

2025（令和7）年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1492200751	事業の開始年月日	平成29年10月1日	
		指定年月日	平成29年10月1日	
法人名	湘南乃えん株式会社			
事業所名	湘南グループホームえん			
所在地	(251-0014) 神奈川県藤沢市宮前371-5			
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	2025.12.18	評価結果 市町村受理日	令和8年4月3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）】

地域との関わりを大事にして、地域体操や地域のイベントに積極的に参加しています。今までとは変わらない生活リズムでその人らしい生活を支援できたらと思います。

【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8年1月23日	評価機関 評価決定日	令和8年3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、隣接する公園で遊ぶ子どもたちの姿や声を日常的に感じられる環境になっています。敷地内には小規模多機能型居宅介護の事業所を併設しています。

<優れている点>
利用者一人ひとりの生活継続性と馴染みの人・場との関係を大切に支援を実践しています。事業所隣接の公園で毎週金曜日に地域包括支援センターが主催する体操会に利用者が参加し、地域住民との自然な世代間交流の場となっています。徒歩5分の社会福祉法人が経営するデイサービス内のコミュニティカフェへ利用者が自らお茶やコーヒーを楽しみに出かけることで、なじみの地域資源を活用した社会参加と生活の楽しみを継続しています。

<工夫点>
利用者が日光浴や外気浴を楽しめるようテラスを活用しています。昼の居室や共用スペースの小上りを設けることで、住み慣れた生活環境を再現しています。利用者が自由に各フロアを行き来できるよう施錠せず、自律的な生活を支援しています。玄関も夜間を除いて施錠せず、敷地内の小規模多機能型居宅介護事業所のデイサービス利用者と自由に交流できる環境が、利用者の安心感と社会参加につながっています。

