

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	1492200744	事業の開始年月日	平成29年10月1日
		指定年月日	平成23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8年1月5日	評価結果 市町村受理日	令和8年5月18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）】

今年、ご家族の面会・外出・外泊が多くみられ、年末年始と外泊をされる方もみられました。また、例年と同じく、入居者様の出入りはありましたが、両階男性入居者様が多くみられ、18人中、8名が男性となっています。生活の中では、とても協力的に家事等を行い、シーツ等大きい洗濯物は、女性から「お父さん、そっちもって下さい」等の声が聞かれ、和気あいあいと過ごされています。また、両階歌がとても好きで、1人が歌うと皆で歌っています。とても和やかに一日一日過ごされているようです。また、昨年職員の入職がありましたが、現在は落ち着き、新たなチームとして日々取り組んでいます。また、ご家族様のご協力があり、食事介助等面会の頻度は高く、ご家族・職員・医療と連携を取り、大きなチームとして昨年同様取り組んでいます。

【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8年2月19日	評価機関 評価決定日	令和8年5月15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）】

ホームは小田急線やJR駅よりバスを利用し、大通りから一步入った静かな環境に同法人のデイサービスに隣接しています。駐車場にはキッチンカーやパン販売車が来ています。

<優れている点>

利用者全員が食に主体的に関わることを大切にし、献立決めから食材購入、調理、準備、片づけまで食事の一連を職員と共に行っています。新鮮な季節の野菜を活用し、毎日フロアごとに異なるメニューと味付けで、できたての料理を提供しています。職員は利用者一人ひとりの力を見極め、全利用者が主体的に取り組めることは何かを考え、生活を支援しています。また、看取り期においても「看取り期は寝たきり期ではない」という考えのもと、日常生活の中で本人の生きる力や持てる力を大切にし、家族との関係や役割も尊重しながら自然な最期を迎えられるよう支援しています。このテーマによる発表は法人の「介護研究発表会」で最優秀賞を受賞し、職員の士気高揚につながっています。

<工夫点>

玄関は施錠せず、利用者が自らの意思で自由に行動できる権利を尊重しています。一人で外出する利用者には後から見守り、適切なタイミングで声を掛け、安全にホームに戻れるよう支援しています。

【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	グループホームえん
ユニット名	さんご

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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	面接時に理念等の確認を行い、理念を元に事業所目標を作成し、会話の中で共有し行っている。	法人全体の経営理念を事務所の壁に張り出し、全職員が常に確認できるようにしています。理念に直結する具体的な事業所目標は法人の役職者研修で振り返り、実践内容の向上につなげています。職員全員の個人目標の達成度は「貢献度評価シート」で自己評価・上長評価を実施し、個人と組織の成長を図っています。	
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。	自治会に加入している。ポイ捨てなくし隊には参加できていないので、ゼッケンを作り、落ち葉拾い等行っている。	湘南大庭市民センター主催の「大庭ふるさと祭り」への参加はコロナ禍以降途切れていましたが、今年は再開を予定しています。地域の子供たちに仕事を紹介する教材「地域のお仕事ガイドブックDX藤沢市・鎌倉市版」では、法人を代表して「介護のお仕事」について小中学生向けに紹介し、地域への介護の魅力発信に取り組んでいます。	
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。	外を歩かれてしまう方の後を距離をとり歩いていると近所の方から話しかけられる場面がありました。その際は随時話をし説明等行っています。		
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。	奇数月の第4木曜日を定例にし開催しています。今年度は自治会の方がたくさん意見等出してくださり、また、ご家族も多数の方が参加してくださり、大勢の話し合いができました。	運営推進会議の開催案内を毎月各種構成員や家族に発送し参加を募り、家族の参加が年々増えています。参加した家族から「近所の子供たちが気楽に遊びに来られるように、ポスターを掲示してはどうか」などの提案を受け、掲示に向けた検討を進めています。	
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。	開示等は直接行ってきました。また、藤沢市GH連絡会に参加し介護保険課との連携をとることができました。また、分からない点等みられたら、電話を行い対応しています。	市の介護保険課と頻繁に連絡を取り合い、運営上の課題や相談を適宜持ちかけることで、迅速な対応につなげています。藤沢市グループホーム連絡会を通じて、他の事業所の取組みを把握し、自施設の運営改善に役立てています。	地域包括支援センターとの連携をさらに深め、運営推進会議への参加を促すなど、地域との協力関係を一層強化し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
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。	委員会を設置し、指針をもとに研修等行っています。研修ではグループワークを行い具体的な内容を検討しています。また、実際拘束等行って事例はみられていません。	職員は身体拘束・虐待を含め課題解決のための委員会に2つ以上参画し、多角的な視点でケアの質向上に取り組んでいます。身体拘束の研修では担当委員が講師を務め、職員同士が互いの経験や気づきを共有できるグループワークを中心に実施しています。「あの声掛けはやめた方がいいよ」など、ケアの質向上に向けて職員同士が日常的に声を掛け合う文化が根付いています。	
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。	上記と同じく委員会を設置し、指針をもとに研修を行っています。また、研修も行っていますが、日々内出血等ないか確認を行い、何かあれば皆で、原因分析を行い対応しています。	「身体拘束・虐待」の研修を7月と11月に計4回実施し、32名の職員が参加しています。多くの職員が参加できる体制を整えることで虐待防止への理解を事業所全体で統一しています。職員がストレスを適切にコントロールできるよう、互いに指摘し合い質の高いコミュニケーションを心がけています。管理者も職員の話をお聴くことや、問いかけることを大切にし、風通しのよい職場環境づくりに努めています。	
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。	研修にて学んでいます。		
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。	契約時には入居者様・ご家族の不安や疑問等をくみ取り、説明を行い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行っています。また、面会時には職員から挨拶を行い話していただくよう心掛けています。	日頃から積極的に家族へ連絡を取り、個別に話す機会を大切にしています。さらに多くの家族の意見・要望を聞けるよう「運営推進会議」への参加を募った結果、参加数が年々増えてきています。こうした双方向のコミュニケーションを通じて、運営への反映につなげています。	

