

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	1492200744	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	グループホームえん		
所在地	( 251-0861 ) 神奈川県藤沢市大庭5137-1		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和5年11月6日	評価結果 市町村受理日	令和6年5月16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）】

コロナウイルス感染症が5類になりましたが、以前は近隣のコンビニエンスストア等に買い物等行かれていましたが、体力等低下みられるも、社会との関わりを大切にしたい気持ちがあり、移動販売車に来ていただき商品の品定めを行い、好きな物を購入していただいています。また、入居者様の重度化に伴い医療との連携を行い、身体状況の悪化の予防及び認知症の進行の防止に重点をおいて取り組んでいます。

### 【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22日	評価機関 評価決定日	令和6年4月26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東海道線「辻堂」駅北口あるいは「藤沢」駅北口からバスに乗り、舟地蔵下車後数分の場所にあります。敷地内に同運営法人のデイサービス事業所を併設しており、連携をしています。

<優れている点>

常勤、非常勤、新入職員等の上下関係でなく、仲間として一緒に学び、教え合う環境を管理者が率先してつくっています。職員は事業所内の各委員会に所属し、身体拘束廃止・虐待防止や認知症・看取り等に関する研修では委員職員が講師を務めています。また、利用者支援に関しても、一人外出をした場合は、直ぐに引き止めず、行動理由を知るために職員は少し後を歩くようにしたり、発する言葉とは裏腹な本音があることを意識をしたり、会話が難しい場合は、歩き方、居室のカギの掛け方、不穏になる前のサイン等動作やちょっとした仕草から推し量ったりし、本人本位の生活ができるようにしています。

<工夫点>

毎年の運営法人内で行う「介護研究発表会」では、研究発表は利用者支援や職員のスキルアップにもつながるとして、職員意見を反映した発表テーマとしています。今年度のテーマは、昨年度から取り組んでいる「移動販売車利用状況2年目の良い面や課題について」です。日々のケアの中での発表に向けての準備は苦労もありますが、来年度のテーマは「どうしてですか？利用者の煙草」としてすでに取り組み始めています。

### 【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	グループホームえん
ユニット名	1Fさんごユニット

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	経営理念を面談時に確認し、経営理念をもとに事業所目標を同時に事務所に張り出し、会議等で確認を行っている。	運営法人の経営理念に基づいた事業所目標を作っています。目標達成に向け毎年3月に次年度の具体的な活動について会議で話し合い、決めています。日々の申し送り、定期会議で活動について確認し、必要に応じた実践の再確認や軌道修正をしています。	
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。	感染予防の為、自治会に加入しているものの行事等行われていないが、回覧板等で確認を行っている。また、買い物等に行かれなかった為、移動販売車に来ていただき買い物等行い馴染みの関係をとっている。	コロナ5類移行になりましたが、地域行事の再開がありません。昨年度から導入の事業所駐車場に移動販売車からの買い物は継続しており、週2回から4回に増えています。10月から週2回の習字ボランティアの来訪を再開し、利用者と交流をしています。	
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。	感染予防の為、以前に比べ行えていませんが、5類になり以前のように戻していきたいと思えます。		
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。	感染予防の為直接行うことはできませんでしたが、5類になり直接開催を行うようになりました。	今年度7月から対面式の運営推進会議に戻しています。メンバーは利用者、家族、自治会長、民生委員、ボランティア、藤沢市介護保険課職員で、事業所の活動報告をしています。参加者から「会議に参加をすると様子が分かって良い」という感想も得ています。	
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。	5類になり、介護相談員の方にも来ていただくようになり、介護保険課には電話連絡をしたり、直接伺うなど行っています。	藤沢市の介護保険課職員が運営推進会議に出席するほか、事業所からの質問や相談がある時は電話のみならず、窓口に向かっています。利用者の担当ケースワーカーとの連携もあり、支援につながっています。藤沢市グループホーム連絡会を通して地域のグループホームとの関係も継続しています。	

