

2023（令和5）年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	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	2023. 11. 18	評価結果 市町村受理日	令和6年3月22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）】

ご利用者様本位の生活を目指し、ご自分で出来る事はご自分で続けていけるように支援します、1日を笑顔で元気に生活できるようにお手伝い出来たらと思っています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年12月20日	評価機関 評価決定日	令和6年3月4日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は、JR「大船」駅から江ノ電バス「津村」行きに乗り、バス停「古館橋」から徒歩3分程の、柏尾川に沿った平坦地に広がる住宅街の中にあるグループホームです。敷地内には同一法人の小規模多機能型事業所があり、運営推進会議、防災訓練、研修などを合同開催しています。

<優れている点>

利用者一人ひとりが自分のペースを保ちながら、ホームでの日々を送ることができています。原則としてホームの玄関は施錠をせず、行動制限を行わず利用者の思いに寄り添いながら支援に努めています。入居時の離脱を訴える利用者には、混乱や不安の気持ちを汲み取り、行動を共にしています。利用者がホームの生活に慣れていく中で心身状態を見極めて、職員が遠目で見守りながら、単独での外出も可能としています。事業所内には利用者と職員がにぎやかに語り合い、笑い合う声が響いています。昔懐かしい歌謡曲を歌い、ソファで寛いでテレビを見たり、小上がりの畳敷きでちょっと横になったりと、ホームでの生活で寛げるように支援しています。

<工夫点>

ベトナムから実習生を受け入れ、事業所職員が一丸となって、日本語や実務の習得をフォローしています。職員が根気よく通訳を続け、自分が使用した資格試験の問題集を貸し出すなどの支援を積み重ねました。来日してから3年間で介護福祉士の資格取得が実現し、他の実習生の意欲向上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	1Fユニット

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を管理者、職員は共有しているが、実践には繋がっていない。	事業所内に掲示した法人理念、事業所理念、行動憲章について、新人研修の際に説明を受けています。職員に一番浸透している法人理念を基に「利用者にとっての幸福とは何か？」を職員間で考える契機になっています。		
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。	地域の防災訓練や週1回隣接する公園で実施されている体操等へは参加の意識はしているが業務におわれ不参加、地域の一員として日常的な取り組み（活動）は現状は行えていないと感じるが、ただ少しずつ地域のイベントに参加出来ている。	自治会に加入し、回覧板から地域の祭りや防災訓練などの情報を得ています。コロナ5類移行後は、近隣法人の地域福祉活動拠点が主催するハワイアンフェアに参加したり、スタンプラリーを共に行うなど地域交流を再開しています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営推進会議の場を町内公民館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。	有識者から頂いた意見をサービス向上に繋げて地域のイベントにいかせた。	敷地内の小規模多機能型事業所と合同で、隔月開催しています。自治会長やオーナー、地域包括支援センター職員が参加メンバーであり、事業所の運営状況報告を行うと共に、事業所の夏まつりなどの広報方法についてアドバイスをもらっています。		
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。	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。	介護相談員の利用希望や、藤沢市主催の研修参加、避難訓練の書類について、メールでやり取りしています。空き情報を介護保険課や地域包括支援センターに伝え、利用希望者に対応しています。要介護度認定申請には管理者が市役所に赴いています。		

