

2019年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1490600507	事業の開始年月日	平成30年12月1日	
		指定年月日	平成30年12月1日	
法人名	湘南乃えん株式会社			
事業所名	天王町グループホームえん			
所在地	(240-0004)			
	横浜市保土ヶ谷区岩間町1-8-12 シーコムビル			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	令和2年2月20日	評価結果		
		市町村受理日		

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/
----------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ご入居者自身でできることは、積極的に行ってもらい、ご入居者各々にスポットライトがあたるように、かつ活躍できるように私たちは職員はサポートすることを心がけています。また、地域との交流を深め、地域の一員として担い、困った時はいつでも頼られる施設になるように努めています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年7月9日	評価機関 評価決定日	令和3年2月9日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、相鉄線「天王町」駅から徒歩4分、歩道付き2車線のバス道路・旧東海道に面した6階建てビルの中にあります。ビルの4階5階がグループホームで、3階には同一法人が運営する小規模多機能型居宅介護事業所があります。付近はビルやマンション、飲食店などが並ぶ街並みです。JR横須賀線「保土ヶ谷」駅からも徒歩8分ほどです。運営法人は介護関連事業所を神奈川県下で16ヶ所運営しています。

<優れている点>

「自立支援」をサービスの基本にしています。利用者が可能な限り自立した生活を送ることが出来るよう、出来ることは何でも利用者に行ってもらおうようにしています。食事の支度なども、利用者と共に実施しています。また、排泄の自立支援にもこだわり、排泄パターンを把握し、トイレに行く習慣に取り組んでいます。事業所は市街地に立地しています。鉄筋コンクリート造りビルで、火災・水害などの災害の心配は殆どなく、安心・安全の居住空間です。

<工夫点>

本人の思いや意向の把握には「回想法」を取り入れています。家族からの話と合わせて意向を把握し、本人本位の支援に努めています。3階にある同一法人の小規模多機能型居宅介護と兼務の看護師が毎日勤務し、利用者の体調変化にすぐ対応出来る健康管理体制が出来ています。

新型コロナウイルス対策には万全を期し、マスクの着用、うがい及び手指の消毒、対面で会話しない、床や手すりの消毒、換気するなどに取り組んでいます。

【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 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	天王町グループホームえん
ユニット名	4F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<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。	研修ごとに理念を確認している。キッチン内等、目につく所に掲示して共有して実践につなげられるように努めている	法人の理念「真の幸福を探求し、みらいの福祉を創造する」を玄関などに掲げています。毎月のフロア会議で理念を共有すると共に、職員との面談時にも、理念の理解を深めています。職員は利用者がゆっくりとした時間の中で生活できることを大切にしています。	
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。	月1回のごみ拾いに参加。地域のお祭りの手伝いも行っている。	自治会に加入しています。利用者は地域の祭りや、障がい者施設で開かれているバザーなどの行事に参加して楽しんでいます。近くの由緒ある神社に初詣に行き、参拝しています。夏祭りで模擬店の手伝いや、地域での草取りにも参加して交流しています。	自治会に加入し地域交流しています。今後、近隣の保育所やボランティアとの交流を通して、地域とのつながりのある暮らしの強化が期待されます。地域住民への認知症啓発活動の実施も期待されます。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	介護相談を行っている		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	地域の方、ケアプラザの職員、ご家族からの意見を毎回頂き、改善及び向上できるように取り組んでいる	2ヶ月に1回運営推進会議を実施しています。自治会々長、地域包括支援センター職員、利用者家族が参加しています。会議での話し合いで、昨年から、湯せん調理の食事に加え、利用者と一緒に取り組む食事作りを始めています。1日1食は共に調理を行っています。	
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に取り組んでいる。	常にではないが、近隣のケアプラザや病院等に実情を報告し協力関係を築くように取り組んでいる。	区生活保護課や障害高齢課と連携しています。生活保護受給者や障害者手帳を新たに取得した利用者について、相談をしています。横浜市グループホーム連絡会に参加し、他の施設と運営課題について情報交換をしたり、行政からの連絡を運営に活かしています。	