【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	湘南グループホームえん
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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 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
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。	事業所理念を管理者、職員は共有し声掛けし、業務にあたっているが、完全には実践には出来ていない。	「真の幸福を探求し、未来の福祉を創造する」という経営理念を事業所内各所に掲示しています。職員が理念を日常的に意識できるよう、月ごとに「利用者の満足度の向上」などの具体的なスローガンを掲げ、職員間で共有して実践しています。これにより、利用者への支援に一貫性が生まれ、満足度の向上につながっています。	
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。	地域の防災訓練や清掃に参加し、週1回隣接する公園体操は参加は出来ている、地域の一員として取り組みは地域イベントの参加・イベントの共同開催や地域参加の夏祭りの開催は行っている。	近隣中学校で開催される自治会の防災訓練に利用者が参加し、非常用発電機の始動を手伝っています。地域の一員としての役割を担うことで、利用者の社会参加意識と生きがい感を維持しています。また、認知症への理解を地域に広げるため「青空交流会」を事業所敷地内で毎月開催し、体操や歌を通じて地域住民との交流を深めています。	
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。	運営推進会議の場を事業所で開催し意見交換をしている。		
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。	運営推進会議ので出た意見を参考にし職員に情報共有しサービス向上に活かしている。	同じ敷地内で連携する小規模多機能型居宅介護事業所と合同開催しています。地域包括支援センター職員・自治会長・建物敷地の所有者・家族代表が参加しています。転倒や誤薬などの事故報告を共有し、原因を検討することで業務改善に活かしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	密に連絡は取れていないが、メールのやり取りで、サービスの取り組みは伝えている。	利用者の生活状況を第三者の視点で把握するため、毎月、市の介護サービス相談員が二人一組で訪問し、利用者の話を傾聴しています。職員からも現場が抱える課題などをヒアリングしています。市のグループホーム連絡会に参加し、他事業所との情報共有を運営改善に活かしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業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。	身体拘束廃止委員会は概ね3か月に1回開催し、身体拘束に関して各ユニット間での情報共有をし、ユニット会議を通して周知している。	利用者の尊厳を守り、身体的・精神的弊害を防ぐため、管理者と各フロア主任が身体拘束適正委員会を隔月で開催しています。話し合った内容は「身体拘束の適正化研修」やユニット会議を通じて職員間で共有し、全職員が統一した認識のもとでケアを実践しています。	
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。	虐待防止委員会や虐待防止研修を開催し、異常の早期発見に努めている。	虐待防止委員会を隔月で開催しています。「虐待防止のための研修」の場では、どのような行為が虐待にあたるのか、なぜ起こってしまうのか、各職員が自らの業務の振り返りを行うことで、虐待のない事業所を実現しています。	
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。	研修を行い周知しているが理解されていない職員がいる。		
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。	契約時はもちろん、ご家族様からの質問等についても、その都度、丁寧に説明を行うよう努めている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	相談窓口の他、意見箱を設置しているが、この1年間での意見箱への投函は無かった。	利用者の自己決定を尊重し生活満足度を高めるため、家族が面会に訪問した際に意見・要望を聴いています。利用者からは「居室の掃除をしてほしい」「天ぶらを食べたい」などの要望を把握し、食事メニューへの反映を通じて、利用者が望む生活の実現につなげています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	各ユニット会議での意見等を管理者が管理者会議や経営会議の場に反映させている。	現場のケア改善と職員のエンパワメントにつなげるため、各ユニット会議で職員から出された介護方法などに関する意見を、管理者会議および経営会議で検討し、その結果をユニット会議を通じて現場に反映しています。	
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。	同一労働同一賃金によるOJTチェックシートを用いこれからの課題を明確にし、労働意欲となるよう努めている。	職員の成長を支援し安定した介護提供体制を維持するため、年2回、自己評価シートへの記入をもとに管理者が面談を行い、結果を給与・賞与に反映しています。またOJTチェックシートで職員の技能を評価し、業務の質の向上につなげています。	
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。	法人内での研修はあるが日々の業務に追われ研修が進まないのが課題である。	職員が安全なケアを実践できるよう、管理者が講師となることで現場の実態に即した研修・訓練を毎月実施しています。介護ソフトの導入で記録時間を短縮し、利用者との直接ケア時間の確保につなげています。外国籍の特定技能者・技能実習生も育成しながら安定した介護体制を維持しています。	法定研修や、運営法人が実施する通年の研修予定表を作成し、職員に周知して参加を促進することが期待されます。
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	当法人で行う、毎月の管理者会議や介護研究発表大会等の参加の機会を設けサービスの質の向上をさせている。		
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。	アセスメントにて可能な限りご本人様とのヒアリングにより、要望を傾聴し、安心できるよう関係づくりを行っている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	契約前のヒアリングに限らず、入居後にもご家族の不安要素が無いか、ご本人様の状況報告に併せて確認するように努めている。		
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。	考えられる介護保険サービス利用の提案行い、必要な支援を見極め、本人・家族の意向を確認するようにしている。		
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。	上下関係をつくらぬよう職員も意識し、信頼できる関係を構築していくようにしている。		
19		○本人を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。	利用者本人の様子をお伝えする際には、状態のみの報告ではなく、その状態への施設の対応策を併せて伝えるようにし、その支援策の他に良い支援策がないかどうかを家族と共に検討していける事で、共に支えられるよう配慮している。		
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。	馴染みの場所には行けていないが、馴染みの方の訪問には対応出来ている。	馴染みの場・人との関係を継続することで利用者の安心感と自己肯定感を維持するため、行きつけのコンビニやコーヒーショップへ職員が同行しています。認知症の進行を緩やかにする目的で、10日に1回、市内の認知症カフェへの送迎支援も行っています。また、事業所前の公園での毎週の公園体操を通じて地域住民との継続的なつながりを築いています。	

