行政に連絡し確認をしている。GH連絡会にも参加している。	生活保護費受給者を受け入れているため、保土ヶ谷区の生活保護課や障害高齢課とは利用者の金銭管理に関する相談や空き室情報の提供などを通じて連携を図っています。横浜市のグループホーム連絡会に参加をし、職員不足に関する対応など、意見交換をしています。	

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。	委員会を開いて、現場の状況を報告してもらい情報の共有をしている。点検チェック等をして、できていない所を研修で行っていく予定。	「身体拘束適正化のための対策を検討する委員会」を定期的で開催し、職員同士で意見交換をしています。同時に「身体拘束点検チェック表」で振り返りをしています。利用者の安全のため家族等の了解のもと、赤外線センサーを設置する場合があります。各ユニットの出入り口は施錠していません。	
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。	毎年点検チェックを行っており、どれだけ把握しているかを確認している。	虐待の原因は、職員のストレスに起因するものが多くを占めるとの考えのもと、管理者は、風通しがよく、なんでも相談できる職場環境の醸成に努めています。職員は、ユニット会議や日々の連絡会で、対応のむずかしい利用者に関する対策を話し合っています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	身寄りのない人や家族から経済的虐待を受けている場合は、生活支援課と相談し、あんしんセンター等を活用したりしている。		
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。	契約時に説明して、後から分からないことがあったら、随時説明するようにしている。		
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。	管理者または主任が電話や面会時に要望や意見を聞くようにしている。	利用者の意見や要望は、日々の介護を通じて把握するように努め、職員間で共有しています。家族からは面会時に聴き取っています。毎月、居室担当者が家族宛に利用者の写真入りのレターを作成して送付し、家族とのコミュニケーションに活用しています。	

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
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。	会議やカンファレンス等で意見を聞くようにしている	管理者は、ユニット会議や日々の連絡会で職員の意見や提案を聞いています。「包丁を買い換えたい」といった小さなことでも、すぐに対応できるものは実行に移しています。実施したことは、タブレット端末を利用して、職員間で情報共有しています。	
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。	運営会議やユニット会議で挙げたことは、管理者会議や経営会議の議題として話し合わせ、必要の場合は整備したり改定したりする	管理者と職員の個人面談は年に2回ほど行っています。職員同士の人間関係や、利用者への対応方法に関する悩みなどを聞いています。勤務シフトの希望も聞き、個々の職員のワークライフバランスに配慮するように努めています。	
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。	個別研修計画を立てて、各自が受けられるように整備している。	職員は、事業所の内部研修に加えて毎月開催される動画配信と対面で行う講座を受講しています。入社時や入職後3年目、7年目等の研修は、事業所運営法人が属するグループ企業が開催しています。職員は、受講後に研修レポートを書き、知識の定着を図っています。	
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。	GH連絡会に参加し、情報共有したりGH連絡会が主催した研修を受けられるようになっている		
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。	アセスメント等を行う際、本人の要望を必ず聞くようにしケアプランに反映している。答えられない人は代弁者に聞くようにしている。		

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
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。	アセスメント等を行う際、本人の要望を聞いた後、家族の要望も聞くようにしている。		
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。	日常生活を送るうえで、優先すべき支援をカンファレンスを開いて検討する。		
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。	あくまで職員は共同生活をするうえで、できないことを支援し、助け合っ生活できるように務めている。		
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。	ご家族はインフォーマルとして本人と関われるようにプランを考え支援できるように務めている。		
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。	場所が変わっても、いつでも来てもらえるように、またいつでも連絡が取れるように努めている。	行きつけのクリーニング店を利用したい、手紙を郵便局に出しに行きたいといった利用者には、職員が同行して支援をしています。正月恒例の箱根駅伝は、事業所近くの国道1号線まで、毎年、選手たちの応援に出かけています。	

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
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。	職員が間に入って、コミュニケーションが取れる環境（席の異動等）を作るようにしている。		
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。	終了したから関係を断つのではなく、いつでも相談や支援ができるように努めている。		
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。	アセスメント時や、関わった際に何気ない言葉も記録に残すようにし、会議等で情報共有し、意向に添えるように検討する。	家族へ近況報告と一緒に、現金出納の報告も行います。意向などは、日頃のケアの中から把握しています。月1回の面会に来られない場合は、電話で連絡をし様子を伝えていきます。利用者本人の希望購入品を伝え、預かり金の中から支払いをしています。	
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。	散歩や入浴時や夜間など1対1になれるとき等にこれまでの暮らしを聞いたら記録し情報共有するようにしている。		
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。	アセスメントやモニタリング、また日々の様子を記録し皆で情報共有できるようにしている。		

