

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	1492300298	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	西湘グループホームえん		
所在地	(250-0863)		
	小田原市飯泉1070-1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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	令和2年10月2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)】

坂東三十三観音の五番札所として有名な飯泉観音をはじめ、相模湾、酒匂川、小田原城、そして箱根の山々が近くにあり、文字通り多くの史跡と自然に囲まれた環境の中にあります。
その環境下で、私ども西湘グループホームえんでは、認知症ケアの専門スタッフが介護理念の一つである「寄り添う介護」をお一人お一人に支援できるようサービスを提供させていただいております。また地域活動に積極的にご利用者がかかわれるよう努力しています。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年8月10日	評価機関 評価決定日	令和2年8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)】

「西湘グループホームえん」は小田原駅東口よりバスに乗り、「飯泉橋」で下車、徒歩3分のところにある2階建て、2ユニット18人のグループホームです。
 <優れている点>
 地域との交流に積極的に取り組んでいます。地域の神社の清掃を毎月行っています。地域の防災訓練に参加しています。祭りでは子供神輿の休憩所になっています。毎年、中学生の職業体験を行っています。例年事業所主催の「えん祭り」には近所の人でも多数参加しています。市町村担当者と連絡を密にし、協力関係を築くよう取り組んでいます。市の「認知症サポーター養成講座」や「市民家族介護教室(食事について)」の講師を事業所の管理者が行っています。市の介護相談員を受け入れており、毎月2名の相談員が来て、入居者とヒヤリングを行っています。生活保護の入居者もおり、生活保護課と、また、高齢介護課と交流しています。
 <工夫点>
 入居者のしたいことを引き出す努力をしています。入居前のアセスメントに加え、日々の関わりの中で入居者の思いや意向の把握に努めています。入居者の答えやすい質問に心掛け、(答えははい、いいえなど)「思い」を汲み取る工夫をしています。その結果、弁当を持っての花見や入居前の調理経験から魚を捌いたり、入居者の要望から体重を減らす方策を実現しています。

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

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/>	4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3, たまに
	<input type="radio"/>	4, ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている
	<input type="radio"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/>	3, あまり増えていない
	<input type="radio"/>	4, 全くいない
66 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	常に理念を意識し、「寄り添う介護・地域に愛される事業所」を目指し、実践している。	事業所理念「寄り添う介護・地域に愛される事業所・他」および法人理念「真の幸福を追求し、未来の福祉を創造する」を廊下の壁に掲示し、理解を深め、実践につなげています。事業所理念は設立時に創った事業所独自の理念です。	
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。	自治会への加入。回覧板。 地域の神社の清掃を月1回行っている。 また地域の子供神輿の休憩場所になっている。 機会があれば、ご利用者との散歩がてら近隣の商店に買い物に出掛けている。	自治会に加入しており、地域の神社の清掃を毎月行っています。祭りでは子供神輿の休憩所になっています。毎年、中学生の職業体験を行っています。例年事業所主催の「えん祭り」には、近所の人でも多数参加しています。（今回台風で縮小し、近隣住民不参加）。地域の避難訓練・敬老祭や神社例大祭にも参加しています。	
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。	市の依頼により、認知症サポーター研修や家族介護教室の講師を住民向けに行った。		
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。	2か月に一度の運営推進会議にてグループホームでの問題の改善点を会議の議題にあげ、委員の方からアドバイスを頂いた。	家族代表・地域包括支援センター職員・自治会々長・民生委員を主なメンバーとし、2ヶ月に1回開催しています。事業所より、報告事項・課題点・検討事項を説明し、その後に質疑応答を行っています。	
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。	介護保険においてわからないことや事業所の問題点について、担当者に管理者が相談に行っている。	市の「認知症サポーター養成講座」や「市民家族介護教室（食事について）」の講師を管理者が行っています。市の介護相談員を受け入れており、毎月、入居者とヒヤリングを行っています。市の生活保護課・高齢介護課とも連携しています。	