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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	委員会を設置し、職員に正しく理解してもらえるように周知し、ご入居者への声掛けの仕方や日中の施錠はしないように努めている	身体拘束廃止委員会は3ヶ月に1回開催しています。毎月のフロアー会議では議題に身体拘束・虐待を取り上げ、職員は話し合いの中で理解を深め、日々の行動をチェックしています。言葉遣いにも注意し、問題があった場合は、その場で注意しあい、利用者を尊重したケアに取り組んでいます。	
7		○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。	委員会を設置し、職員に正しく理解してもらえるように周知し、定期的に調査を行っている		
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。	学ぶ機会を持っていない。		
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。	行っている。		
10	6	○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。	運営推進会議や面会時に意見を頂き反映できるように努めている	利用者の家族からは、運営推進会議や面会時に、声をかけ意見を聞いています。利用者からは、毎日の支援の中で、できるだけ意向を掴むよう努めています。家族の意向で、併設している小規模多機能介護事業所の職員と人材交流を実施した事例もあります。	

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	会議や報告を受けた時だけでなく、自ら聞く機会を設けるように努めている	毎月の会議はユニット毎に担当の職員が参加して実施しています。職員は日常の運営や利用者一人ひとりの介護支援について意見を出して話し合っています。管理者は報告を聞くと共に、日頃時間を見つけて、職員に話しかけ話を聞くように努めています。	職員からの意見や提言が運営に取り入れられた事例が少ないようです。職員の意向を汲み取る仕組みや、職員の定着・育成に向けた研修計画などを策定し、実施することも期待されます。
12		○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。	面談及び正社員登用や人事考課制度を活かし、向上心を持って働けるように環境・条件の整備に努めている		
13		○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。	研修計画に沿って受けてもらっている。また、課題を抽出しそれに沿って研修を行うように努めている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	GH連絡会の研修や外部研修に参加してもらうように取り組んでいる		
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。	事前に情報収集を行い本人にあった入居の方法を考えている。また、ご本人からの要望を聞きできる範囲でプランに反映している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居前にご家族に困っていることや要望等に耳を傾けるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	アセスメントをとってまず一番支援しなければならないことを抽出し支援をする。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	他入居所と共同生活ができかつ生活リハビリができるようにサポートをすることを考えている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	日頃から連絡をとり、家族とのコミュニケーションが取れるように働きかけている。		
20	8	○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。	本人およびご家族からの同意を得ていれば、電話や来訪もできるようにしており、また機会を作って出向けるように考えている。	利用者本人や家族から、利用者のこれまでの生活履歴や馴染みの人や場所を聞くようにしています。馴染みの関係が途切れないよう、家族や後見人の承諾があれば、面会や電話の取次ぎをしています。意向に応じて近隣への買い物や散歩の支援もしています。	

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。	常にご入居者の様子を見て、利用者同士が関わり合える様に支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	常に、困ったことがあればいつでも相談できる体制を作っている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○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。	今は本意が大事なのか本位が必要なのかを見極めて対応している。	回想法を取り入れ、利用者が今は何をしたいのか、希望を聞くようにしています。家族にも聞き取りをし、意向の把握に努めています。本人の意向はアセスメントやケアプランに記載すると共に、会議でも職員間で共有して、支援に活かしています。	
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。	入居前や入居後も情報を把握するように努めている		
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。	アセスメント、ケア記録、生活チェック表等に記録し各職員が共有できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○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。	定期的にモニタリングを行い、本人の意向を聞いている。必要時はカンファレンスを行い現状に適した支援ができるようにケアプランを作成している。	計画作成担当者が基本情報とアセスメントを基にカンファレンスを行い、ケアプランを作成しています。カンファレンスにはケアマネージャー、職員、看護師が参加し、医師の意見も反映しています。モニタリングは毎月実施し、本人の状態に応じた支援をしています。	
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。	ケア記録に記入し共有できるようにし、ケアプランに反映できるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	状況に応じてカンファレンスや会議にて柔軟な支援やサービスができるように検討している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	スーパーや公園、神社、自治会等入居者各々の心身の力を発揮できるようにまた、豊かな暮らしを楽しむことができるように支援している。		
30	11	○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。	かかりつけ医との関係を築き、本人や家族が伝えられない時は、職員が代弁し、適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医は本人と家族が選択しています。協力医療機関の内科医は月2回、歯科医は月1回往診し、内科医とは24時間連絡可能となっています。診察内容は、職員間ではケア記録、家族へは手紙によって情報共有しています。他科受診時も連携を執っています。	