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・虐待マニュアルがあり、委員会は定期的に行い、研修等行っています。また、日中は施錠はせず、天気の良い日は玄関を開けている。	身体拘束廃止・虐待防止委員会があり、職員内から委員を決めています。研修は委員会の職員が講師となっています。日中施錠をしていない事業所では、利用者が一人で外出をする場合には、直ぐに引き止めず本人の行動理由を知るために、職員は少し後を歩き見守りながら同行しています。	
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。	虐待委員会を設置し定期的開催し、お互いに注意し合っている。また、困っているときは、会議・委員会で話し合っている。	身体拘束廃止・虐待防止委員会は同時開催をしています。事業所内研修では、身体拘束と虐待は重なる部分が多いので、基本の部分の踏まえながら、不適切なケアが起きることと人手不足は関係ないことを意識できるようにしています。	身体拘束廃止・虐待防止委員会は同時開催をしていますが、身体拘束廃止委員会、虐待防止委員会それぞれの議事録を残すことが望まれます。
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。	〇〇えん研修にて行っている。		
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。	入居者様・ご家族の不安や疑問等をくみ取り、十分な時間を設け説明し契約を行っています。		
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。	面会・電話等で直接話をきき反映できるよう全職員で話って行っています。	利用者本人の意見は藤沢市の介護相談員の来訪で聞くこともあります。家族は、運営推進会議、面会や、来年度再開予定の家族会等で聞いています。毎年受審の外部評価の家族アンケート結果も運営に反映するようにしています。	

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
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。	定例の会議・面談・日証の会話の中から職員の意見を聞き反映できるよう努めています。	原則ユニット会議、全体会議は全職員参加で実施をしています。運営法人内で毎年行なっている「介護研究発表会」では職員意見を反映し、昨年度から始め、継続している移動販売車利用状況2年目の良い面や課題について発表をしています。	
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。	職員とコミュニケーションをとり、年2回の面談を行うとともに働きやすい環境づくりを行えるよう努めています。	管理者は日々積極的に現場に入り、職員とコミュニケーションをとっています。代表が訪問し、主任以上の職員研修の講師をしています。休憩時間の取り方のほか、希望休、介護休、Wワーク等ライフワークバランスにも配慮しています。	
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。	法人研修・役職者研修等を行い、会議等で話をし、現場で活用できるよう行っています。	年間研修計画に基づいた内部研修があり、講師は各委員が担っています。資格取得の推奨をし、元技能実習生が介護福祉士取得をするまでのスキルアップができています。新入職員へのOJTは一人ひとりのスキルに合った個別指導をしています。	
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。	他事業所との連携をとり行っています。		
<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。	今での生活習慣を大切にし、ご本人が困っているところ、希望等をきき情報収集を行い、安心して生活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。	相談をされてから契約に至るまで、困っていること等を伺い、契約後どのようなところが不安があり、希望があるのか話す機会・時間を作り関係づくりに努めています。		
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。	ご本人・ご家族の要望を伺い計画書に取り入れ行っています。		
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。	ご本人の気持ちを大切にし、残存機能の維持及び認知症の進行を遅らせるよう生活する中で、ご自分でできることを行い、皆で助け合い生活を遅れるよう努めています。		
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。	感染予防の為、面会等制限がありましたが、5類になり直接面会等行えるようになり、ご本人・ご家族との関わりを大切に行っています。		
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。	気に入った病院に受診に行かれるように支援を行っています。	コロナ禍中に設けていた面会制限を解き、家族、友人、知人が訪問しています。電話の取り次ぎも適宜行なっています。併設のデイサービス事業所から移行する利用者も多く、場所や職員とも馴染みの関係ができており、環境変化が少ない利点があります。	

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
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。	お互いにコミュニケーションが取れるよう支援するとともに、助け合えるような環境づくりに努めています。		
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。	相談等できるような環境づくりに努めています。		
<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。	常に日常の会話や動作・仕草の中から情報収集を行い、アセスメントやカンファレンス等行い情報収集し全職員で検討しています。	日常会話から本人の希望や意向を聞いていますが、発する言葉とは裏腹な本音があることも職員は意識をしています。会話が難しい場合は、歩き方、居室のカギの掛け方、不穏になる前のサイン等の動作やちょっとした仕草から推し量っています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	1度の話からではなかなか聞き取ることが難しく、随時ご本人・ご家族から話を聞き取り、把握できるよう努めています。		
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。	常に日常の会話や動作・仕草の中から情報収集を行い、アセスメントやカンファレンス等行い情報収集し全職員で検討しています。		