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。	拘束虐待防止委員会を毎月開催。玄関の施錠は、日中は開錠。チャイムやブザーも取り外している。ご利用者が外へ出たい時は、好きなように出れるようにしている。	「この介護はどうなのか？」を毎月ユニット会議で周知徹底しています。また、「拘束虐待防止委員会」を月1回開催しています。年1回、身体拘束に関する研修を行っており、職員も理解しています。玄関は日中施錠しておらず、入居者が外に出たい時は、職員が同行して外に出ています。	
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。	拘束虐待防止委員会主催の研修がある。また委員会から不適切なケア、虐待の防止については発信している。		
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。	研修会を開いている。		
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。	管理者が窓口になっている。		
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。	苦情や意見はしっかり受け止め、よりよい環境、理解に努めている。ご家族からの意見や質問など面会時にお伝えして理解を求めている。「ご家族への手紙」も毎月送付している。	入居者の様子を毎月「家族への手紙」で、家族に知らせています。家族の来訪時には、職員が入居者の最近の状況を伝えていきます。年1回、家族会を行い、要望を把握しています。入居者の要望で体重を減らす方が主治医及び家族から喜ばれたことがあります。	

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。	管理者は、毎月のユニット会議等で職員の意見を聞いている。	管理者は、毎月のユニット会議で職員の意見を聞いていますが、カンファレンスノートや申し送りノートからも意見・要望を把握しています。職員からの提案によりIH調理器の導入を行っています。研修参加要望には勤務調整して参加してもらっています。	
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。	給料水準の向上や有休を取りやすい環境が作れるように努力している。		
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。	年2回以上の研修。 小田原グループホーム連絡会の研修等に参加を促している。		
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。	小田原グループホーム連絡会の研修の参加や、催し物に参加機会を作っている。		
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。	入居前アセスメントを行い、ご本人に聞いている。うまく言葉で言えない方に関してはご家族から聞いている。		

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。	ご家族の希望や意向を十分聞くようにして、いい関係作りに心掛けている。		
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。	入居前のアセスメントを行い、今ご利用者にとって必要なことは何かを判断している。		
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。	家族のように接し、暮らしを共にしていただけるように支援している。		
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。	ご家族の思いや情報を常に共有し、ご本人やご家族、職員との絆を大切にし、より良い介護をしている。		
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。	今までの生活歴を把握し、出来る限り今までの生活と変わらない生活を送れるよう支援している。	入居前のアセスメントを通して入居者の生活歴から馴染みの関係を把握し、その関係が継続できるよう支援しています。意思疎通が困難な入居者については、家族から情報を得ています。入居者の中には、宗教の集いに参加している人もいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用者と毎月企画レクを実施したり、歌レク、ことわざ、昔のお話などを実施している。		
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。	契約が終了した方に関してもそのご家族には、何かありましたら、ご連絡下さいとお伝えしている。		
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。	ご利用者と同じ目線でどんなことをしたいのか、意向の把握に努めている。	入居者が答えやすい質問に心掛け「思い」を汲み取る工夫をしています。月1回のモニタリング時にも思いや意向を確認しています。入居者の思い・意向の把握の職員間の共有は回覧で行っています。弁当を持っての花見や魚を捌くなど、思いを実現しています。	
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。	アセスメントシート等を見ながら理解するよう努めている。ご家族と連携をとっている。		
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。	ご家族とも話し、今の現状で出来る事はないか職員で考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
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。	実施出来ている。カンファレンスシートを使用してモニタリングをしている。	入居前のアセスメントを基に、暫定プランを作り、2ヶ月程度後にモニタリングを行っています。介護計画の見直しには、カンファレンスシートを用い、出来ている事・出来ていない事を職員全員で確認しています。家族には改定時の承諾を得ています。	
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。	実施出来ている。カンファレンスシートを使用してモニタリングをしている。		
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。	柔軟な対応に関しては出来ていないことが多い。		
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。	実施出来ている。		
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。	出来る限り以前からのかかりつけ医に受診できるよう支援している。ご家族の同伴通院やご利用者自身の通院が難しい場合、往診医を紹介している。	主治医の選択は、本人と家族の希望を優先し現在4名の入居者が昔からの主治医を かかりつけ医 としています。内科と歯科の往診が月2回あります。日常の健康相談や管理は非常勤看護師が行っています。また個別に訪問マッサージを利用している方もいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	看護職員が出勤時ご利用者の健康状態について相談するようにしている。		
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。	入院時の都度、管理者が病院関係者(ナース・ソーシャルワーカー)に連絡をとっている。		
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。	地域の関係者と共に支援は出来ていない。	「重度化した場合における対応」及び「看取りに関する対応」を入居者と家族に説明し同意を得ています。重度化した場合には、より具体的な対応を家族に説明し、医師・家族・職員全員がケアプランを共有し介護に当たっています。	
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。	夜間のご利用者急変時対応の訓練は出来ていない。		
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。	火災避難訓練を年2回、水害避難訓練を年1回、合計3回行っている。定期的に備品のチェックや地域の災害訓練に参加。また防災担当の委員会を月1回開催している。	年2回の火災避難訓練と年1回の水害避難訓練を実施しています。うち1回は消防署が立会い消火訓練を行っています。地域主催の防災訓練に職員が参加しています。また飲料水や食料3日分、および、各種防災用品等を備蓄し毎月現認しています。	