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。	定例会議・面談・日々の中から、職員の意見を聞き反映できるよう努めています。	運営に関する意見や提案、困りごとは各フロアの職員会議や全体会議で率直に出し合い、職員全員が運営に参画できる環境を整えています。職員体制や配置に関する意見が多く、月1回の法人管理者会議で代表者に報告し、現場の声を運営に反映しています。	
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。	日々職員とコミュニケーションをとり、年2回の面接を行っています。今年度は職員半数が新人となり、個々に不安等あると思われるので、なるべく事務所にいるようにしつつも話ができる空間を作っています。	代表者は各職員の勤務状況や目標達成状況などのデータをシステムで共有し、職員が自身の状況を把握できる環境を整えています。利用者の意欲や気持ちを引き出すことに注力するため、管理者や職員を大切にすることで意欲向上を図り、質の高いケアの実現につなげています。	
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。	研修等行っていますが、半数以上が新人職員の為、当社の理念だったり、随時話をしたり、実践をみてもらったりし、不安等もあるかと思われるため、管理者は事務所にいるようにし、いつでも話ができるようにし1つ1つ丁寧に教育を行っています。	職員が日々のケアを研究・言語化し発表することで、ケアの質を高めるとともに職員自身の成長につなげるため、代表者は法人全体として「介護研究発表会」を2023年から立ち上げ、継続して実施しています。今年は藤沢市民会館に90人ほどが参加し、当施設の発表テーマ「お看取り期は寝たきり期ではない」で最優秀賞を受賞し、職員の士気高揚につながっています。	
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。	た事業所と連携をとり行っています。また、管理者は外部研修に参加しています。		
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。	今までの生活習慣を大切にし、ご本人が困っていること、やりたい事等を日々、アセスメントを行い、自宅で生活していた頃のように生活が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。	見学・問い合わせの際、随時困っているところ等伺い、契約の際は、具体的に聞き取り、ここでの生活を送る際、何が希望なのか等伺っています。		
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。	計画書作成の為、ご本人・ご家族の要望等伺っています。		
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。	ご本人の気持ちに寄り添い、残存機能の維持及び認知症状の進行を遅らせるようご自分でできることは行って頂き皆で助けあって生活が送れるよう努めています。		
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。	外出・外泊ができるよう努めています。また、行事等参加していただき、ご本人・ご家族との関係性を大切にしています。		
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。	ご家族との絆等大切に行い、馴染みの病院等受診できるよう努めています。	家族との食事やお墓参りなど実家へ外出する利用者も多くいます。入浴などの際に馴染みの関係の思い出話を職員が把握し、その関係が継続できるよう支援しています。隣接のデイサービスからの入居者が多く、デイサービスとの「合同イベント」も開催し、馴染みのつながりを大切にしています。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	入居者同士が同じ話題で話ができるよう支援したり、また、家事等でも一緒に協力して行ったりする場面を作っています。		
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。	利用終了してもご家族との関係性を大切に行い対応しています。		
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。	日々日常の会話・仕草の中から、情報を集め、アセスメントを行い、場合によってはカンファレンスを行い、全職員で検討を行っています。	利用者にごまめに声をかけ、好きなことや、やりたいことの聞き取りと毎日のケア時の観察を通じて、利用者の状態や反応、発するサインからその人らしさやできることを引き出しています。利用者も自ら食事や家事に携わり、これまでと変わらない「笑顔」や「冗談好き」などの一面を引き出すよう支援しています。	
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。	随時ご本人・ご家族から生活歴等伺い、場合によっては一度の聞き取りでは難しいこともあり、何度も話を行い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。	日々日常の会話・仕草の中から、情報を集め、アセスメントを行い、場合によってはカンファレンスを行い、全職員で検討を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			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・ご家族から希望等を聞き取り、医療とも連携をとり、会議等でみんなからの意見を取り入れるよう作成しています。	ホームをもう一つの我が家と考え、生活歴・生活リズム、自発力などを大切に支援しています。アセスメントで現況を把握し、生活動作・安全・健康などの維持と本人・家族の思い、長所の継続などを課題に計画書を作成しています。本人、家族、介護士、看護師、医師など多様な関係者の意見を反映し、常に現状に即した内容に更新しています。	
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。	常に記録に残し、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。	自宅に戻したいというご希望のご家族がおり、生活リズムを整え、前向きに検討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。	近隣のレストランに行かれる方もいらっしゃいます。また、ポイ捨てなくし隊ではありませんが、歩道の落ち葉拾い等行っています。		
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、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。	入居されてからも、訪問診療にこだわらず、今まで行かれていた病院に受診ができるよう支援しています。	家族がかかりつけ医や訪問医を選択し、週1回医療を受けています。訪問医・訪問看護師と連携し24時間の緊急時対応が可能です。歯科医や皮膚科・耳鼻科・整形外科など他科受診、ストーマや経管栄養、在宅酸素など医療行為が必要な利用者も、個別に訪問看護師を導入するなど適切な医療のもとで生活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。	訪問診療の看護師とは随時連携をとり、週1度の訪問看護ステーションとの連携も行っています。		
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・ご家族との情報交換を随時行い、早期退院できるよう強い苑しています。		
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ています。	嚥下能力や気力の低下、意識消失など心身機能の低下が続いた際は、家族・医師・職員で話し合い、終末期の意向を確認しながら支援しています。「看取り期は寝たきり期ではない」という考えのもと、日常生活の中で本人の生きる力や持てる力を大切にし、家族との関係や役割も尊重しながら自然な最期を迎えられるよう支援しています。	
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。	研修・会議等で話し合っています。		
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。	調理場からの出火などを想定し、利用者も参加した連絡・誘導・水消火器などの訓練を実施しています。水害リスク地域であることから、市の津波警報発令を想定した避難訓練を家族も参加して実施し、職員連携や電気系統不動作時の対応など課題を発見し改善を進めています。BCP(業務継続計画)訓練を隣接のデイサービスと合同で実施し、地域を交えた防災訓練の再開に向けて取り組んでいます。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、お互い注意できる関係性を作っている。	人権の侵害は身体拘束・虐待に匹敵すると考え、会議と研修を合わせて実施しケアの質の振り返り・向上・統一を図っています。利用者が聞き慣れている呼び名の使用や指示命令調の言葉の禁止などを研修で学んでいます。不適切な接遇を見た際は職員同士で互いに注意し合いその場で改善し、管理者も背景を把握したうえでアドバイスするなど、全職員に人格の尊重について指導しています。	
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。	自己決定ができるよう、選択できる声かけ等を行い働きかけている。		
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。	業務優先にならないよう、1人1人のペースを大事にし、希望に添えるよう努めます。		
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洋服で生活していただき、ご家族には衣替えを行っていただいています。		
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、入居者が決めていただけるよう努めています。また、料理から片付けまでみんなでできるよう支援しています。	利用者全員が食に関わることを大切にしています。食材の購入から献立決め、調理、準備、片づけまで、生活のすべての工程に利用者が主体的に担える機会を作っています。移動販売車や道端の直売、地主農家からの持参など季節の採れたて野菜で毎日異なる献立を楽しめるよう工夫しています。利用者同士が声をかけ合い、手荒れをケアしながら自ら進んで家事に取り組む利用者も増えています。パン販売車では好きなパンを自ら選んで支払い購入するなど、意思決定支援と社会参加の機会としています。	