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。	意図的に利用者同士の互助の関係が生まれる様、職員が間に入りながら支援に努めており、利用者間の関係性による孤立はない。		
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。	契約終了後に施設側から本人・家族の経過をフォローした事例はない。		
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。	ケアプラン作成時には、必ず本人の希望や願いを確認している、ご本人の思いを大切にしている。	言語表現が困難な段階でも意思を尊重するため、入居時のアセスメントを基に日常生活の中から逐次把握しています。症状の進行とともに問いかけ時の表情や仕草から意向を読み取り、家族からも情報を収集しています。入浴時の思い出話も意向把握の機会として活用しています。	
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。	出来る限り、生活歴や生活環境等については確認するようし、ご利用者本来の暮らしに努めている。		
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。	定期的な再アセスメントにより、現状及び状態の変化がないか、把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画作成時には、利用者・家族の要望（願い）のみに偏らず、職員や状況によっては医療関係者との情報をすり合わせ作成するようにしている。	「外出できるようにしたい」などの利用者の意向を叶えるケアプランを作成しています。状態変化に応じて柔軟に対応するため、変化がなければ1年、変化がある場合は6ヶ月を観察期間とし、往診医やリハビリ医の意見も織り込みながら利用者の現状に即したケアを継続しています。	
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。	ケアプランに基づき実施した事については記録として記入出来ている、介護計画の見直しや工夫などもできている。		
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。	隣接するケアホームの活用や、グループホーム1Fや2Fを活用し共同で楽しむ時間をもうけ、本人の不安状態のある時など、ケアホームとの行き来を行い柔軟なサービスを行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域資源の活用ではコンビニエンスストア利用、公共交通機関を使い駅に出てカフェに行き楽しむ時間を作っている。		
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。	利用者の希望を確認して個々が望む医療連携が受けられるよう、それぞれのかかりつけ医の医療を受けられるようにしている。	利用者が個々に望む医療を継続して受けられるよう、それぞれのかかりつけ医による往診での医療連携を行っています。往診は週2回、歯科は希望により週1回から訪問診療を受けています。契約看護師が週2回バイタルチェックを実施し、利用者の健康状態を継続的に把握しています。	

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。	訪問看護ステーションと契約し2回/週、定期的な健康チェックをおこなってもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に、施設に戻れる条件を伝えるようにし、本人の状態の確認を定期的に病院関係者と連携を図りながら確認している。		
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。	契約時に左記の方針を説明署名頂いている。また状態の変化に応じて、本人・家族の考えが確認できるよう、こまめに情報を共有している。	重度化や終末期における支援方針を利用者および家族に説明し、了解を得ています。家族が状況を正確に把握して意思決定できるよう、対応の相談や状況共有をこまめに行いながら終末期の介護支援にあたっています。	
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。	定期的な訓練は行っていない。		
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。	施設内での避難訓練は行っているが、地域との協力体制・避難方法については、課題がある。	発災時に職員が適切な避難誘導を行えるよう、火災訓練を年2回・水害訓練を年1回、利用者も参加して実施しています。1階は屋外へ、2階はベランダで待機する避難手順を実践的に体験することで、職員の対応力向上と利用者の安心感の確保につなげています。宮前地区の防災訓練にも参加し、地域全体の避難体制の中に事業所の取組みを位置づけています。	避難時にエレベータの使用できない場合を想定すると、2階で車椅子を使用している利用者の避難が課題です。その対応に、近隣住民の協力を得られるように態勢を整える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
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。	排泄に関する事や、認知症の症状によって、おかしな言動や行動をとった際には、職員の対応によって、他利用者にまで知れ渡る事が無いように配慮し、その言葉が本人にとって尊厳を失うことが無いように対応している。	利用者の尊厳を守り安心感と自己肯定感を高めるため、「さん」付けで丁寧で、穏やかな応対を心がけています。トイレへの間に合いが困難な場面が生じても、利用者の自尊心を傷つけないよう、さりげなく清潔保持を支援しています。利用者間のトラブルには速やかに仲裁に入り、穏やかな生活環境を維持しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日には決めていないがご利用者様の希望がある場合は、利用者様の希望を確認し実施するようにしている（食事・外出）。		
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。	食事やトイレ、入浴といった施設側のタイミングで提供されやすいことなど、利用者が主体的に意見を反映できるよう声掛けし、利用者様の希望に近づけるよう努めている。		
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。	出来る限り、着るものについては、本人に選択して頂いているがご自分で選ばれる方は少ないのでこちらで決めてしまうことが多い。食後などで衣類に汚れがある時などには着替えを促し支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者個々が出来ただけ関わられるように、食材費のカットや調理や食器洗いの声掛けを行っている。	利用者が食への意欲と生活役割を維持できるよう、調理・配膳・下膳・食器洗いの参加を促しています。利用者が自ら食事を選択・決定できるよう週1回リクエストに応え、利用者が食べたいものを提供しています。月1回は希望の出前を取り寄せることで、食事を楽しむ機会を広げています。	

