

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         | 1492000300                      | 事業の開始年月日                  | 平成22年8月1日 |
|               |                                 | 指定年月日                     | 令和5年10月1日 |
| 法人名           | 湘南乃えん株式会社                       |                           |           |
| 事業所名          | 湘央グループホームえん                     |                           |           |
| 所在地           | ( 254-0051 )<br>神奈川県平塚市豊原町14-17 |                           |           |
| サービス種別<br>定員等 | ■ 認知症対応型共同生活介護                  | 定員 計 18 名<br>ユニット数 2 ユニット |           |
| 自己評価作成日       | 令和7年5月24日                       | 評価結果<br>市町村受理日            | 令和7年8月15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 | <a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|

【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）】

認知症になっても、個々の生活習慣を大切にしながら、これまでできていたことが継続して出来るように、日常生活のあらゆる時間のサポートをします。  
住み慣れた地域の中で豊かな人間関係を築き支えあう暮らしの実現を目指します。

【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7年7月2日                            | 評価機関<br>評価決定日 | 令和7年7月30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）】

＜優れている点＞  
経営理念と5つの行動指針に基づき、入居者が「できることをあきらめず笑顔を大切に」し、人生の最期まで自分らしく充実した生活を送れるよう支援しています。入居者の社会参加と地域とのつながりを深めることを目的に、毎週のボランティアや、看護専門学校実習生の受け入れを実施しています。ひらつか地域介護システム会議グループホーム連絡会と小規模多機能連絡会が主催する、「認知症のある人が社会と繋がり、役割を持つことの喜びを感じられる機会を提供するとともに、地域の人に認知症への理解を深めること」を目的として開催された「注文を間違える陽だまりレストラン」への参加を支援しています。席の案内や、料理やドリンクのオーダー、食事の配膳なども行い、入居者の社会参加の機会になっています。「未来の福祉」の理念のもと、施設ユニットドア、玄関の施錠を行わず、身体拘束を廃止し、入居者個々の尊厳と主体性を尊重したケアを実践しています。転倒リスクのある人にも「自分の意思でトイレに行く」ことを重視し、廊下の手すりや手すりの間の空間に、複数のイスを設置し、自身の意思でトイレに移動できる動線を作っています。「介護の常識は一般の非常識」と常に未来の介護のあり方を模索し、「今行っている介護は、未来も常識として通じている介護なのか」を意識し支援に努めています。

＜工夫点＞  
入居者の生活環境と尊厳を大切にしています。五感の中でも特に嗅覚と触覚が、記憶や感情と密接に結びついていることから、入居者が以前の自宅で使っていた枕、毛布、食器、財布などの持ち込みを推奨し、個人の空間でも安心して過ごしてもらえるような工夫をしています。

【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  | 湘央グループホームえん |
| ユニット名 | ユニット1F      |

| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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。                      | 面談や会議の中で共有できるように図っている。            | 法人理念「真の幸福を探索し、未来の福祉を創造する」と行動指針「5つのえん」を運営の柱にしています。管理者は普段から職員に理念が示す意味と行動指針について具体例を挙げながら説明しています。毎月の会議でも議題にするなど全職員で共有しています。          |                   |  |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                      | 地域の行事などに参加できるようにしている。             | 町内会夏祭りへ利用者が参加できるように支援するとともに、町内福祉村での事業所行事へ地域住民を招いて交流しています。毎週、事業所内の片づけボランティアや歌唱ボランティアを受け入れ、今年度初めて看護専門学校の実習生を受け入れるなど地域と積極的に関わっています。 |                   |  |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。                    | ぬくもりの家で毎月一回コグニサイズを実施している。         |                                                                                                                                  |                   |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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。 | 年6回実施。運営推進会議を実施し、家族代表などに報告を行っている。 | 利用者家族、自治会長または民生委員、地域包括支援センターの出席のもと開催しています。家族から離設事故について「詳細を誰に確認すればいいかわからない」との意見があり、時系列での行動手順と担当者を定めた離設事故マニュアルを新たに作成し、報告した事例があります。 |                   |  |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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。            | 主任が主体となり、行政への連絡相談を行っている。          | 介護保険課とは状況により連絡・相談をしています。平塚市主催の介護事業所で構成される「ひらつか地域介護システム会議」の会員です。「グループホーム連絡会」の合同企画「注文を間違える陽だまりレストラン」には利用者3名が参加し、約200名の来店客がありました。   |                   |  |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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。 | 委員会の実施<br>研修を行い、知識の向上に努めている。                   | 「昔の当たり前が、今の当たり前なのか」「介護の常識は世間の非常識」という視点から、現在のケアが本当に利用者のためになっているのかを常に問い直し、柔軟な発想でより良い介護を追求する姿勢に努めています。介護士本意の「しょうがないで終わらせないケア」「不快な思いをさせないケア」を実施しています。 |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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。                                                      | 委員会の実施<br>研修を行い、知識の向上に努めている。                   | 管理者は、「こう言われたからやるのではなく、こうするとより良くなるんじゃないかな?」と、職員一人ひとりに柔軟な発想と行動を促しています。毎日のケアで、「嫌なことをしないのが当たり前」を実践して利用者がその人らしく生活できるよう支援しています。                         |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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、個々の必要性と関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。                                                 | 委員会の実施<br>研修を行い、知識の向上に努めている。                   |                                                                                                                                                   |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。                                                                      | 管理者が契約書や重説の説明を行っている。                           |                                                                                                                                                   |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。                                                                   | 家族が相談や報告を出来るよう、重説の中に電話番号を記載し、窓口は計画作成担当者が担っている。 | 家族とは電話やメール、SNSなどで密に連絡しています。毎月入居者の近況や小遣いの使用状況を写真を付けて送付しています。対面で話が出来る懇親会を敬老の日に予定しています。家族から質問を受けた「離設」について改善し報告した事例があります。                             |                   |