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。	皆さん、いろいろな既往歴がありますが、随時個々に合った塩分・食事形態等工夫を行い対応しています。		
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。	食後は口腔ケアを行い、入居された方は無料検診等行い対応しています。		
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。	排泄パターンを把握することで、トイレでの排泄ができるよう支援しています。	排泄介助時に排尿・排便の状態を確認しています。排泄パターンを把握し、個々に適切なタイミングでトイレ誘導を行うことで排泄コントロール能力の維持と自立した排泄を支援しています。できるだけ下剤に頼らず、必要に応じて服薬を調整し、日中の自然な排便を促しています。パッドの種類やおむつの形態・当て方は職員同士で話し合い、実際に装着を体験することで利用者の感覚を共有し、排泄支援の改善を図っています。	
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。	便秘で排便みられない方もいらっしゃいます。水分をとって頂き、車いすでも自操していただき、自然排便ができるよう支援しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	原則週2回入浴を来なっています。また、ご自分で入られる方は、時折声かけを行い混乱・おぼれていないか等確認を行っています。	入浴は希望や生活パターンに応じた時間に実施し、夜間帯に入るなど利用者の希望に沿って対応しています。個浴槽にシャワーチェアと福祉用具を活用し、浴槽内に浸かれるよう支援しています。職員と1対1になる入浴では清潔保持とリラックスを大切に、介助者も手を浴槽につけて温度を数値だけでなく体感で確認することで安全に配慮しています。また、昔の話などじっくりと会話を重ねることで信頼関係を深めています。着替えを事前に準備するなど、入浴を心待ちにできる環境を整えています。	