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。	個々の嗜好に応じて（梅干し・ふりかけ・昆布）を使い、食事量が確保できるよう努めている。水分については水分摂取が困難な状況にある際は、好きな飲み物を提供してゼリーを作ったりして食べられるものを提供し水分確保に努めている。		
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。	毎食後の口腔ケアの実施及び、協力医療機関である、つばめデンタルクリニックによる毎週の口腔ケアを行っている。		
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。	個々の排泄パターンを理解し、日中帯トイレ誘導を行い、オムツ外しに向け実施している。	利用者の排泄リズムを把握し自尊心を守りながら自立度を維持するため、排泄記録を基に様子を見ながら適切なタイミングでトイレ誘導を行っています。夜間は利用者の状況に応じてオムツを使用し、安全・安眠を確保しています。	
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。	1日の水分摂取量について、意識的に取り組んでおり、個々の嗜好に沿って、甘い飲み物やコーヒー・紅茶等の提供を図っている。また、なるべく身体を起こす、便座に座る機会を持って、排便がトイレで行えるように支援している。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	原則週2回の入浴については、曜日は確定させて頂いているものの、入りたくない日には曜日を変更や時間の変更するなどにより、可能な限り希望に添えるようにしている。	利用者の意向を尊重しながら清潔保持と入浴の楽しみを両立するため、入浴を好まない利用者には時間帯や曜日を変えて対応しています。2回以上を希望する利用者の要望にも応じ、季節ごとにゆず湯やしょうぶ湯を実施することで、生活の中に季節感と楽しみを感じること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
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。	基本的に朝起き、夜寝る事を第一に日中帯は起きていられるよう支援を行っているが、傾眠の強い時などには居室で短時間休息することを促している。		
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。	薬の効能・副作用などについて、全職員が理解していない、主治医や訪問看護と連携をとり副作用を確認して症状の変化にきおつけている。		
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。	個々の生活歴を活かすことは出来ないが食べ物などは意見を聞き食べてもらい楽しんでいる、ドライブに行き気分転換をしている。		
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。	玄関の施錠が無いので自由に散歩している、ご家族様が来られるときはご家族様と外出している。	気分転換・身体機能の維持・社会参加の継続を目的に、週1回の公園体操や近所のコンビニへの買い物など日常的な外出支援を行っています。江の島へのイルミネーション見学などのドライブも実施しています。天候に左右されず外気浴や日光浴ができるようベランダを活用し、外出機会を確保しています。	
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。	買い物に行きたい方はおこずかいを持って買い物へ行かれる、公共交通機関をご利用の場合ご自分で支払い行いお金を使われている。		

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。	入居者本人の不安の状況に応じて、電話では家族との連絡を取り次ぐことはあるが、手紙のやり取りは無い。		
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。	季節感の取り入れについては、出来ていて工夫はしている。	利用者が生活歴に合った空間で安心して過ごせるよう、リビングに畳の和室コーナーを設け、利用者が自分のペースで過ごせる環境を整えています。対面式キッチンにより利用者の様子を見守りながら調理支援を行い、クリスマスやひな祭りなどの季節の飾りつけを通じて生活の季節感を維持しています。	
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。	自分達が好きな所へ座れる様にしているが、決められた場所に利用者様は座ってしまうがどこでもいいですよと声かけはしている。いつでも自分の好きなタイミングで居室に戻れる。		
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。	入居時には、出来る限り本人が使い慣れているものを入れて頂いている。また、物品の配置に関しても、在宅生活の時の配置に近い状態にし、利用者が混乱しないよう配慮している。	利用者が住み慣れた環境を再現し居室を自分らしい空間として過ごせるよう、和室・洋室を選択できる環境を整えています。畳での生活歴をもつ利用者の生活継続性を支援する取組みとして和室を提供し、畳使用でも自分の好みに合わせてベッドの使用も可能としています。危険物以外の持ち込みを自由にする事で、入居前の暮らしをそのまま継続でき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。	調理活動をはじめ、食器片づけ、洗濯物干し・たたみ、掃除機掛け、ゴミ捨てなどを実践している。		