| 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                  | 8    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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。                                      | 適宜、面談を行っている。                                              | 全職員は災害・感染・身体拘束・虐待防止などの各委員会に属しています。毎月のユニット会議で各委員会の報告と意見を聞く機会を設けています。管理者は会議の他にも随時相談に応じています。褥瘡対策としてエアマットを職員の提案で導入した事例があります。          |                   |
| 12                  | 9    | ○就業環境の整備<br>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。      | OJT評価を実施し、評価を行っている。                                       | 多項目の自己評価と他者評価からなるOJT評価シートを使い、年に1回面談を実施し、実績や力量を把握しています。OJT評価が給与に、貢献度評価シートが賞与に反映されることで能力の向上を促しています。介護記録ソフトを導入して業務の効率化を図っています。       |                   |
| 13                  | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 選択研修や法令研修に参加し、知識の向上を図れるようにしている。                           | 事業所内研修の結果報告書に、受講者が研修を受けて大切だと感じたことを自分の言葉でコメントすることで、理解を深めています。OJT評価シートや貢献度評価シートを活用し、自己評価と他者評価を定期的に繰り返し実施することにより職員一人ひとりの能力向上を促しています。 |                   |
| 14                  |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 管理者は他事業所の管理者と交流する機会を設けている。<br>職員は3年目・7年目研修で交流を図る機会を設けている。 |                                                                                                                                   |                   |
| 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<br>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。        | アセスメントや計画書を作成する段階で、聞き取りを行っている。                            |                                                                                                                                   |                   |

| 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<br>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。     | アセスメントや計画書を作成する段階で、聞き取りを行っている。         |                                                                                                                      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。 | アセスメントや計画書を作成する段階で、聞き取りを行っている。         |                                                                                                                      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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。                    | 出来ることは手伝ってもらい、食事作りや洗濯の手伝いに参加していただいている。 |                                                                                                                      |                   |
| 19   |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>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。     | 家族と連絡を取り、お互いに利用者のためのサービスの質の向上に努めている。   |                                                                                                                      |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                 | 馴染みの方からの面会希望があった際は受け入れている。             | 社会とのつながりを大切に支援しています。家族や友人の訪問を受け入れて一緒に外出する人もいます。毎月外食する人もいます。平塚七夕祭りには職員体制を整え、移動手段や見学方法などを事前に準備し、事故のないよう少人数に分けて支援しています。 |                   |

| 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 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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。                | 利用者間の関わりが持てるように対応している。         |                                                                                                                                   |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。 | 電話での相談を受けた場合は対応している。           |                                                                                                                                   |                   |
| 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                         | 12   | ○思いや意向の把握<br>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。                        | アセスメントや計画書を作成する段階で、聞き取りを行っている。 | その人がどういう生活を望んでいるのか、を重点にプランニングしています。利用者の趣味や思考を把握するように努めています。入浴中、屋外歩行訓練中、寝入りばななど、日々の業務の中でコミュニケーションを取りながら、利用者の話を聞き、思いを汲み取ることに努めています。 |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                    | アセスメントや計画書を作成する段階で、聞き取りを行っている。 |                                                                                                                                   |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                  | アセスメントや計画書を作成する段階で、聞き取りを行っている。 |                                                                                                                                   |                   |