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
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。	アセスメントしてからケアプランを作成し本人や家族の同意を得てから実行し、モニタリング時に本人やご家族の意見を聞いてプランを作り直すようにしている。	月1回ユニット会議の中でカンファレンスを行っています。カンファレンスの時間を多く使い職員の意見を反映しています。申し送りは夜勤者から日勤者へ口頭とケアカルテで行います。こまめな報告などからケアマネジャーへ繋いでいます。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	気づきや変化があったときはケア記録だけでなく、業務日誌やひやりハットに記入したり、カンファレンス時に情報共有するようにしている。		
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。	一人で検討するのではなく、多職種からのアドバイスをもらったり他の職員の意見も参考にし、柔軟に取り組めるようにしている。		
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。	常に地域資源があるかどうかを頭にいれて、ニーズに合うか検討するようにしている。		
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、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。	本人とご家族には選択肢をあたえて、本人達に選んでもらえるようにしている。また、あまりいい関係が得られない場合は、すぐに変えられるように努めている。	3つの訪問診療を利用者が選択できます。整形外科の連携がある病院や内科・皮膚科・精神科の連携などを選ぶことができます。歯科については家族から依頼があった場合、状況や提案を伝えます。通院はご家族への依頼になります。	

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。	訪問看護ステーションには、一週間の様子を伝えると同時に、気になる部分は相談できるように努めている。		
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。	入院時は、病院側と情報共有するようにしている。		
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、事業所です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。	契約時に話をしているが、またその時を迎えた時に医師と看護師、職員、本人、ご家族で今後の方針を検討するようにしている。	他職種で連携しています。リクライニング車いす使用の状態から状況が変化したタイミングで、今後も医療的処置を望むかを話し合います。研修で食事介助・口腔・整容・入浴・排泄・臥床ケアや家族に対する精神面のケア、体力に応じた対応のグリーフケアを学んでいます。	
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。	いつ発生しても対応できるように、会議で周知したり、研修で学んだりしている。		
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。	災害時の避難計画をたてており、避難訓練を通して身につけるようにし、また自治会長にも協力してもらえるように伝えている。	災害対策委員会があり消防訓練や水害を想定した垂直避難の訓練を行なっています。訓練を通して、ヘルメット、防災頭巾、杖、マスク、携帯電話など用意しています。備蓄品も準備しています。消耗品の在庫持ち出しチェックも兼ねて管理しています。	

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
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。	どんな時でも、相手の人格を尊重し、プライバシーが保てるように声掛けをするように努めている。	行政が発出している虐待チェック表で振り返りを行なっています。失禁時は周りの人に気づかれないように利用者の羞恥心に配慮した声掛けをしています。高齢者虐待・身体拘束の研修でも伝えています。	
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。	コミュニケーションを取りつつ、自己決定ができるような声掛けをするように努めている。		
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。	本人の気持ちを尊重し、なるべく自由に生活できるように努めている。		
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。	本人だけでなくご家族にもいろいろ情報を得て、興味が持てるように努めている。一緒に買い物に行ったりする。		
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。	それぞれできる事できない事があるので、その人に合ったこと（食材を切ったり、炒めたり、盛り付け、食器洗い、食器拭き）を支援できるようにしている。	利用者に、できるだけ調理の参加を促し、切る、混ぜる、盛り付けるなどを行っています。食器は本人専用で馴染みの瀬戸物を使用しています。誕生日には本人が食べたい希望のものを前なども使って用意をしています。ホールケーキも用意してお祝いをしています。	

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。	毎日、摂取量と水分量を記録し、また定期的な血液検査の結果などから、医師から指示をもらうようにしている。		
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、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。	それぞれできない部分を支援するようにしている。		
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。	排泄パターンを把握し、なるべく、トイレで排泄ができるように排便コントロールができるように努めている。	排泄がない場合は苦しさから落ち着かなくなり、不穏症状や周りに影響を与えるため、自立・介助の必要度合いの把握、リズムの把握に努めています。それでも排便がない場合は水分量や薬を使用して調整しています。週1回看護師が腸の動きをチェックしています。	
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。	立ったり座ったりの動作や歩く距離を増やしたり、また水分量が不足していないか日々チェックし対応している。		
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。	なるべく本人が選択できるように配慮しつつ、またゆっくり入れるように環境を整える。	入浴への不安が無いように午前中から促しを始めています。毎日の声掛けにも嫌がり、週2回の入浴が難しい場合には清拭対応をしています。立位の取れない人には、場面によって二人対応としています。入浴を嫌がる人に工夫した声かけを続け、午後に入る人もいます。	