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。	朝の申し送り等でちょっとした変化や気づきを看護師に相談している。		
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。	入院時の情報提供や、退院時の情報提供をすぐにとれるような関係づくりをしている。		
33	12	○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、事業所の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。	契約時に説明しており、再度重度化した場合は、往診の先生、本人、家族、職員とで話し合いをしている。	入居時に「重度化や看取りについての指針」を説明し、家族の同意を得ています。状況変化の都度、本人と家族の揺れ動く気持ちに寄り添いながら、話し合いを重ねています。事業所としてできること、できないことを率直に伝え、看取りケアに臨んでいます。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	マニュアル化しているが、会議や申し送りでも周知している。必要であれば研修や勉強会に取り組むこともある。		
35	13	○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。	年に1回は消防署立ち合いのもとで、避難訓練を実施している。マニュアルもあり、また運営推進会議でも話しているが、建物上どこにも移動しない方が安全であることも伝えている。	年2回、主に昼間の水害を想定して、避難訓練を計画しています。近隣の参加を、運営推進会議で呼びかけています。24名、3日分の水、米、味噌、塩の備蓄を確保しています。災害時連絡先の周知徹底や、ラジオや懐中電灯など備品の充実を図っています。	

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	14	○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。	会議や高齢者虐待防止委員会等でとりあげ、常に実施できるように話し合いをしている。	人生の先輩への敬意をもって利用者に接し、子ども扱いや命令口調の言葉を禁止しています。トイレ誘導や入浴介助での、利用者の羞恥心に対する配慮方法を細やかに確認しています、職員への指導やアドバイスは、ミーティングや個別面談の場で実施しています。	
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。	ご利用者それぞれに適した対応でなるべく自己決定ができるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	人手不足で業務中心になりがちだが、できるかぎりご入居者中心に考えて支援するようにしている。		
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。	個々の個性が発揮できるように支援している。美容院に行けない方は、訪問理美容を活用し、本人の希望通りにカットやパーマをしている		
40	15	○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。	個々の能力を活かせるように食事作りや後片付けを一緒に行っている。	野菜の下ごしらえ、食器洗い、食器拭きなど、一人ひとりのできることを把握して、職員と一緒にできるような声かけをしています。手巻き寿司やチョコレート作りのレクリエーションを楽しみ、おせち料理や節句のちらし寿司作りに奮闘する姿も見られます。	

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
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。	どの職員も情報共有ができるように生活チェック表を活かし、栄養や水分が不足しないように取り組んでいる。		
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。	必ず食後に歯磨きを行っており、定期的に訪問歯科を利用している方もいる。		
43	16	○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。	生活チェック表を活かし、排泄パターンや習慣を把握し、なるべく自分でできるように又リハパンやおむつ等を無駄にしないように支援している。	生活チェック表と個別記録を用いて、排泄パターンを把握しています。トイレでの排泄を大切にし、職員は適切な声かけや誘導を心掛けています。オムツ着用で退院してきた人も、職員の細やかな対応により、リハビリパンツや布パンツへ切り替えられています。	
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。	生活チェック表で排便チェックをし、食べ物の工夫や運動を増やしたりしている。		
45	17	○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。	なるべく個々に応じた入浴ができるように支援している。	週2回の入浴が基本となっています。入浴拒否の人には、入浴日や職員を変更するなどの対応しています。暖房設備や浴用リフトを備え、安全快適な入浴を目指しています。職員と1対1になれる貴重な時間でもあり、利用者は日頃の自分の思いを伝えています。	