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
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・ご家族からの希望等を確認し、医療との連携を行い計画書に反映している。また、状態変化された際もご本人・ご家族・医療との連携を踏まえ再度確認を行い、計画書を作成しています。	利用者の個人記録、業務日誌、申し送り、医療記録など、各情報を電子化してまとめており、職員間で情報共有しています。介護計画は、各情報をふまえて会議で話し合い、本人や家族の要望などを反映して作成しています。必要に応じて随時見直しをしています。	
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。	計画書の実施・生活の様子等を記録に残し、カンファレンス等行い随時見直しを行っています。		
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。	近隣の病院に受診される方等、ご家族の代わりに順番をとりに行き、ご家族の負担を軽減できるよう取り組んでいます。		
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。	買い物を楽しみにされている方がおり、週4回移動販売車に来ていただき楽しんでいただけるよう支援しています。		
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。	訪問診療だけではなく、かかりつけ医に受診できるよう支援しています。	かかりつけ医は、事業所への訪問診療が可能であれば、入居前からの医院の利用も選べます。4ヶ所の医療機関が各毎月2回訪問しています。また、看護師の訪問が毎週あり、適切な医療を受けられる体制となっています。専門医への受診は家族対応となっています。	

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
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。	週1日訪問看護ステーションとの連携をとり、その情報を訪問診療と連携を常に取り行っています。		
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。	医療関係やご家族との情報交換を随時行い早期退院できるよう情報交換を行っています。		
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。	契約時に説明を行い、早い段階からご家族・医師との話し合いができるよう支援し、チームとなって支援できるよう行っています。	重度化や終末期対応は契約時に説明しています。必要になった段階で医師から家族へ説明し、都度希望を聞いて関係者で話し合い、寄り添った支援に努めています。コロナ禍では、オンラインやビデオで様子を知らせたり、一目でも会えるような配慮をしています。	
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。	マニュアルを読み返したり、会議等で行っています。		
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。	年2回消防立ち会いにて訓練を行っています。	年2回、消防署員の立ち合いで避難訓練を実施しています。水消火器の使用法や事業所内を見てもらい助言を受けています。備蓄品は3日分を想定して備蓄し、運営法人が管理しています。地域防災訓練はコロナ禍で実施がありませんが、再開したら参加する予定です。	日中の火災想定訓練を実施し、水害に対する意識も常に持っていますが、夜間の火災想定訓練も望まれます。また、地域住民との協力関係を見直し改めて築いてい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。	会議・委員会・研修を行い、お互い注意できるよう努めています。	管理者は、利用者が今まで生きてきた生活歴や背景を基に、人生の先輩として接するように職員へ伝えていきます。利用者の顔色や状況などから、「今、この方はどのような気持ちでいるか」を考えて言葉を選んで声かけするなど、人格を尊重した支援を心がけています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご本人が自己決定できるよう、選択できるような声かけと等働きかけています。		
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。	業務優先にならないよう、1人ひとりのペースを大切に希望に添えるよう支援しています。		
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。	自宅で過ごされていた服装で生活していただき、季節に合った洋服を来ていただけるよう支援しています。		
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。	献立は入居者様が決めていただけるよう本等みていただいています。また、料理から片付けまで協力していただき行っています。	利用者の要望を聞きながら職員が献立を立てて食材を選び調理しています。利用者の重度化により一口きざみやミキサー食にしたりと食べられる品が限られてきている中、圧力鍋で材料を柔らかくしておせちを作るなど、状態の違う利用者一人ひとりが食を楽しめるような工夫をしています。	

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。	既往歴もあり、個々に食事摂取量・食事形態も異なりますが、医療との連携をとりつつ支援しています。		
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。	毎食後口腔ケアを行っています。また、訪問歯科によるアドバイス等をきき随時確認を行っています。		
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。	1人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄ができるよう支援しています。	本人の仕草や様子、排泄表などからパターン把握して誘導するなど、本人の状態に合わせて排泄支援しています。「行って出なければ出ないでいいですよ」などと負担のないような声かけ誘導したり、失禁の原因を話し合っって対応するなど、個々に適した支援に努めています。	
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。	毎日排便の確認を行い、食事・運動・水分に気を付け、自然排便を促しています。また、便秘の方は、医師に相談し随時対応できるよう取り組んでいます。		
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。	原則週2回入浴を行っています。また、ご自分で入浴できる方には頻回に見守り・声かけを行い一人で入浴できるよう支援しています。	入浴は週2回が基本ですが、要望があれば考慮しています。こだわりの品を利用する人や、利用者の昔話など、その人の気分がよくなる話題を意識し会話をするなど、入浴が楽しめる場ともなっています。重度化した人は職員二人で介助し安全に入浴できるようにしています。	