事業所名	湘南グループホームえん
ユニット名	2階

V アウトカム項目		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 毎日ある <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまにある <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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る。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="checkbox"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="checkbox"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	事業所理念を管理者、職員は共有し声掛けし、業務にあたっているが、完全には実践には出来ていない。		
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。	地域の防災訓練や清掃に参加し、週1回隣接する公園体操は参加は出来ている、地域の一員として取り組みは地域イベントの参加・イベントの共同開催や地域参加の夏祭りの開催は行っている。		
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。	運営推進会議の場を事業所で開催し意見交換をしている。		
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。	運営推進会議ので出た意見を参考にして職員に情報共有しサービス向上にいかしている。		
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。	密に連絡は取れていないが、メールのやり取りで、サービスの取組みは伝えている。		

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
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。	身体拘束廃止委員会は概ね3か月に1回開催し、身体拘束に関して各ユニット間での情報共有をし、ユニット会議を通して周知している。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止委員会や虐待防止研修を開催し、異常の早期発見に努めている。		
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。	研修を行い周知しているが理解されていない職員がいる。		
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。	契約時はもちろん、ご家族様からの質問等についても、その都度、丁寧に説明を行うよう努めている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	相談窓口の他、意見箱を設置しているが、この1年間での意見箱への投函は無かった。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	各ユニット会議での意見等を管理者が管理者会議や経営会議の場に反映させている。		
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。	同一労働同一賃金によるOJTチェックシートを用いこれからの課題を明確にし、労働意欲となるよう努めている。		
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。	法人内での研修はあるが日々の業務に追われ研修が進まないのが課題である。		
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。	当法人で行う、毎月の管理者会議や介護研究発表大会等の参加の機会を設けサービスの質の向上をさせている。		
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。	アセスメントにて可能な限りご本人様とのヒアリングにより、要望を傾聴し、安心できるよう関係づくりを行っている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	契約前のヒアリングに限らず、入居後にもご家族の不安要素が無いか、ご本人様の状況報告に併せて確認するように努めている。		
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。	考えられる介護保険サービス利用の提案行い、必要な支援を見極め、本人・家族の意向を確認するようにしている。		
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。	上下関係をつくらぬよう職員も意識し、信頼できる関係を構築していくようにしている。		
19		○本人を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。	利用者本人の様子をお伝えする際には、状態のみの報告ではなく、その状態への施設の対応策を併せて伝えるようにし、その支援策の他に良い支援策がないかどうかを家族と共に検討していける事で、共に支えられるよう配慮している。		
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う、支援に努めている。	馴染みの場所には行けていないが、馴染みの方の訪問には対応出来ている。		

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。	意図的に利用者同士の互助の関係が生まれる様、職員が間に入りながら支援に努めており、利用者間の関係性による孤立はない。		
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。	契約終了後に施設側から本人・家族の経過をフォローした事例はない。		
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。	ケアプラン作成時には、必ず本人の希望や願いを確認している、ご本人の思いを大切にしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	出来る限り、生活歴や生活環境等については確認するようにし、ご利用者本来の暮らしに努めている。		
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。	定期的な再アセスメントにより、現状及び状態の変化がないか、把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画作成時には、利用者・家族の要望（願い）のみに偏らず、職員や状況によっては医療関係者との情報をすり合わせ作成するようにしている。		
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。	ケアプランに基づき実施した事については記録として記入出来ている、介護計画の見直しや工夫などもできている。		
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。	隣接するケアホームの活用や、グループホーム1Fや2Fを活用し共同で楽しむ時間をもうけ、本人の不安状態のある時など、ケアホームとの行き来をを行い柔軟なサービスを行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域資源の活用ではコンビニエンスストア利用、公共交通機関を使い駅に出てカフェに行き楽しむ時間を作っている。		
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。	利用者の希望を確認して個々が望む医療連携が受けられるよう、それぞれのかかりつけ医の医療を受けられるようにしている。		