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。	個々の生活習慣で休息してもらっているが、もともとの生活が昼夜逆転している方は、なるべく適正な時間に寝れるように支援している。		
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。	薬の情報を把握し、しっかり口の中に飲み込むとこまで確認している。		
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。	一人ひとりの嗜好や趣味を聞いて、その方が楽しめるよう努めている。		
49	18	○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。	桜を見に、お寺や近隣の公園等に出かけたりしている。	気候の良い日に、数名で散歩や買い物に行っています。一人ひとりの歩きぶりによって、行き先を選んでいきます。車イス使用の人も、戸外の風景を楽しんでいます。買い物ついでにドライブする楽しみもあります。季節の移り変わりを感じる機会となっています。	
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。	お小遣いはこちらで管理しているが、欲しいものがあれば、お小遣いから買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
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。	希望があれば、連絡が取れるようにしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節ごとに飾り付けや花を飾ったりしている。定期的に空気の入替えをしたり、開放感があるように心がけている。	明るく開放的な食堂は、清潔感が溢れています。1日2回のトイレ掃除と夜間のモップ掛けを励行しています。危険な物や尖っているものは使用を避けたり、鍵のかかる場所にしまうなどしています。利用者同士の関係性を考慮した座席順にしており、座席とは別にくつろげるイスも用意しています。	
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。	席は固定にはせず、気の合った方と放しやすい環境を作るようにしている。		
54	20	○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。	今まで使い慣れたものを持ってきてもらうようにしている。	入居前から使い馴染んでいたタンス、机、テレビを持ち込んで、利用者が安らぎを得られるように配慮しています。居室の掃除機がけをする人、家族と衣替えを行う人、職員と一緒に寝具の入れ替えをする人、それぞれ思い思いに自分のペースで過ごしています。	
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。	一人ひとりの能力を活かし生活ができるように支援している。		

事業所名	天王町グループホームえん
ユニット名	5F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			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
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。	研修ごとに理念を確認している。		
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。	月1回のごみ拾いに参加。 地域のお祭りの手伝いも行っている。		
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。	介護相談を行っている		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	地域の方、ケアプラザの職員、ご家族からの意見を毎回頂き、改善及び向上できるように取り組んでいる		
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に取り組んでいる。	常にではないが、近隣のケアプラザや病院等に実情を報告し協力関係を築くように取り組んでいる。		

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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	委員会を設置し、職員に正しく理解してもらえるように周知し、ご入居者への声掛けの仕方やや日中の施錠はしないように努めている		
7		○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。	委員会を設置し、職員に正しく理解してもらえるように周知している。言葉遣いや態度から注意して取り組んでいる		
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。	できていない。		
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。	行っている。		
10	6	○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。	運営推進会議や面会時に意見を頂き反映できるように努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	会議や報告を受けた時だけでなく、自ら聞く機会を設けるように努めている		
12		○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。	面談及び正社員登用や人事考課制度を活かし、向上心を持って働けるように環境・条件の整備に努めている		
13		○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。	研修計画に沿って受けてもらっている。また、課題を抽出しそれに沿って研修を行うように努めている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	GH連絡会の研修や外部研修に参加してもらうように取り組んでいる		
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。	事前に情報収集を行い本人にあった入居の方法を考えている。また、ご本人からの要望を聞きできる範囲でプランに反映している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居前にご家族に困っていることや要望等に耳を傾けるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	アセスメントをとってまず一番支援しなければならないことを抽出し支援をする。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	他入居所と共同生活ができかつ生活リハビリができるようにサポートをすることを考えている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	レクリエーションを通して実施している。		
20	8	○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。	本人およびご家族からの同意を得ていれば、電話や来訪もできるようにしており、また機会を作って出向けるように考えている。		