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
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。	平均年齢が高くなり、休息の時間が少なくなってきたので、随時休息し安心して眠れるよう支援しています。		
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。	受診・内服等について、全職員に申し送りできるよう個人記録に残し把握できるように努めています。		
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。	日常生活（家事・散歩・買い物等）好きなことが出来るよう努めています。		
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るように支援している。	ご本人の希望に添えるよう支援していますが、行きたい病院に受診されたり、移動販売に行かれたりと戸外に出られるよう支援しています。	利用者の重度化により本人の要望を聴けなくなっている状況ですが、できるだけ散歩に出かけています。散歩道の無人販売で野菜を買ったり、犬を散歩している人との会話や、公園で花見をするなど、戸外の景色や空気に触れています。家族と外出する人もいます。	
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。	移動販売での買い物時にご自分で支払いができるよう支援しています。		

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。	手紙を投函される方は現在おりませんが、電話でのやり取りができるよう支援しています。		
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。	できる限り、不快や混乱を招かないよう配慮しています。また、随時換気も行い、皆で掃除行き気持ちよく過ごせられるよう努めています。	共用空間は、掃除や換気、湿度はもちろん、明るさや臭い、音量などにも留意して快適な環境になるように心がけています。職員の感覚だけでなく、利用者の素振りや要望に応じて対応しています。使用済みパッドの臭いなどは新聞紙に包むと臭い解消になると実感して実践するなど、工夫しています。	
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。	居室でテレビをみられたり、好きなどころで過ごせられるよう工夫を行っています。		
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。	使い慣れたタンスや見られた物を置いて頂くよう入居時に伝えています。	居室は、利用者が家で暮らしていた環境を再現してほしいと家族に伝えていますが、家族の写真、テレビ、時計、タンス、化粧品など、自由に置いています。好みの本や雑誌を持ち込んで読んでいる人やCDを聞いている人など、利用者は思い思いに居室で過ごしています。	
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。	出来ることは行っていただき、動きたいときに危険がないよう過ごせられるように努めています。		

事業所名	グループホームえん
ユニット名	2Fさざんユニット

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
<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。	経営理念を面談時に確認し、経営理念をもとに事業所目標を同時に事務所に張り出し、会議等で確認を行っている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	感染予防の為、自治会に加入しているものの行事等行われていないが、回覧板等で確認を行っている。また、買い物等に行かれなかった為、移動販売車にきていただき買い物等行い馴染みの関係をとっている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	感染予防の為、以前に比べ行えていませんが、5類になり以前のように戻していきたいと思います。		
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。	感染予防の為、直接行うことはできませんでしたが、5類になり直接開催を行うようになりました。		
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。	5類になり、介護相談員の方にも来ていただくようになり、介護保険課には電話連絡をしたり、直接伺う等行っています。		

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
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・虐待マニュアルがあり、委員会は定期的に行い、研修等行っています。また、日中は施錠はせず、天気の良い日は玄関を開けています。		
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。	虐待委員会を設置し、定期的を開催しお互いに注意し合っている。また、困っているときは、会議・委員会で話し合っています。		
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。	〇〇えん研修にて行っています。		
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。	入居者様・ご家族の不安や疑問等をくみ取り、十分な時間を設け説明し契約を行っています。		
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。	面会・電話等で直接話を聞き反映できるよう全職員で話し合っています。		

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
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。	定例の会議・面談・日頃の会話の中から、職員の意見をきき反映できるよう努めています。		
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。	職員とコミュニケーションをとり、年2回の面談を行うとともに働きやすい環境づくりを行えるよう努めています。		
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。	法人研修・役職者研修等を行い、会議等で話をし、現場で活用できるよう行っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	他事業所との連携をとり行っています。		
<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。	今までの生活環境を大切にし、ご本人が困っているところ、希望等をきき情報収集を行い、安心して生活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。	相談をされてから契約に至るまで、困っているところ等を伺い、契約後どのようなところが不安があり、希望があるのか話す機会・時間を作り関係づくりに努めています。		
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。	ご本人・ご家族の要望を伺い、計画書に鶏いて行っています。		
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。	ご本人の気持ちを大切に、残存機能の維持及び認知症の進行を遅らせるよう生活する中で、ご自分でできることを行い、皆で助け合い生活が遅れるよう努めています。		
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。	感染予防の為、面会等制限がありましたが、5類になり直接面会等行えるようになり、ご本人・ご家族との関わりを大切に行っています。		
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。	通いなれた病院に受診に行かれるよう支援を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	お互いにコミュニケーションが取れるよう支援するとともに、助け合えるような環境づくりに努めています。		
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。	相談等できるような環境づくりに努めています。		
<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。	常に日常の会話や動作・仕草の中から情報収集を行い、アセスメントやカンファレンス島行い情報収集し全職員で検討しています。		
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。	1度の話からはなかなか聞き取ることが難しく、随時ご本人・ご家族から話を聞き取り、把握できるよう努めています。		
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。	常に日常の会話や動作・仕草の中から情報収集を行い、アセスメントやカンファレンス島行い情報収集し全職員で検討しています。		