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。	夜ぐっすり眠れるように、日中の臥床時間も考えて、また適度な活動と日光浴ができるように努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	常に医師に本人の情報を正しく伝えて必要な薬を処方してもらえるように努めている。		
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。	コミュニケーションを小まめに取って、聞き出した情報は小まめにケア記録に記録し、情報共有している。そこから会議等で提案し実行できるようにしている。		
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。	なるべく本人の希望がかなえられるようにご家族にも協力をもとめて実施できるように努めている。(郵便局やクリーニング、散歩等)	朝7時から8時まで公園の草むしりに出かけます。犬の散歩中の人など地域の人と挨拶を交わしています。散歩の習慣から地域の人との顔の見える関係が築けています。事業所の買い出しに付き添う利用者もいます。荷物を持ってもらう事もあります。正月には箱根駅伝の応援に直接出向いています。	
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。	状況に応じて本人の希望に添えるよう努めている。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	本人から要望があった場合は、本人の携帯電話で相手先にかけて、かかってきた場合は、話せるように支援している。手紙もやり取りができるように支援している。		
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。	季節ごとに模様替えをしたり、音、光、もご入居者に配慮して環境を整えるようにしている。	利用者が集うリビングでは入居者同士会話をしたり、テレビを観るなど、居心地のよい空間となるように配慮しています。洗濯物の干し方や新聞の広告を見ながら発展する会話など、その時々を職員は見守りながら介入しすぎないようにサポートしています。	
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。	お互いの居室で話ができるように、また廊下の途中に椅子等を置いて気軽に話ができるようにしている。		
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。	入所時に今まで使い慣れたものを持ってきてもらうようにしている。なるべく同じ環境を作れるように努めている。	若年性認知症により苦手な人を避ける症状から、居室で静かに塗り絵をして過ごす人もいます。入居したばかりの人が外出するときには、本人の気持ちを優先し、ホームに戻るまで職員が交代で見守り、利用者の安全を確保しています。「安心する」「馴染む」まで時間をかけて対応しています。	
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。	動線を確保して転倒リスクを下げるようにしたり、薬や危険物等は手に届かない所や鍵がかかるところにしている。		

事業所名	天王町グループホームえん
ユニット名	5F

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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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、安心して暮らさせている。 (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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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。	法人理念を常に共有できるように各ユニットの入り口に掲示してある。また、入職時の研修でも伝えており、貢献度評価にも理念を含めた目標を掲げて取り組んでいる。		
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。	近隣への散歩や買い物をしたり、公園掃除のボランティアとして参加したりして交流を深めている。下半期はできていない		
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。	地域から介護の相談を受けた際に、認知症についてなどを説明している。		
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。	人数を制限して自治会長、民生委員、包括の職員、職員とで対面で開いた		
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。	分からないことは行政に連絡し確認をしている。GH連絡会にも参加している。		

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
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。	委員会を開いて、現場の状況を報告してもらい情報の共有をしている。 点検チェック等をして、できていない所を研修で行っていく予定。		
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。	毎年点検チェックを行っており、どれだけ把握しているかを確認している。		
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。	身寄りのない人や家族から経済的虐待を受けている場合は、生活支援課と相談し、あんしんセンター等を活用したりしている。		
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。	契約時に説明して、後から分からないことがあったら、随時説明するようにしている。		
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。	管理者または主任が電話や面会時に要望や意見を聞くようにしている。		

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。	会議やカンファレンス等で意見を聞くようにしている		
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。	運営会議やユニット会議で挙げたことは、管理者会議や経営会議の議題として話し合わせ、必要の場合は整備したり改定したりする		
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。	個別研修計画を立てて、各自が受けられるように整備している。		
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。	GH連絡会に参加し、情報共有したりGH連絡会が主催した研修を受けられるようになっている		
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。	アセスメント等を行う際、本人の要望を必ず聞くようにしケアプランに反映している。答えられない人は代弁者に聞くようにしている。		

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
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。	アセスメント等を行う際、本人の要望を聞いた後、家族の要望も聞くようにしている。		
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。	日常生活を送るうえで、優先すべき支援をカンファレンスを開いて検討する。		
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。	あくまで職員は共同生活をするうえで、できないことを支援し、助け合っ生活できるように務めている。		
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。	ご家族はインフォーマルとして本人と関われるようにプランを考え支援できるように務めている。		
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。	場所が変わっても、いつでも来てもらえるように、またいつでも連絡が取れるように努めている。		

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
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。	職員が間に入って、コミュニケーションが取れる環境（席の異動等）を作るようにしている。		
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。	終了したから関係を断つのではなく、いつでも相談や支援ができるように努めている。		
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。	アセスメント時や、関わった際に何気ない言葉も記録に残すようにし、会議等で情報共有し、意向に添えるように検討する。		
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。	散歩や入浴時や夜間など1対1になれるとき等にこれまでの暮らしを聞いたら記録し情報共有するようにしている。		
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。	アセスメントやモニタリング、また日々の様子を記録し皆で情報共有できるようにしている。		