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	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。	プライバシーの確保について実施出来ている。	何事も否定せず、出来るだけ本人の意向に沿うよう支援しています。職員は入職時研修の他、日常のユニット会議などで指摘し合い、相互チェックを行い接遇の向上を図っています。呼び方は入居者一人ひとりの希望を尊重し丁寧な対応を心掛けています。	
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。	ご利用者が自己決定できるよう努力している。好きな飲み物に関して選んでいただいている。		
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。	ご利用者の中でご本人の言葉にできるご利用者については出来ているが、難しいご利用者はその気持ちに沿って出来るよう努力している。		
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。	毎日の整髪や、訪問理美容のサービスを利用される事でご本人の希望通りに出来るよう支援している。またご本人から希望が聞けない場合は、ご家族に相談している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	一部の準備や後片付けに関しては、ご利用者と一緒に行っている。 また、8割の職員がご利用者と一緒に食事を摂っている。	1階は食材をスーパーで購入し入居者と共に職員が調理しています。2階は食材を業者に発注し主菜は湯せんですが、他は職員が調理しています。配膳は職員が行いますが、下膳、後片づけは入居者も参加しています。花見や秋祭りなど行事食も独自に提供しています。	

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。	食材提供業者に注文しているため、管理栄養士作成メニューにより、栄養バランスは確保できている。またそれ以外に野菜をプラスして提供。食べる量や水分量は様子を見ながら実施している。		
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。	毎食後は実施出来ていない。就寝時は全利用者行っている。またご本人で出来るご利用者は毎食後行っている。		
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。	それぞれの方の排泄パターンを考慮し、適宜おトイレにお誘いするよう支援している。また、ご自分で出来る能力を活かすため、過度の介助は避けるようにしている。	排泄チェック表を基に入居者の日頃の排泄パターンを把握し声掛けやトイレ誘導を心掛けています。衣類の上げ下げなどは極力入居者の能力に合わせて自らやったり、また個室内での補助が必要のない人は外で待機するなど、自立に向けた支援を行っています。	
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。	水分をとって頂いたり、野菜やヨーグルトを召し上がってもらったりしている。散歩や外出は出来ている。		
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。	対応出来るようにしている。	週2回以上の入浴が出来るよう本人の希望を尊重し支援をしています。入浴の仕方も入居者のペースに合わせた柔軟な対応をしています。入浴拒否者には様々な方法を試行し入浴を促すよう努めています。入浴剤や季節毎のゆず湯、菖蒲湯なども楽しんでいます。	

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
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。	日によって違うが、一人一人の気持ちに沿って状況に応じて行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	職員の間で状況を把握し情報共有している。職員の処方薬知識は不足している。		
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。	個人の意思を尊重している。		
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。	地域の人々との協力は得られていない。	天候や利用者の体調を考慮しながら散歩や買い物、外出などを積極的に楽しんでいます。車イスでの外出支援も行っています。年間行事として、近くの飯泉観音への初詣やどんと焼き、花見や平塚の七夕祭り見学などにも行っています。	
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。	お小遣いに関しては、職員が管理している。ご本人が買いたい物に関して、その都度一緒に行って購入している。		

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。	ご利用者の中に電話や手紙を出したいと言われる方がいないこともあり、出来ていない。			
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。	居心地よく過ごせるように室温調整、光、テレビの音量に配慮している。	良好な居住環境を維持する為、居間にはエアコンの他、加湿器を置き、温度・湿度の両面管理をしています。また懐かしい昭和歌謡や唱歌などのBGMを流し、安らかに過ごせるようにしています。共用スペースは入居者と職員がこまめに掃除を行い清潔に保っています。思い出の写真の掲示もあります。		
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。	気の合ったご利用者同士で会話出来るよう食席の工夫をしている。			
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。	使い慣れた物や好みの物を活かせるようにしている。	照明・エアコン・クローゼットは備え付けです。入居者が環境の変化から不安や混乱を招かぬよう、使い慣れた家具や調度品を持ち込んでもらっています。居室の掃除は利用者も手伝うことがあります。居室担当の職員が定期的に行い清潔な環境を維持しています。		
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。	一人ひとりの出来ることを活かして生活が送れるよう工夫している。			

