

2024（令和6）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7年3月1日	評価結果 市町村受理日	令和7年5月29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）】

新型コロナウイルス感染症が5類になりご家族の面会・外出・外泊が以前に比べ多くなりました。また、最近は男性入居者様が多くなり、問い合わせも男性が多くなってきています。男性も家事等に参加され、女性顔負けの丁寧さで日々過ごされています。

また、介護職員の入替もありましたが、今まで同様食事には力を入れ、献立から買い物まで行い、健康管理に気を付け医療との連携も大切に言い、1日でもながく生活できるように身体状況の悪化の予防及び認知症状の進行の防止に重点を置きご家族・医療・職員とで取り組んでいます。

【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7年3月13日	評価機関 評価決定日	令和7年5月12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）】

JR東海道線「藤沢」駅からバスで約15分、バス停から徒歩5分ほどの所にあります。敷地内に同一法人が運営しているデイサービスがあり、周辺には広い公園があります。

<優れている点>
同一法人のグループホームが湘南沿線に6ヶ所あり、充実した研修カリキュラムが職員のスキルアップに繋がっています。年に1度、法人内全事業所を対象に「介護研究発表大会」を開催しており、モチベーションアップが図られています。1階玄関は日中は施錠していません。利用者との関係性や職員のBPSD対応により、利用者自身がホームを自分自身安心できる居場所となるよう努めています。施錠しないのは自然なこととし、そのための研修にも力を入れています。食事は手作りで利用者も手伝いながら、音や匂い、湯気の立ち上りが食欲を高めてくれます。日々の買物では新鮮な野菜やフルーツが手に入ります。百歳を超えた人も美味しい食事を楽しみにしており、他の利用者からも親しまれています。互いを思いやる中、大きな「一軒の住まい」の雰囲気を感じられます。

<工夫している点>
内部研修は全員出席できるように同じ内容を2回実施し、夜勤者も含めどちらかの研修に参加できるようにしています。各委員が講師役をすることで、教えることにより自身の成長に繋がっています。

【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)	<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)	<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ます。 (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。	面談時にリネン等確認し、理念を元に事業所目標を作成し、面談・職員との会話の中でも随時取り入れ話をし共有を行っている。	企業理念をさらに身近にした「藤沢のえん」の理念があり、介護のモットーとして「いいをいっぱい」とわかりやすくしています。理念の解釈としては、すべての職員が同じ方向を向くために大切にしていこうとしています。	
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が、ポイ捨てなくし隊等になかなか参加できていない。(歩行不安定な方・車いすの方が増えてきている)	自治会に加入しており、祭りや運動会、コロナ禍前は地域の避難訓練に参加して車いす操作のデモンストレーションを行っています。藤沢市の介護相談員が毎月来所し、利用者の暮らしの様子を確認し、話を聞いています。	
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。	事前の見学対応だけでなく、散歩中でしたり突然の訪問もみられ、その際は丁寧にお話を聞き、困りごと等聞き対応しています。	/	/
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。	本年度は直接開催を行っています。	会議には自治会々長、ボランティア代表、利用者家族が参加しています。メンバーから、コロナ禍で控えていた習字ボランティア復活の希望があり、実現しています。管理者はこの会議において、もっと活発に意見交換ができないかと検討しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	直接行くことはあまりありませんが、電話でのやり取りは行っています。	地域包括支援センターから入居相談があります。困難事例も含めて積極的な対応をしています。藤沢市のグループホーム連絡協議会に参加しており、同業種間における人材育成の意見交換や研修参加をしています。	