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
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。	身体拘束適正化への取り組みについて、契約時に説明しています。身体拘束廃止委員会を小規模多機能型事業所と合同開催し、事業所内のベッド柵や手すりの使用状況を点検しています。月次ユニット会議では、身体拘束にあたる行為や、スピーチロックについて認識を深めています。	
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。	年度初めに全職員がチェックシートを用いて、日頃の支援の振り返りをしています。研修では関連法を読み合わせ、通報義務、入浴時の全身観察などについて再確認しています。欠席者には資料を配布して報告書作成を促し、周知を図っています。	
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。	研修を行い周知しているが理解されているかは課題である。		
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なかった。	日頃の関わり合いの中で、利用者の意見を聴取しています。外出の希望が多く、ドライブを兼ねて近隣のイルミネーションや紅葉の見物に出かけています。家族の意見や要望を聞き取る機会として、面会時や電話連絡の際に時間を設けています。出前メニューや弁当の選択など利用者の意志決定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
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。	毎月のユニット会議で職員意見を聴取しています。話し合いの結果、食堂のソファやテーブルの配置、不用品の破棄、ベランダの有効活用など実施しています。事業所に決定権がない事項については、管理者会議に持ち上げる事ができます。	
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。	年1回、管理者面談を行っています。常勤職員は年初に設定した目標について、半年ごとの評価を経て、達成状況を把握しています。管理者の「OJTチェック」による実務到達度の評価を行い、課題を目標につなげています。	
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。	入社時に1週間の新人研修を行い、利用者支援の基本姿勢や介助技術を習得しています。事業所内では年間計画に沿って、毎月定期的に研修を実施しています。資格取得の際は法人の補助があり、職員の学びへの意欲をバックアップしています。	法人グループでは動画配信による研修を多数開催しています。人員配置により参加できない現状ですが、職員間の協力や時間調整に努めて、研修受講できる体制づくりが期待されます。
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。	共に過ごせるよう職員も意識し、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。	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。	馴染みの場所や人との支援策までは行っていない。	コロナ5類移行となり面会制限を廃止とし、来訪者が増えています。近所に暮らす友人や遠方からの親戚が来訪し、久しぶりに親交を深めています。旧知の美容師が来訪し、利用者の髪をカットすることもあります。馴染みの人との関係性も再開しています。	

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。	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。	利用者とのコミュニケーションに努め、日々の会話の中からやりたいことや食べたいものなどを把握しています。意思疎通が難しい人の場合は、家族から生活歴やかつての趣味・嗜好を聞いています。把握した情報はユニット会議で共有し、ケアプランにつなげています。	
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。	初めての利用者の場合はアセスメントをもとにその人に何が必要かを家族、医師、看護師と話し合い、家族の意向や身体機能を踏まえて暫定的なプランを作成しています。モニタリングを重ね、1～3ヶ月後に本プランとしています。音読、歌を歌うなどの希望をプランに反映しています。	
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が、介護計画の見直しや工夫などは見直しはできていない。		
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⇄2Fを活用し、本人の不安状態のある時など、施設にあるサービスの多機能化として活用している。		
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。	地域資源の活用は出来ない、本人が心身の力を発揮しながら豊かな暮らしを楽しむことまでは出来ない。		
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。	三つの協力医療機関から家族がかかりつけ医を選択しています。それぞれ月2回の訪問診療があり、オンコールも対応しています。月4回看護師の来訪があり、2ユニットを通して健康管理にあたっています。専門医の受診には家族が同行しています。	

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、事業所です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。	契約時「急性期・重度化・終末期ケア対応指針」について説明し同意を得ています。医師が「看取り」と判断した段階で施設での看取りか医療機関か、家族の選択を確認します。管理者が着任後は事業所での看取り例がなく、今後の看取り対応に向けた研修を計画しています。	
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。	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。	年3回、日中夜間、火災、地震、水害を想定した避難訓練を実施しています。消防署の指導の下、避難経路の確認や水消火器を使用した消火訓練、水害時の垂直避難などを訓練しています。利用者の身体機能に則した避難場所を検討しています。ヘルメット、防災頭巾をリビングに備え取り出しやすいようにしています。	

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
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、おかしい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。	トイレ誘導の直接的な言葉を避け、何気ない言葉で伝えています。排泄時の羞恥心に配慮し膝にかけるタオルをいつでも取り出しやすいようにトイレ内に備えています。職員はドアの外で見守り、必要時だけ介助に入る配慮をしています。	
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。	月に数回程度実施される、出前などにおいて、利用者の希望を確認し実施するようにしている。		
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。	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。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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者個々が出来るだけ関われるように、取り組みを行っている。	メニュー、食材は業者に委託し、前日にカット野菜など手早く調理できる食材の配達があります。職員が味付けや盛り付けを工夫し、嚥下機能に合わせてトロミを付けています。率先して食事の準備や後片付けをする利用者もいます。行事食や出前を取り入れて食が楽しめるように工夫しています。	