事業所名	西湘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)	○	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。	常に理念を意識し、「寄り添う介護・地域に愛される事業所」を目指し、実践している。		
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。	自治会への加入。回覧板。 地域の神社の清掃を月1回行っている。 また地域の子供神輿の休憩場所になっている。 機会があれば、ご利用者との散歩がてら近隣の商店に買い物に出掛けている。		
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。	市の依頼により、認知症サポーター研修や家族介護教室の講師を住民向けに行った。		
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。	2か月に一度の運営推進会議にてグループホームでの問題の改善点を会議の議題にあげ、委員の方からアドバイスを頂いた。		
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。	介護保険においてわからないことや事業所の問題点について、担当者に管理者が相談に行っている。		

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
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。	拘束虐待防止委員会を毎月開催。玄関の施錠は、日中は開錠。チャームやブザーも取り外している。ご利用者が外へ出たい時は、好きなように出れるようにしている。		
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。	拘束虐待防止委員会主催の研修がある。また委員会から不適切なケア、虐待の防止については発信している。		
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。	研修会を開いている。		
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。	管理者が窓口になっている。		
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。	苦情や意見はしっかり受け止め、よりよい環境、理解に努めている。ご家族からの意見や質問など面会時にお伝えして理解を求めている。「ご家族への手紙」も毎月送付している。		

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
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。	管理者は、毎月のユニット会議等で職員の意見を聞いている。		
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。	就業環境等についてはより良いものに整備を図っているものの、思うように介護職員の向上心が育めない状況がある。		
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。	年2回以上の研修。 小田原グループホーム連絡会の研修等に参加を促している。		
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。	小田原グループホーム連絡会の研修の参加や、催し物に参加機会を作っている。		
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。	入居前アセスメントを行い、ご本人に聞いている。うまく言葉で言えない方に関してはご家族から聞いている。		

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。	ご家族の希望や意向を十分聞くようにして、いい関係作りに心掛けている。		
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。	入居前のアセスメントを行い、今ご利用者にとって必要なことは何かを判断している。		
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。	家族のように接し、暮らしを共にしているように支援している。		
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。	ご家族の思いや情報を常に共有し、ご本人やご家族、職員との絆を大切に、より良い介護をしている。		
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。	今までの生活歴を把握し、出来る限り今までの生活と変わらない生活が送れるよう支援している。		

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
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。	ご利用者と毎月企画レクを実施したり、歌レク、ことわざ、昔のお話などを実施している。		
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。	契約が終了した方に関してもそのご家族には、何かありましたら、ご連絡下さいとお伝えしている。		
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。	ご利用者と同じ目線でどんなことをしたいのか、意向の把握に努めている。		
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。	アセスメントシート等を見ながら理解するよう努めている。ご家族と連携をとっている。		
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。	ご家族とも話し、今の現状で出来る事はないか職員で考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
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。	実施出来ている。カンファレンスシートを使用してモニタリングをしている。		
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。	実施出来ている。カンファレンスシートを使用してモニタリングをしている。		
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。	柔軟な対応に関しては出来ていないことが多い。		
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。	実施出来ている。		
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。	出来る限り以前からのかかりつけ医に受診できるよう支援している。ご家族の同伴通院やご利用者自身の通院が難しい場合、往診医を紹介している。		

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。	看護職員が出勤時ご利用者の健康状態について相談するようにしている。		
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。	入院時の都度、管理者が病院関係者(ナース・ソーシャルワーカー)に連絡をとっている。		
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。	重度化や終末期に向け、ご家族と方針の共有はほぼ出来ているが、介護職員に十分な啓蒙が図れていない。 また、地域の関係者と共に支援は出来ていない。		
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。	夜間のご利用者急変時対応の訓練は出来ていない。		
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。	火災避難訓練を年2回、水害避難訓練を年1回、合計3回行っている。定期的に備品のチェックや地域の災害訓練に参加。また防災担当の委員会を月1回開催している。		