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。	指針をもとにし、委員会を設置し、委員会のメンバーが主催となり研修を行っています。	「魔の3ロック」の一つにスピーチロックがあり、制止してしまう言葉について、その意味するものを考えています。安易に制止の言葉かけをしないように意識し、「待って下さい」という言葉は、耳元で「すぐ戻ります」などと伝え、利用者に安心してもらえるよう対応しています。	
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。	上記と同じように指針をもとに委員会を設置し、委員会のメンバーが主催となり研修を行っています。また、新規の入居者様に対しては全身の確認を行い傷等ないか確認を行っています。	虐待の発生要因とされる職員のストレスを回避することを目的として、職員からの話を積極的に聞き、思いやりの言葉かけを意識しています。グレーゾーンの話では、どうしたらいいかグループワークをしたり、互いに言葉かけをしたりしています。	
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。	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・電話等で直接話をきき反映できるよう全職員で話して行っています。また、ご家族が話やすいように職員から話しかけています。	家族との行き違いなどがあった場合、そこでしっかり話し込むことで解決に向けて大きく前進した事例があります。飲酒を好む利用者が、家族の意見を聞いたうえで一定の範囲内で嗜んでもらっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員の意見を聞き、ユニット間の異動などを円滑に進めています。業務の面でもプラス面が出て大きな改善に結びついています。年2回、職員との個人面談を実施しています。職員からは、仕事の満足度として働きやすい、楽しい、との声が聞かれています。	
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。また、現在妊娠されている職員があるため、体調管理に留意し勤務時間等相談し対応している。	職員の有給休暇は自由にとることができます。月間の希望休は3日までとしており、皆で調整して決めています。できていることを認め、ほめることでやる気に繋がっています。円滑な業務環境になっています。	
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。	法人で計画している全社研修の他に、事業所内でも研修を実施しています。新人職員は4日間の必須研修があります。資格取得を推進し、法人内全職員を対象にした介護研修発表大会が毎年開催されています。法人内の他事業所の研究発表を聞くことで自分たちの励みにも繋がっています。	
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。		
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。	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、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。	新型コロナウイルス感染症が5類となり、面会・外出・外泊ができるようになりました。今までよりも、ご家族とご本人の関係性は良好になっていると考えます。		
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。	行きつけの眼科医があり、継続できることを条件に入居した人がいます。現在もその医師に診てもらっています。コロナ禍前まで、毎週日曜日に家族と一緒に教会の礼拝に通っていた人もいます。家族からの電話を取り次ぎ、利用者の声を聞いてもらっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。		
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。	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。	入浴介助の際、利用者もリラックスして職員に若い時の話や暮らしぶり、好みのお話をしています。同じ話を何度も話すのは、何度も出てくるほど大事な、伝えたい話と捉え、耳を傾けています。話の中から思いや意向を把握するようにしています。	
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。	フロアごとのカンファレンスで、家族の意向や利用者の現状を検討し、課題をケアプランに繋げています。「元気で過ごしてほしい」との家族の意向を利用者の日々の活動に反映させています。3ヶ月に1度モニタリングを実施して適切なケアプラン作成に努めています。	
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。	ご家族と近隣のレストランに行かれたり、歩くことを好まれる方には職員と共に近隣を散策したりしています。		
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。	4ヶ所の医療機関から家族がかかりつけ医を選択しており、それぞれ月2回の訪問診療があります。訪問看護師が医師と連携を図りながら巻き爪、皮膚疾患などの処置をし、職員へアドバイスをし健康管理をしています。従前の眼科を継続して受診している利用者もいます。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	契約時に「急性期・重度化・終末期ケア対応指針」を説明しています。看取りの利用者は支障がない限りリビングで皆と一緒に過ごしています。看取りだった人が発語や家族の介助で食事ができるまでになることもあります。家族の気持ちの変化を受け止めながら悔いのない看取り介護に努めています。	
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。	消防署の指導の下、通報、避難経路の確認、誘導などの避難訓練を行い、防災意識を高めています。災害対策事故防止委員会を開催し、避難訓練計画を立て、ヘルメットの装着具合を試しています。食料品、飲料水を備蓄し、米や味噌をローリングストックで管理して災害時に備えています。	夜間を想定した訓練を行い、職員2人体制で「どこまでできるか」を検証し、防災対策に繋げていく事が期待されます。

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
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。	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。	「トイレ」を職員にだけ通じる言葉に置き換え、ほかの利用者に気付かれないように配慮しています。利用者を尊重し、呼称は姓にさん付けとしています。利用者によっては家族の了解を得たうえで、本人の反応のいい呼び方をする場合もあります。	
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。	献立作りから調理、後片付けまで利用者も一緒に行う取り組みを設立当初から継続しています。訪問歯科医と相談しながら嚥下・咀嚼状態に合わせた食形態を工夫しています。オーナーから野菜の提供もあり、季節の野菜を取り入れた食事や行事食、出前などを楽しめ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
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・食事形態も違いますが、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。	排泄記録でパターンを把握するほか、利用者の何らかのサインを見逃さずに言葉がけをし、案内しています。尿意のある利用者が多く、自ら職員を呼ぶ人もいます。立位を保てない利用者には2人介助で対応しています。的確な案内の結果、パットの汚れが少なくなっています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	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。	浴槽を跨げない利用者にはバスボードを活用したり、足湯をしながらシャワー浴をするなどの工夫をしています。入浴を嫌がる利用者には早い時間から声かけをしたり、担当を代えて対応しています。入浴時は会話を楽しみ、皮膚の状態を観察しながら支援しています。	