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。	個々の嗜好に応じて、ふりかけを掛けるなどにより、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、ゼリーやゼリー飲料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。	日中は食前・食後に声掛けをしたり、利用者からの訴えで誘導しています。夜間は失禁量の多い人のみ声掛けしています。排泄パターンはケアカルテの記録で把握し共有しています。適切な声掛けにより失禁が減少した利用者がいます。	
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。	入浴は週2回、1日3人を目安に午前中実施しています。安全面や湯温に配慮しています。浴槽を跨げない人には足を湯で温めながらシャワー浴で対応するなどの工夫をしています。入浴を嫌がる人や気分が乗らない人には日にちや時間を替えるなど、無理強いせず本人の気持ちを大切にしながら誘導しています。	

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るかといわれれば課題がある。		
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。	毎月1～2食程度ではあるが、嗜好を確認し、提供している。(主に寿司が多い)		
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。	外出の機会としていきたい方にドライブや近隣を散歩している。	駐車場や広い中庭での外気浴では、富士山を眺めながらの会話を楽しむなど、リラックスしながら気分転換が図れるようにしています。紅葉を見に施設周辺をドライブすることもあります。地元の江ノ島のイルミネーションを見にドライブを企画しています。利用者の希望を汲み取りながらの外出支援に努めています。	
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。	おこずかいを持って一緒に買い物へ行くことはなく、今後の課題である。		

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
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。	リビングには畳コーナーがあり、ちょっと横になったり洗濯物を畳んだりしています。テレビの前に配置したソファが食卓とは別の趣で団欒の場となっています。カウンター式キッチンや事務室からも利用者の様子が把握できます。ウッドデッキ、ベランダからの眺めも良く日光浴に居心地良い空間となるようにしています。	
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。	時折、テーブルの配置を変えることで、決定づけた席配置とせず、自分達が好きな所へ座れる様にしている。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。	洋室にはクローゼット、和室には押し入れを備え付け、ベッドはレンタルです。利用者は家族の協力で以前から使っていたタンス、小テーブルなどの家具や仏壇を持ち込んでいます。転倒防止の手すり代りとしてイスを並べている居室もあります。	
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	2Fユニット

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を管理者、職員は共有しているが、実践には繋がっていない。		
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。	地域の防災訓練や週1回隣接する公園で実施されている体操等へは参加の意識はしているが業務におわれ不参加、地域の一員として日常的な取り組み（活動）は現状は行えていないと感じるが、ただ少しずつ地域のイベントに参加出来ている。		
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町内公民館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。	有識者から頂いた意見をサービス向上に繋げて地域のイベントにいかせた。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	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るかは課題である。		
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。	共に過ごせるよう職員も意識し、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。	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。	馴染みの場所や人との支援策までは行えていないといえない。		

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
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が、介護計画の見直しや工夫などは見直しはできていない。		
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、その時々にも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⇄2Fを活用し、本人の不安状態のある時など、施設にあるサービスの多機能化として活用している。		
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。	地域資源の活用は出来ていない、本人が心身の力を発揮しながら豊かな暮らしを楽しむことまでは出来ていない。		
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、おかしい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。	月に数回程度実施される、出前などにおいて、利用者の希望を確認し実施するようにしている。		
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、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。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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者個々が出来るだけ関われるように、取り組みを行っている。		

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、ふりかけを掛けるなどにより、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、ゼリーやゼリー飲料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るかといわれれば課題がある。		
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。	毎月1～2食程度ではあるが、嗜好を確認し、提供している。(主に寿司が多い)		
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。	外出の機会としていきたい方にドライブや近隣を散歩している。		
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。	おこずかいを持って一緒に買い物へ行くことはなく、今後の課題である。		

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
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。	時折、テーブルの配置を変えることで、決定づけた席配置とせず、自分達が好きな所へ座れる様にしている。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。		

2023年度

事業所名

作成日：2024 年 3 月 22 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	I	法人グループでは動画配信による研修を多数開催しています。人員配置により参加できない現状ですが、職員間の協力や時間調整に努めて、研修受講できる体制づくりが期待されます。	職員配置を調整し研修を受講出来るようにする。	シフト作成事に研修を受ける職員の時間を調整する、声掛けし研修参加者以外の職員の現場対応の協力をお願いします。	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月