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
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。	アセスメントしてからケアプランを作成し本人や家族の同意を得てから実行し、モニタリング時に本人やご家族の意見を聞いてプランを作り直すようにしている。		
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。	気づきや変化があったときはケア記録だけでなく、業務日誌やひやりハットに記入したり、カンファレンス時に情報共有するようにしている。		
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。	一人で検討するのではなく、多職種からのアドバイスをもらったり他の職員の意見も参考にし、柔軟に取り組めるようにしている。		
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。	常に地域資源があるかどうかを頭に置いて、ニーズに合うか検討するようにしている。		
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。	本人とご家族には選択肢をあたえて、本人達に選んでもらえるようにしている。また、あまりいい関係が得られない場合は、すぐに変えられるように努めている。		

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
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。	訪問看護ステーションには、一週間の様子を伝えると同時に、気になる部分は相談できるように努めている。		
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。	入院時は、病院側と情報共有するようにしている。		
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。	契約時に話をしているが、またその時を迎えた時に医師と看護師、職員、本人、ご家族で今後の方針を検討するようにしている。		
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。	いつ発生しても対応できるように、会議で周知したり、研修で学んだりしている。		
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。	災害時の避難計画をたてており、避難訓練を通して身につけるようにし、また自治会長にも協力してもらえるように伝えている。		

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。	どんな時でも、相手の人格を尊重し、プライバシーが保てるように声掛けをするように努めている。		
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。	コミュニケーションを取りつつ、自己決定ができるような声掛けをするように努めている。		
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。	本人の気持ちを尊重し、なるべく自由に生活できるように努めている。		
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。	本人だけでなくご家族にもいろいろ情報を得て、興味が持てるように努めている。一緒に買い物に行ったりする。		
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。	それぞれできる事できない事があるので、その人に合ったこと（食材を切ったり、炒めたり、盛り付け、食器洗い、食器拭き）を支援できるようにしている。		

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。	毎日、摂取量と水分量を記録し、また定期的な血液検査の結果などから、医師から指示をもらうようにしている。		
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。	それぞれできない部分を支援するようにしている。		
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。	排泄パターンを把握し、なるべく、トレイで排泄ができるように排便コントロールができるように努めている。		
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。	立ったり座ったりの動作や歩く距離を増やしたり、また水分量が不足してないか日々チェックし対応している。		
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。	なるべく本人が選択できるように配慮しつつ、またゆっくり入れるように環境を整える。		

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。	夜ぐっすり眠れるように、日中の臥床時間も考えて、また適度な活動と日光浴ができるように努めている。		
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。	常に医師に本人の情報を正しく伝えて必要な薬を処方してもらえるように努めている。		
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。	コミュニケーションを小まめにとって、聞き出した情報は小まめにケア記録に記録し、情報共有している。そこから会議等で提案し実行できるようにしている。		
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。	なるべく本人の希望がかなえられるようにご家族にも協力をもとめて実施できるように努めている。（郵便局やクリーニング、散歩等）		
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。	状況に応じて本人の希望に添えるよう努めている。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	本人から要望があった場合は、本人の携帯電話で相手先にかけたり、かかってきた場合は、話せるように支援している。手紙もやり取りができるように支援している。		
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。	季節ごとに模様替えをしたり、音、光、もご入居者に配慮して環境を整えるようにしている。		
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。	お互いの居室で話ができるように、また廊下の途中に椅子等を置いて気軽に話ができるようにしている。		
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。	入所時に今まで使い慣れたものを持ってきてもらうようにしている。なるべく同じ環境を作れるように努めている。		
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。	動線を確保して転倒リスクを下げるようにしたり、薬や危険物等は手に届かない所や鍵がかかるところにしまうようにしている。		

2023年度

事業所名 天王町グループホームえん

作成日： 令和6年 5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	1	毎年職員の半分は入れ替わり地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念がまだまだ浸透できていない	GHの意義と事業所（法人）の理念を全職員が理解し把握をする	入社時での研修や事業所の研修等で伝えていく 会議等でもGHの意義及び理念を伝えてく	12ヶ月
2	13	前年同様職員が半分入れ替わり、若手の職員をユニットリーダー候補にしていく予定だったが、金銭面で退職が続きなかなか育つまでに至らなかった。また、人手不足もあり適宜面談までには至らなかった	既存の職員で1人1人が目標をもってやりがいをもてるようにする。	個々の研修計画を立てて実践していく。 やりがいを持てるように適宜面談をしてフォローしていく	12ヶ月
3	18 21 23 24 25	マンツーマン対応も多く、全入居者が介護される一方の立場に置かず、1人1人が自己選択して関わりあいをもてるまでには至っていない。業務中心が多い。	全入居者がその人らしい生活ができるようにする	ご入居者との信頼関係を築きつつ、他の職員が見習ってもらえるように管理者や能力のある職員が積極的にご入居者のできることをみつけてより関わるようにし、業務中心の雰囲気を変えていく。	12ヶ月
4					
5					

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。