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
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。	常にご入居者の様子を見て、利用者同士が関わり合える様に支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	常に、困ったことがあればいつでも相談できる体制を作っている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○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。	今は本意が大事なのか本位が必要なのかを見極めて対応している。		
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。	入居前や入居後も情報を把握するように努めている		
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。	アセスメント、ケア記録、生活チェック表等に記録し各職員が共有できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○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。	定期的にモニタリングを行い、本人の意向を聞いている。必要時はカンファレンスを行い現状に適した支援ができるようにケアプランを作成している。		
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。	ケア記録に記入し共有できるようにし、ケアプランに反映できるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	状況に応じてカンファレンスや会議にて柔軟な支援やサービスができるように検討している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	スーパーや公園、神社、自治会等入居者各々の心身の力を発揮できるようにまた、豊かな暮らしを楽しむことができるように支援している。		
30	11	○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。	かかりつけ医との関係を築き、本人や家族が伝えられない時は、職員が代弁し、適切な医療を受けられるように支援している。		

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。	朝の申し送り等でちょっとした変化や気づきを看護師に相談している。		
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。	入院時の情報提供や、退院時の情報提供をすぐにとれるような関係づくりをしている。		
33	12	○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。	契約時に説明しており、再度重度化した場合は、往診の先生、本人、家族、職員とで話し合いをしている。		
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。	マニュアル化しているが、会議や申し送りでも周知している。必要であれば研修や勉強会に取り組むこともある。		
35	13	○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。	年に1回は消防署立ち合いのもとで、避難訓練を実施している。マニュアルもあり、また運営推進会議でも話しているが、建物上どこにも移動しない方が安全であることも伝えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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。	会議や高齢者虐待防止委員会等でとりあげ、常に実施できるように話し合いをしている。		
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。	ご利用者それぞれに適した対応でなるべく自己決定ができるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	人手不足で業務中心になりがちだが、できるかぎりご入居者中心に考えて支援するようにしている。		
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。	個々の個性が発揮できるように支援している。美容院に行けない方は、訪問理美容を活用し、本人の希望通りにカットやパーマをしている		
40	15	○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。	個々の能力を活かせるように食事作りや後片付けを一緒に行っている。		

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。	どの職員も情報共有ができるように生活チェック表を活かし、栄養や水分が不足しないように取り組んでいる。		
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。	必ず食後に歯磨きを行っており、定期的に訪問歯科を利用している方もいる。		
43	16	○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。	生活チェック表を活かし、排泄パターンや習慣を把握し、なるべく自分のできるように又リハパンやおむつ等は無駄にしないように支援している。		
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。	生活チェック表で排便チェックをし、食べ物の工夫や運動を増やしたりしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	なるべく個々に応じた入浴ができるように支援している。		

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。	個々の生活習慣で休息してもらっているが、もともとの生活が昼夜逆転している方は、なるべく適正な時間に寝れるように支援している。		
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。	薬の情報を把握し、しっかり口の中に飲み込むとこまで確認している。		
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。	一人ひとりの嗜好や趣味を聞いて、その方が楽しめるよう努めている。		
49	18	○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。	桜を見に、お寺や近隣の公園等に出かけたりしている。		
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。	お小遣いはこちらで管理しているが、欲しいものがあれば、お小遣いから買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
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。	希望があれば、連絡が取れるようにしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節ごとに飾り付けや花を飾ったりしている。定期的に空気の入れ替えをしたり、開放感があるように心がけている。		
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。	席は固定にはせず、気の合った方と放しやすい環境を作るようにしている。		
54	20	○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。	今まで使い慣れたものを持ってきてもらうようにしている。		
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。	一人ひとりの能力を活かし生活ができるように支援している。		