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。また、温度・湿度に気を付け対応しています。		
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努めています。記録だけではなく口頭での申し送りも行っています。		
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、帰宅願望の際、外に出られた際は後を追い対応しています。	天気の良い日は職員と利用者が1対1でホーム周辺や近くの公園まで散歩しています。コンビニエンスストアや無人の野菜直売所へ買い物に出掛けたり、民家のバラ園を觀賞することもあります。時には庭先でデイサービスの利用者と共に和やかに外気浴をしています。	
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がないよう配慮しています。また、夜間帯はリビング・トイレは消毒を行い掃除を行っています。（トイレは床が汚れるため随時掃除を行っています）	日当たりの良いリビングに丸テーブルや角テーブルを置き、居場所としています。廊下の幅が広く動線を確認し、車いす同士がすれ違うこともできます。玄関に通じる廊下に椅子を並べて休憩場所として使っています。壁には写真や習字、季節の貼り絵を飾って、会話を引き出しています。	
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。	エアコン、クローゼットを備え付け、介護ベッドはレンタルになっています。利用者はタンスや小物入れ、鏡など使い慣れた家具や家財を持ち込み、習字など自身の作品や写真を飾っています。家族が衣替えや衣類整理をし、職員と家族が協力して居心地良く暮らせるよう支援しています。	
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)	<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)	<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ます。 (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。	面談時にリネン等確認し、理念を元に事業所目標を作成し、面談・職員との会話の中でも随時取り入れ話をし共有を行っている。		
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。	自治会に加入しているが、ポイ捨てなくし隊等になかなか参加できていない。（歩行不安定な方・車いすの方が増えてきている）		
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。	事前の見学対応だけではなく、散歩中でしたり突然の訪問もみられ、その際は丁寧に話を聞き、困りごと等聞き対応しています。		
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。	本年度は直接開催を行っています。		
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取り組んでいる。	直接行くことはあまりありませんが、電話でのやり取りは行っています。		

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。	指針をもとにし、委員会を設置し、委員会のメンバーが主催となり研修を行っています。		
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。	上記と同じように指針をもとに委員会を設置し、委員会のメンバーが主催となり研修を行っています。また、新規の入居者様に対しては全身の確認を行い傷等ないか確認を行っています。		
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・電話等で直接話をきき反映できるよう全職員で話って行っています。また、ご家族が話やすいように職員から話しかけています。		

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
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。		
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。また、現在妊娠されている職員があるため、体調管理に留意し勤務時間等相談し対応している。		
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。	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。		
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。	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。	新型コロナウイルス感染症が5類となり、面会・外出・外泊ができるようになりました。今までよりも、ご家族とご本人の関係性は良好になっていると考えています。		
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。		

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。		
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。	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。		
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。		
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。	ご家族と近隣のレストランに行かれたり、歩くことを好まれる方には職員と共に近隣を散策したりしています。		
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
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。	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。		
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。また、温度・湿度に気を付け対応しています。		
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。記録だけでなく口頭での申し送りも行っています。		
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、帰宅願望の際、外に出られた際は後を追い対応しています。		
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がないよう配慮しています。また、夜間帯はリビング・トイレは消毒を行い掃除を行っています。（トイレは床が汚れるため随時掃除を行っています）		
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、動きたいときに危険がないよう過ごせられるように努めています。		

2024年度

事業所名 グループホームえん

作成日： 令和7年 5月27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		理念の浸透。	全職員が理解し、行動できるようになります。	会議の際司会者が読み上げ、補足を行い理解し業務を行います。	1年
2		昨年は退職者がみられ、職員不足となり補充が必要。求人募集を行うと共に新入職員教育を行う。	職員が入職し、介護に関する技術と理念を理解し動けるようになります。	常に面接を行い、無資格・未経験者にも丁寧に教えていき、離職者数を少なくします。	1年
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月