| 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 |
| 26   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | アセスメントや計画書を作成する段階で、聞き取りを行っている。                                            | 「自分でできることは自分で」という自立支援の理念に基づき、排泄介助での手すり代わりのイスの設置や、入浴介助での見守り・部分介助など、ケアプランの内容を具体的な支援内容に落とし込んでいます。例えば、「運動機能の向上」という目標に対し、「午前中に散歩、午後に階段昇降」といった具体的な活動をユニット内で話し合い、実践しています。 |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                         | 電子記録を用い、日々の記録をとっている。                                                      |                                                                                                                                                                    |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。                | アセスメントや計画書を作成する段階で、聞き取りを行っている。<br>また状況が変わった際には、家族・主治医に連絡を取り、計画書の変更を行っている。 |                                                                                                                                                                    |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。                          | 社会資源を活用し、その人が暮らしやすいように環境を整えている。                                           |                                                                                                                                                                    |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                     | かかりつけ医と連携し、状況が変わった際には、報告・相談を行っている。                                        | 家族が付き添えない場合や、どの医療機関を選べば良いか分からない場合に、施設から複数の連携医療機関を提案し、家族が最終決定できるようにしています。口腔ケアを重視し、磨き残し、歯の痛み、歯周炎予防などのために、歯科医師の来訪もあります。                                               |                   |

| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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。                      | 申し送りを行い、情報共有を行っている。                |                                                                                                                                                                                        |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | 病院と連絡を取り、情報収集を行っている。               |                                                                                                                                                                                        |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | 主治医と連携し、カンファレンスや話を行い看取り計画書を作成している。 | 利用者へのきめ細やかな対応を心掛けています。看取り時は、家族・医療機関・職員が連携し、最期をどこで迎えるか話し合い、医療的処置の検討にも対応しています。夜勤時など、職員が一人で判断に迷わないよう、「こうなったら電話する」といった具体的な決め事を設け、急変時の連絡体制や職員の判断基準を明確化しています。利用者への口腔ケアや、身体機能低下への個別介助に努めています。 |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。                                             | 主治医や主任・管理者へ報告し、指示を仰いでいる。           |                                                                                                                                                                                        |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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。                                             | 避難訓練を実施し、避難経路などの確認を行っている。          | 災害対策として、有料の安否確認システムを導入し、年に1回、全職員を対象とした安否確認訓練を実施することで、災害発生時に職員の安否確認を迅速に行える体制を整えています。利用者個別の安否確認カードを作成し、災害時に利用者情報が共有できるよう準備を進めています。                                                       |                   |

| 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 |  |
| 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<br>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。                 | 不適切なケアが行われていないかを、虐待防止委員会が定期的に確認している。 | 今年度から、法令研修の一環として、プライバシーや個人情報保護に関する研修を強化しています。動画研修を活用し、職員が個人情報保護の重要性を理解し、適切な取り扱いができるよう努めています。              |                   |  |
| 37                      |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                      | コミュニケーションを図り、聞き取りや促しを行っている。          |                                                                                                           |                   |  |
| 38                      |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | 指示ではなく伺いを立て行動するように努めている。             |                                                                                                           |                   |  |
| 39                      |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。                                   | 伺いを立て、本人に洋服を選んでもらうよう、努めている。          |                                                                                                           |                   |  |
| 40                      | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。      | 盛り付けや料理をしてもらうよう声掛けをしている。             | 食事介助において、利用者のペースを尊重し、急かさずに食事を楽しめるよう配慮しています。食べ残しがあった場合は、硬さ、味、過去の経験などからその理由を確認し、個々の嗜好に合わせた食事提供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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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。                 | 食材配送業者に依頼し、栄養バランスの取れた献立を提供している。 |                                                                                                                                               |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。                         | 食後の口腔ケアの声掛けを行っている。              |                                                                                                                                               |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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。          | 排泄記録を作成し、パターンの把握に努めている。         | 利用者の自立支援を重視し、排泄介助においても「自分でできることは自分で」という考え方を大切にしています。利用者の「自分でトイレに行きたい」という意思を尊重し、転倒リスクのある人には、居室からトイレまでの動線に手すりや手すりの間にイスを設置し、掴まりながら移動できるようにしています。 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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。                          | 水分摂取の促しを行っている。                  |                                                                                                                                               |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 声掛けを行い、入浴にお誘いをしている。             | 他者の目に触れないよう最大限配慮し、怪我のないよう細心の注意を払った入浴介助を徹底しています。できることは利用者自身に行ってもらい、必要に応じて職員がサポートしています。浴槽をまたぐのが難しい人にはシャワー浴の際のタオルを温めるなど、個別の工夫をしています。             |                   |