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。	体力等低下しているため、随時休息を行っている方もいらっしゃいます。また、その際は室温・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。	処方されたお薬のしおりは皆が分かるようファイリングされており、また、受診・訪問診療時には記録が残されているため、全職員記録等を見て把握し、口頭でも申し送りを行っている。		
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。	日常生活（家事・散歩・買い物）好きなことができ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。	定期受診等馴染みの病院に行かれるよう支援しています。また、屋外に出られた際は気づかれないよう後をついて歩きます。	職員2名体制の時は近隣の散歩や隣接のデイサービスの花壇で季節の花を鑑賞するなど外出支援を行っています。コロナ禍以降は受診時や年末年始の外泊、墓参り、馴染みの美容院や店の利用など家族付添の外出が主となっています。一人で外出する利用者も安全を確認しながら見守り、必要に応じて声をかけるなど、利用者の思いを尊重した外出を家族の了解のもと支援しています。	現在、外出の機会は家族による付き添いで外出が多い状況です。季節を感じ気分転換や心身の維持に職員との日々の散歩や季節ごとの外出の機会づくりに取り組むことが期待されます。
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。	移動販売等での買い物時には支払いをご自分で行っていただけ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。	最近入居された方では、携帯電話が使える方がいらっしゃり、電話をかけた際にはご自分でかけていただいています。（その際はご家族に了承いただき、その時間内で対応しています）		
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。	居室の掃除は面会時にご家族が行っていることもありますが、随時掃除は行い、特に夜間帯は手すり・トイレ・廊下・リビングの掃除を行っています。（トイレは昼夜関係なく汚れる為随時掃除を行っています。）	職員は空調管理や整理整頓、清掃、季節ごとの装飾、活動写真の展示など居心地のよい共用空間の環境整備をしています。素材によっては立ち上がり困難になり、拘束や身体機能低下のリスクがあるためソファの設置を取りやめています。テレビは利用者の好きな歌番組を中心に活用し、テレビに頼りすぎない生活を心がけています。玄関やフロアの出入り口は施錠せず、利用者が自らの意思で自由に行動できる生活を尊重し、職員は管理するのではなく生活を支える存在として見守りを行っています。	
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CD・ラジオを聞かれている方もいらっしゃいますが、ほとんどの方はリビングで会話をしたり家事を行いながら過ごされています。		
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。	入居される際は、新しい家具ではなく、使い慣れた家具や見慣れた家具等をもっていただき、使い慣れたお部屋を再現していただくよう促しています。	居室は好みの物や慣れた家具などを持ち込んでいます。家具の配置への配慮やベッドではなく敷布団で過ごすなど、自宅に近い環境づくりをしています。窓の施錠やセンサーマット、ナースコールなどは設置せず、職員が頻回に訪問しコミュニケーションによる安全確認で、機器に頼らない、人によるケアを実践しています。居室内では利用者同士のおしゃべりやおやつを本人のペースで楽しめる環境を整えています。	
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。	人の世話になりたくないと言われる方がほとんどで、できることを行って頂き、事故等ないよう見守りを行い生活していただいています。		