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
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・ご家族からの希望等を確認し、医療との連携を行い計画書に反映している。また、状態変化された際もご本人・ご家族・医療との連携を踏まえ、再度確認を行い、計画書を作成しています。		
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。	計画書の実施・生活の様子等を記録に残し、カンファレンス等を行い 随時見直しを行っています。		
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。	近隣の病院に受診される方等、ご家族の代わりに順番をとりに行き、ご家族の負担を軽減できるよう取り組んでいます。		
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。	買い物を楽しみにされているがたがおり、週4回移動販売車にきていただき楽しんでいただけるよう支援しています。		
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。	訪問診療だけではなく、かかりつけ医に受診できるよう支援しています。		

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。	週1日訪問看護ステーションとの連携をとり、その情報を訪問診療と連携を常に取り行っています。		
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。	医療関係やご家族との情報交換を随時行い、早期退院できるよう情報交換を行っています。		
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。	契約時に説明を行い、早い段階からご家族・医師との話し合いができるよう支援し、チームとなって支援できるよう行っています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	マニュアルを読み返したり、会議等で行っています。		
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。	年2回、消防立ち会いにて訓練を行っています。		

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
<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。	会議・委員会・研修を行い、お互い注意できるよう努めています。		
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。	ご本人が、自己決定できるよう選択できるような声かけ等働きかけています。		
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。	業務優先にならないよう、1人ひとりのペースを大切にし、希望に添えるよう支援しています。（タバコを吸われる方がおり、随時対応しています。）		
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。	自宅で過ごされていた服装で生活していただき、季節に合った洋服を着ていただけるよう支援しています。		
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。	献立は入居者様が決めていただけるよう本等みていただいています。また料理から片付けまで協力していただき行っています。		

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。	既往歴もあり、個々に食事摂取量・食事形態も異なりますが、医療との連携をとりつつ支援しています。		
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。	毎食口腔ケアを行っています。また、訪問歯科によるアドバイス等をきき随時確認を行っています。		
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。	1人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄ができるよう支援しています。		
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。	毎日排便の確認を行い、食事・運動・水分に気を付け、自然排便を促しています。また、便秘の方は医師に相談し随時対応できるよう取り組んでいます。		
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。	原則週2回入浴を行っています。また、ご自分で入浴できる方には頻回に見守り・声かけを行い、一人で入浴できるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	平均年齢が高くなり、休息の時間が多くなってきているので、随時休息し安心して眠れるよう支援しています。		
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。	受診・内服等について、全職員に申し送りできるよう個人記録に残し把握できるように努めています。		
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。	日常生活（家事・散歩・買い物等）好きなことが出来るよう努めています。		
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。	ご本人の希望に添えるよう支援していますが、行きたい病院に受診されたり、移動販売に行かれたりと戸外に出られるよう支援しています。		
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。	移動販売での買い物時に、ご自分でお支払いができるよう支援しています。		

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。	手紙を投函される方は現在はいませんが、電話でのやり取りができるよう支援しています。		
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。	出来る限り、不快や混乱を招かないよう配慮しています。また、随時換気も行い、皆で掃除を行い気持ちよく過ごせられるよう努めています。		
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。	居室でテレビをみられたり、好きなどころで過ごせられるよう工夫を行っています。		
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。	使い慣れたダンスや見られた物を置いて頂くよう入居時に伝えています。		
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。	出来ることは行っていただき、動きたいときは危険が内容過ごせられるよう努めています。		

2023年度

事業所名 グループホームえん

作成日： 6年 5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		退職希望者がみられている。	入職者を迎え、一日でも早く馴染んでいただき、チームの一員になれるようにします。	求人を常にだし、入職者を迎えられるようにします。また、入職者を大切にします。	12ヶ月
2		限られた職員で体調管理等に気を付け、入居者様の早期発見に努めます。	入居者・職員共に体調管理に気を付けます。	入居者様に関しては速やかに医療連携を行います。また、職員間では、お互いさまの気持ちを忘れずに声かけ等行います。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月