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
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。	プライバシーの確保について実施出来ている。		
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。	ご利用者が自己決定できるよう努力している。好きな飲み物に関して選んでいただいている。		
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。	ご利用者の中でご本人の言葉にできるご利用者については出来ているが、難しいご利用者はその気持ちに沿って出来るよう努力している。		
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。	毎日の整髪や、訪問理美容のサービスを利用される事でご本人の希望通りに出来るよう支援している。またご本人から希望が聞けない場合は、ご家族に相談しているが、生保受給者の方においては、衣類が豊富に用意できる環境にない。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	一部の準備や後片付けに関しては、ご利用者と一緒に行っている。また、8割の職員がご利用者と一緒に食事を摂っている。		

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。	食材提供業者に注文しているため、管理栄養士作成メニューにより、栄養バランスは確保できている。またそれ以外に野菜をプラスして提供。食べる量や水分量は様子を見ながら実施している。		
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。	毎食後は実施出来ていない。就寝時は全利用者行っている。またご本人で出来るご利用者は毎食後行っている。		
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。	それぞれの方の排泄パターンを考慮し、適宜おトイレにお誘いするよう支援している。 また、ご自分で出来る能力を活かすため、過度の介助は避けるようにしている。		
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。	水分をとって頂いたり、野菜やヨーグルトを召し上がってもらったりしている。 身体機能上、散歩や外出が難しい方が多い。		
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。	対応出来るようにしている。		

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。	日によって違うが、一人一人の気持ちに沿って状況に応じて行っている。		
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。	職員の間で状況を把握し情報共有している。職員の処方薬知識は不足している。		
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。	出来るだけ取り組んではいるが、全体的にご利用者のADL・IADLが低下しているため、支援出来るものが減ってきている。		
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。	地域の人々との協力は得られていない。		
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。	お小遣いに関しては、職員が管理している。ご本人が買いたい物に関して、その都度一緒に行って購入している。		

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。	ご利用者の中に電話や手紙を出したいと言われる方がいないこともあり、出来ていない。		
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。	居心地よく過ごせるように室温調整、光、テレビの音量に配慮している。		
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。	気の合ったご利用者同士で会話出来るよう食席の工夫をしている。		
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。	使い慣れた物や好みの物を活かせるようしている。		
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。	一人ひとりの出来ることを活かして生活が送れるよう工夫している。		

2019年度

目標達成計画

事業所名：西湘グループホームえん

作成日：2020年 9月20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	12	ご入居者の急変や事故発生時に、昼夜問わず職員の全てが、応急手当や初期対応が出来る実践力を身に付けている環境ではない。	2021年3月末までに、職員の全てが、ご入居者の急変や事故発生時の応急手当や初期対応が出来る実践力を身に付けられること。	2ヶ月に1回のペース（計3回）で、看護師及び介護主任の主導により、緊急発生時のケース別対応研修を実施し、職員の全てがその実践力を習得する。	6ヶ月
2	6	毎月「ご家族の手紙」をお届けしているが、既存の書式ではご入居者情報に不足部分が多く散見され、ご家族との信頼関係が強固なものにはなっていない。	既存書式に記述する情報の他に、ご入居者本人のひと月を通したADL変化、入浴動作及び食事摂取状況、咀嚼・嚥下状況、排泄行為、皮膚観察、疾病状況、生活のリズムと他者との関わり等について、詳細の報告ができるようになること。	管理者により、新規書式の考案とその記述方法の周知徹底を図る。	2ヶ月
3	15	2階ユニットのお食事について、外部食材業者にメニューを発注している現状の中、残念ながら、ご入居者一人ひとりの好みや力を活かしながら、職員と一緒に食事の準備や調理、片付けをしている環境には至っていない。	2021年3月末までに2階職員の全てが、ご入居者の要望を取り入れたメニューの作成と、これに伴う食材の調達、自家調理が出来るようになること。	現行の外部食材業者に本来のグループホームの運営理念をご理解頂き、自家調理に踏み切る方針に転換した事了解を得る。 2階職員の全てがご入居者の要望を取り入れたメニュー作成が出来、それに伴う調理が出来るようになる勉強会を、期間内に2回以上実施する。	6ヶ月
4	13	火災避難訓練を年2回（法定）、水害避難訓練を年1回行っているが、実施は全て日中であり、夜間有事の際の訓練は行えていない。	2021年3月末までに、夜間に火災が発生した想定訓練を実施し、夜勤従業員が1人でも避難誘導出来るようになること。	期間内に1回、災害対策委員会主導により、夜間火災発生避難訓練を実施するため、災害対策委員会が企画・運用する。	6ヶ月