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
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と契約し2回/週、定期的な健康チェックをおこなってもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に、施設に戻れる条件を伝えるようにし、本人の状態の確認を定期的に病院関係者と連携を図りながら確認している。		
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。	契約時に左記の方針を説明署名頂いている。また状態の変化に応じて、本人・家族の考えが確認できるよう、こまめに情報を共有している。		
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。	定期的な訓練は行っていない。		
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。	施設内での避難訓練は行っているが、地域との協力体制・避難方法については、課題がある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	排泄に関する事や、認知症の症状によって、おかしな言動や行動をとった際には、職員の対応によって、他利用者にまで知れ渡る事が無いように配慮し、その言葉が本人にとって尊厳を失うことが無いように対応している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日にちは決めていないがご利用者様の希望がある場合は、利用者様の希望を確認し実施するようにしている（食事・外出）。		
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。	食事やトイレ、入浴といった施設側のタイミングで提供されやすいことなど、利用者が主体的に意見を反映できるよう声掛けし、利用者様の希望に近づけるよう努めている。		
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。	出来る限り、着るものについては、本人に選択して頂いているがご自分で選ばれる方は少ないのでこちらで決めてしまうことが多い。食後などで衣類に汚れがある時などには着替えを促し支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者個々が出来るだけ関わられるように、食材費のカットや調理や食器洗いの声掛けを行っている。		

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
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。	個々の嗜好に応じて（梅干し・ふりかけ・昆布）を使い、食事量が確保できるよう努めている。水分については水分摂取が困難な状況にある際は、好きな飲み物を提供してゼリーを作ったりして食べられるものを提供し水分確保に努めている。		
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。	毎食後の口腔ケアの実施及び、協力医療機関である、つばめデンタルクリニックによる毎週の口腔ケアを行っている。		
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。	個々の排泄パターンを理解し、日中帯トイレ誘導を行い、オムツ外しに向け実施している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	1日の水分摂取量について、意識的に取り組んでおり、個々の嗜好に沿って、甘い飲み物やコーヒー・紅茶等の提供を図っている。また、なるべく身体を起こす、便座に座る機会を持って、排便がトイレで行えるように支援している。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	原則週2回の入浴については、曜日は確定させて頂いているものの、入りたくない日には曜日を変更や時間の変更するなどにより、可能な限り希望に添えるようにしている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	基本的に朝起き、夜寝る事を第一に日中帯は起きていられるよう支援を行っているが、傾眠の強い時などには居室で短時間休息することを促している。		
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。	薬の効能・副作用などについて、全職員が理解していない、主治医や訪問看護と連携をとり副作用を確認して症状の変化にきおつけている。		
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。	個々の生活歴を活かすことは出来ないが食べ物などは意見を聞き食べてもらい楽しんでいる、ドライブに行き気分転換をしている。		
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。	玄関の施錠が無いので自由に散歩している、ご家族様が来られるときはご家族様と外出している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	買い物に行きたい方はおこずかいを持って買い物へ行かれる、公共交通機関をご利用の場合ご自分で支払い行いお金を使われている。		

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。	入居者本人の不安の状況に応じて、電話では家族との連絡を取り次ぐことはあるが、手紙のやり取りは無い。		
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。	季節感の取り入れについては、出来ていて工夫はしている。		
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。	自分達が好きな所へ座れる様にしているが、決められた場所に利用者様は座ってしまうがどこでもいいんですよと声かけはしている。 いつでも自分の好きなタイミングで居室に戻れる。		
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。	入居時には、出来る限り本人が使い慣れているものを入れて頂いている。また、物品の配置に関しても、在宅生活の時の配置に近い状態にし、利用者が混乱しないよう配慮している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	調理活動をはじめ、食器片づけ、洗濯物干し・たたみ、掃除機掛け、ゴミ捨てなどを実践している。		

2025年度

事業所名

作成日： 2026年 4 月 1 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	10	法定研修や、運営法人が実施する通年の研修予定表を作成し、職員に周知して参加を促進することが期待されます。	年間の予定表を作り、自己のスキルアップになるような研修を考える、全員参加出来るように周知する。	4月中に年間の予定を組み、シフトを調整して参加をさせる出れない場合にも資料を配布し研修報告書の提出をしてもらう。	6ヶ月
2	16	避難時にエレベータの使用できない場合を想定すると、2階で車椅子を使用している利用者の避難が課題です。その対応に、近隣住民の協力を得られるように態勢を整えることが期待されます。	避難時に階段を車椅子使用時でも避難できるようにする、近隣の方にも参加出来るようにする。	日常時でも階段を車椅子でも対応出来るように練習する、近隣の方に避難訓練の告知を掲示板を使い行う。	12ヶ月