| 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<br>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。                                                | 就寝時間は定めず、本人の望む時間に就寝できるように支援している。 |                                                                                                                                                                      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。                                           | 薬の内容について全職員が把握できているかは不明。         |                                                                                                                                                                      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。                              | 行事の提案・実施をしている。                   |                                                                                                                                                                      |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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。 | 買い物や散歩の声掛けをしているが、全員は難しい状況にある。    | 外出支援は社会参加の機会として取り組んでいます。利用者自身の希望に応じて、自身が小遣いから好きなものを購入することで、社会参加を実感できる機会を創出しています。移動販売のパン屋での買い物や、職員との同行による外出、外食なども行っています。地域の平塚七夕祭りの参加も、車の移動で熱中症対策を行い、安全に配慮しながら実施しています。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。                              | 移動パン屋を活用し、お金を使え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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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。                                                                           | 電話やLINEを使ったオンライン面会の提供を実施。<br>手紙を書くことは少ない。 |                                                                                                          |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | 空調の設定を行い環境整備を実施している。                      | 箸や茶碗なども持ち込んでもらい「ここは私の居場所なんだ」と思ってもらえる安心できる環境づくりに努めています。利用者の相性など、快適性やトラブル防止に考慮し配席を決めています。                  |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>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。                                                         | 居室と共有空間の行き来を自由に出来るようにしている。                |                                                                                                          |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。                                          | 家具などを持ち込み、安心できる空間に出来るよう配慮している。            | 使い慣れた家具や私物の持ち込みを推奨し、利用者が安心できる空間作りを心がけています。特に、匂いや触感など五感を刺激するものが、利用者の精神的な安定に繋がると考え枕や毛布など寝具の持ち込みも家族に伝えています。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。                                            | 場所などが把握できるように対応している。                      |                                                                                                          |                   |

|       |             |
|-------|-------------|
| 事業所名  | 湘央グループホームえん |
| ユニット名 | ユニット2F      |

| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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。                     | 面談や会議の中で共有できるように図っている。            |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                     | 地域の行事などに参加できるようにしている。             |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。                   | ぬくもりの家で毎月一回コグニサイズを実施している。         |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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。 | 年6回実施。運営推進会議を実施し、家族代表などに報告を行っている。 |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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。           | 主任が主体となり、行政への連絡相談を行っている。          |      |                   |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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。 | 委員会の実施<br>研修を行い、知識の向上に努めている。                   |      |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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。                                                      | 委員会の実施<br>研修を行い、知識の向上に努めている。                   |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。                                                 | 委員会の実施<br>研修を行い、知識の向上に努めている。                   |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。                                                                      | 管理者が契約書や重説の説明を行っている。                           |      |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。                                                                   | 家族が相談や報告を出来るよう、重説の中に電話番号を記載し、窓口は計画作成担当者が担っている。 |      |                   |

| 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 |
| 11                         | 8    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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。                                      | 適宜、面談を行っている。                                              |      |                   |
| 12                         | 9    | ○就業環境の整備<br>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。      | 0JT評価を実施し、評価を行っている。                                       |      |                   |
| 13                         | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 選択研修や法令研修に参加し、知識の向上を図るようにしている。                            |      |                   |
| 14                         |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 管理者は他事業所の管理者と交流する機会を設けている。<br>職員は3年目・7年目研修で交流を図る機会を設けている。 |      |                   |
| <b>Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |                                                                                                 |                                                           |      |                   |
| 15                         |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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。        | アセスメントや計画書を作成する段階で、聞き取りを行っている。                            |      |                   |