事業所名	グループホームえん
ユニット名	さざん

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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	面接時に理念等の確認を行い、理念を元に事業所目標を作成し、会話の中で共有し行っている。		
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。ポイ捨てなくし隊には参加できていないので、ゼッケンを作り、落ち葉拾い等行っている。		
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。	外を歩かれてしまう方の後を距離をとり歩いていると近所の方から話しかけられる場面がありました。その際は随時話をし説明等行っています。		
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。	奇数月の第4木曜日を定例にし開催しています。今年度は自治会の方がたくさん意見等出してください、また、ご家族も多数の方が参加してください、大勢の話し合いができました。		
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に取り組んでいる。	開示等は直接行ってきました。また、藤沢市GH連絡会に参加し介護保険課との連携をとることができました。また、分からない点等みられたら、電話を行い対応しています。		

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。	委員会を設置し、指針をもとに研修等行っています。研修ではグループワークを行い具体的な内容を検討しています。また、実際拘束等行って事例はみられていません。		
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。	上記と同じく委員会を設置し、指針をもとに研修を行っています。また、研修も行っていますが、日々内出血等ないか確認を行い、何かあれば皆で、原因分析を行い対応しています。		
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。	研修にて学んでいます。		
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。	契約時には入居者様・ご家族の不安や疑問等をくみ取り、説明を行い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に行っています。また、面会時には職員から挨拶を行い話していただけるよう心掛けています。		

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。	定例会議・面談・日々の中から、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。	日々職員とコミュニケーションをとり、年2回の面接を行っています。今年度は職員半数が新人となり、個々に不安等あると思われるので、なるべく事務所にいるようにしいつでも話ができる空間を作っています。		
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。	研修等行っていますが、半数以上が新人職員の為、当社の理念だったり、随時話をしたり、実践をみてもらったりし、不安等もあるかと思われるため、管理者は事務所にいるようにし、いつでも話ができるようにし1つ1つ丁寧に教育を行っています。		
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。	た事業所と連携をとり行っています。また、管理者は外部研修に参加しています。		
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。	今までの生活習慣を大切にし、ご本人が困っていること、やりたい事等を日々、アセスメントを行い、自宅で生活していた頃のように生活が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。	見学・問い合わせの際、随時困っているところ等伺い、契約の際は、具体的に聞き取り、ここでの生活を送る際、何が希望なのか等伺っています。		
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。	計画書作成の為、ご本人・ご家族の要望等伺っています。		
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。	ご本人の気持ちに寄り添い、残存機能の維持及び認知症状の進行を遅らせるようご自分でできることは行って頂き皆で助けあって生活が送れるよう努めています。		
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。	外出・外泊ができるよう努めています。また、行事等参加していただき、ご本人・ご家族との関係性を大切にしています。		
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。	ご家族との絆等大切に行い、馴染みの病院等受診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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	入居者同士が同じ話題で話ができるよう支援したり、また、家事等でも一緒に協力して行ったりする場面を作っています。		
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。	利用終了してもご家族との関係性を大切に行い対応しています。		
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。	日々日常の会話・仕草の中から、情報を集め、アセスメントを行い、場合によってはカンファレンスを行い、全職員で検討を行っています。		
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。	随時ご本人・ご家族から生活歴等伺い、場合によっては一度の聞き取りでは難しいこともあり、何度も話を行い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。	日々日常の会話・仕草の中から、情報を集め、アセスメントを行い、場合によってはカンファレンスを行い、全職員で検討を行っています。		

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
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・ご家族から希望等を聞き取り、医療とも連携をとり、会議等でみんなからの意見を取り入れるよう作成しています。		
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。	常に記録に残し、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。	自宅に戻したいというご希望のご家族がおり、生活リズムを整え、前向きに検討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。	近隣のレストランに行かれる方もいらっしゃいます。また、ポイ捨てなくし隊ではありませんが、歩道の落ち葉拾い等行っています。		
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、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。	入居されてからも、訪問診療にこだわらず、今まで行かれていた病院に受診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
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。	訪問診療の看護師とは随時連携をとり、週1度の訪問看護ステーションとの連携も行っています。		
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・ご家族との情報交換を随時行い、早期退院できるよう強い苑しています。		
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。	研修・会議等で話し合っています。		
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 意できる関係性を作っている。		
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。	自己決定ができるよう、選択できる声 かけ等を行い働きかけている。		
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。	業務優先にならないよう、1人1人の ペースを大事にし、希望に添えるよう 努めます。		
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洋服で生活して いただき、ご家族には衣替えを行って いただいています。		
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、入居者が決めていただけるよう 努めています。また、料理から片付 けまでみんなの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
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。	皆さん、いろいろな既往歴がありますが、随時個々に合った塩分・食事形態等工夫を行い対応しています。		
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。	食後は口腔ケアを行い、入居された方は無料検診等行い対応しています。		
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。	排泄パターンを把握することで、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。	便秘で排便みられない方もいらっしゃいます。水分をとって頂き、車いすでも自操していただき、自然排便ができるよう支援しています。		
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回入浴を来なっています。また、ご自分で入られる方は、時折声かけを行い混乱・おぼれていないか等確認を行っています。		

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
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。	体力等低下しているため、随時休息を行っている方もいらっしゃいます。また、その際は室温・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。	処方されたお薬のしおりは皆が分かるようファイリングされており、また、受診・訪問診療時には記録が残されているため、全職員記録等をみて把握し、口頭でも申し送りを行っている。		
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。	日常生活（家事・散歩・買い物）好きなことができ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。	定期受診等馴染みの病院に行かれるよう支援しています。また、屋外に出られた際は気づかれないよう後をついて歩きます。		
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。	移動販売等での買い物時には支払いをご自分で行っていただけ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。	最近入居された方では、携帯電話が使える方がいらっしゃり、電話をかけた際にはご自分でかけていただいています。（その際はご家族に了承いただき、その時間内で対応しています）		
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。	居室の掃除は面会時にご家族が行っていることもありますが、随時掃除は行い、特に夜間帯は手すり・トイレ・廊下・リビングの掃除を行っています。（トイレは昼夜関係なく汚れる為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CD・ラジオを聞かれている方もいらっしゃいますが、ほとんどの方はリビングで会話をしたり家事を行いながら過ごされています。		
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。	入居される際は、新しい家具ではなく、使い慣れた家具や見慣れた家具等をもってきていただき、使い慣れたお部屋を再現していただくよう促しています。		
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。	人の世話になりたくないと言われる方がほとんどで、できることを行って頂き、事故等ないよう見守りを行い生活していただいています。		

2025年度

事業所名 グループホームえん
作成日：2026年 5月 18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	新入職員が半数を占めているため、今まで行ってきたことができないことがみられている。	新入職員がいるため、理念・事業所目標を把握し動けるようになります。	会議・対面等で話をする際は、理念・事業所目標にのっとり話をするようにします。	12ヶ月
2	2	新入職員が定着してきているものの、ご家族・医師等、信頼関係・連携がうまく出来ないことがある。	ご家族・医師等、信頼関係・連携がとれるようになります。	ご家族・医師等に連絡をする際は、新入職員に、内容等明確に伝え、その後他職員が確認を行います。	12ヶ月