| 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<br>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。     | アセスメントや計画書を作成する段階で、聞き取りを行っている。         |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。 | アセスメントや計画書を作成する段階で、聞き取りを行っている。         |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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。                    | 出来ることは手伝ってもらい、食事作りや洗濯の手伝いに参加していただいている。 |      |                   |
| 19   |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>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。     | 家族と連絡を取り、お互いに利用者のためのサービスの質の向上に努めている。   |      |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                 | 馴染みの方からの面会希望があった際は受け入れている。             |      |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目                                                                                  | 自己評価                           | 外部評価 |                   |
|----------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------|-------------------|
|                            |      |                                                                                      | 実施状況                           | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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。                | 利用者間の関わりが持てるように対応している。         |      |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。 | 電話での相談を受けた場合は対応している。           |      |                   |
| 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                         | 12   | ○思いや意向の把握<br>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。                        | アセスメントや計画書を作成する段階で、聞き取りを行っている。 |      |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                    | アセスメントや計画書を作成する段階で、聞き取りを行っている。 |      |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                  | アセスメントや計画書を作成する段階で、聞き取りを行っている。 |      |                   |

| 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 |
| 26   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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。 | アセスメントや計画書を作成する段階で、聞き取りを行っている。                                            |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                        | 電子記録を用い、日々の記録をとっている。                                                      |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々にも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。              | アセスメントや計画書を作成する段階で、聞き取りを行っている。<br>また状況が変わった際には、家族・主治医に連絡を取り、計画書の変更を行っている。 |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。                         | 社会資源を活用し、その人が暮らしやすいように環境を整えている。                                           |      |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                    | かかりつけ医と連携し、状況が変わった際には、報告・相談を行っている。                                        |      |                   |

| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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。                      | 申し送りを行い、情報共有を行っている。                |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | 病院と連絡を取り、情報収集を行っている。               |      |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | 主治医と連携し、カンファレンスや話を行い看取り計画書を作成している。 |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。                                             | 主治医や主任・管理者へ報告し、指示を仰いでいる。           |      |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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。                                             | 避難訓練を実施し、避難経路などの確認を行っている。          |      |                   |

| 自己評価                    | 外部評価 | 項<br>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<br>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。                 | 不適切なケアが行われていないかを、虐待防止委員会が定期的に確認している。 |      |                   |
| 37                      |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                      | コミュニケーションを図り、聞き取りや促しを行っている。          |      |                   |
| 38                      |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | 指示ではなく伺いを立て行動するように努めている。             |      |                   |
| 39                      |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。                                   | 伺いを立て、本人に洋服を選んでもらうよう、努めている。          |      |                   |
| 40                      | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。      | 盛り付けや料理をしてもらうよう声掛けをしている。             |      |                   |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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。                 | 食材配送業者に依頼し、栄養バランスの取れた献立を提供している。 |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。                         | 食後の口腔ケアの声掛けを行っている。              |      |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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。          | 排泄記録を作成し、パターンの把握に努めている。         |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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。                          | 水分摂取の促しを行っている。                  |      |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 声掛けを行い、入浴にお誘いをしている。             |      |                   |

| 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<br>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。                                                | 就寝時間は定めず、本人の望む時間に就寝できるように支援している。 |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。                                           | 薬の内容について全職員が把握できているかは不明。         |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。                              | 行事の提案・実施をしている。                   |      |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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。 | 買い物や散歩の声掛けをしているが、全員は難しい状況にある。    |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。                              | 移動パン屋を活用し、お金を使え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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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。                                                                           | 電話やLINEを使ったオンライン面会の提供を実施。<br>手紙を書くことは少ない。 |      |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | 空調の設定を行い環境整備を実施している。                      |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>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。                                                         | 居室と共有空間の行き来を自由に出来るようにしている。                |      |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。                                          | 家具などを持ち込み、安心できる空間に出来るよう配慮している。            |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。                                            | 場所などが把握できるように対応している。                      |      |                   |

2025年度

事業所名 湘央グループホームえん  
作成日：2025年 8月15日

| 優先<br>順位 | 項目<br>番号 | 現状における問題点、課題                 | 目標                                 | 目標達成に向けた<br>具体的な取り組み内容           | 目標達成に<br>要する期間 |
|----------|----------|------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|----------------|
| 1        | 13       | 研修に関して、主任や管理者が指摘をし、研修を受けている。 | 研修に関して、自ら足りないと考える知識を考え、研修することが出来る。 | 面談を適切に行い、職員が足りていない部分を見つけることが出来る。 | 12ヶ月           |
| 2        | 23       | 意向の確認をしているが、提供できていない状況もある。   | 職員自ら意向を確認し、サービス提供することが出来る。         | 計画書を基にサービス提供する事を徹底する。            | 12ヶ月           |
| 3        |          |                              |                                    |                                  |                |
| 4        |          |                              |                                    |                                  |                |
| 5        |          |                              |                                    |                                  |                |