

2024（令和6）年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要（事業所記入）】

|               |  |                |                     |
|---------------|--|----------------|---------------------|
| 事業所番号         | 1490600507                               | 事業の開始年月日       | 平成30年12月1日          |
|               |  | 指定年月日          | 平成30年12月1日          |
| 法人名           | 湘南乃えん株式会社                                |                |                     |
| 事業所名          | 天王町グループホームえん                             |                |                     |
| 所在地           | ( 240-0004 )<br>横浜市保土ヶ谷区岩間町1-8-12 シーコムビル |                |                     |
| サービス種別<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6年12月8日                                | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和7年5月13日           |

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

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

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

ご入居者自身でできることは、積極的に行ってもらい、ご入居者各々にスポットライトがあたるように、かつ活躍できるように私たち職員はサポートすることを心がけています。天王町駅から近い所にあるため、来所し易く、また自然にも囲まれているので、気軽に自然に触れ合うこともできます。今後も地域との交流を深め、地域の一員として担い、困った時はいつでも頼られる施設になるように努めています。

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                                     |               |           |
|-------|-------------------------------------|---------------|-----------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ                           |               |           |
| 所在地   | 251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階 |               |           |
| 訪問調査日 | 令和6年12月24日                          | 評価機関<br>評価決定日 | 令和7年4月23日 |

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は、相鉄線「天王町」駅から徒歩5分程、または、JR横須賀線「保土ヶ谷」駅から徒歩8分程に立地しています。周辺には大小の公園や郵便局、コンビニエンスストアなどがあります。RC造り6階建ての3階に同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所があり、4階、5階が2ユニットの事業所となっています。

<優れている点>

「真の幸福を探求し、みらいの福祉を創造する」という法人の理念を事業所の理念としています。職員は、家庭的な雰囲気の中で入居者が笑顔になる居場所となるよう努めています。建物前の植え込みの草取りや家事などで入居者が活躍できるよう職員が支援しています。ユニットの出入り口は施錠せず、身体拘束排除の研修で学びを深め身体拘束をしないケアに努めています。入居者が楽しみにしている食事の充実に努め、専門業者の献立に基づいて届く食材を職員が調理し提供しています。誕生会は、その誕生月の入居者の希望を聞き、好きな物とケーキを用意しています。年中行事に合わせた食事も提供しています。

<工夫点>

特定技能外国人は、言葉や日本食作りなどについてスマートフォンを活用し、自己研鑽に励んでいます。管理者や先輩職員は理解しやすいよう指導の工夫をしています。入浴を行わない日曜日は、職員と外出できる時間を作り、近隣のスーパーマーケットでの買物や散歩などに出かける支援をしています。

### 【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  | 天王町グループホームえん |
| ユニット名 | 4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。<br>(参考項目：23, 24, 25)     | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3, 利用者の1/3くらいの<br>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)             | <input type="radio"/> | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまにある<br>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)                   | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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)   | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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)                  | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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させている。<br>(参考項目：30, 31)       | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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)  | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3, 家族の1/3くらいと<br>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)                  | <input type="radio"/> | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまに<br>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) | <input type="radio"/> | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3, あまり増えていない<br>4, 全くいない        |
| 66 | 職員は、活き活きと働けている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3, 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3, 家族等の1/3くらいが<br>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  |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |   |  |   |  |
| 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。                     | 法人理念を常に共有できるように各ユニットの入り口に掲示してある。また、入職時の研修でも伝えており、貢献度評価にも理念を含めた目標を掲げて取り組んでいる。 | 「真の幸福を探求し、みらいの福祉を創造する」という法人の理念を事業所の理念としています。各ユニットの入口に掲示し、入職時の研修などで確認し共有しています。職員は、居場所としての家庭的な雰囲気の中で入居者が笑顔になるよう努めています。                  |  |
| 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。                     | 近隣への散歩や買い物をしたり、公園掃除のボランティアとして参加したりして交流を深めているが、今年度はあまりできていない。                 | 岩間町自治会に加入しています。回覧板などから地域情報を入手し、保土ヶ谷駅前で開催された空手演武を観に行っています。公園清掃に参加したり、ポストに封書を投函しに行った際に近所の人と挨拶を交わしています。職員の友人が来訪し、風船パレードなどをして入居者と交流しています。 | 今後は、更に保育園児や小学生などとの交流や、地域の人に防災訓練へ参加してもらえるよう工夫することが期待されます。 |
| 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。                   | 地域から介護の相談を受けた際に、認知症についてなどを説明している。  |   |  |
| 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。 | 場所の確保が難しく、人数を制限して自治会長、民生委員、包括の職員、職員とで対面で開いた。                                 | 地域包括支援センター職員や民生委員でもある岩間町自治会々長が出席し、奇数月に開催しています。事業所の活動報告や事故、ヒヤリハットなどの報告をしています。職員の募集について「地域の掲示板に短期間なら掲載できる可能性がある」という意見をもらい、検討しています。      | 開催場所の課題もありますが、メンバーとして家族が参加できるよう工夫することが期待されます。            |
| 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。           | 分からないことは行政に連絡し確認をしている。GH連絡会にも参加している。   | 生活保護費受給者を数人受け入れており、保土ヶ谷区の生活支援課の職員と連絡を取っています。地域包括支援センター職員とは、空き室情報の共有などを通して連携を図っています。横浜市グループホーム連絡会に参加し、市の職員から法改正などの情報を得ています。            |  |

| 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<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、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 委員会を開いて、現場の状況を報告してもらい情報の共有をしている。点検チェック等をして、できていない所を研修で行っていく予定。 | 「身体拘束等の適正化のための指針」を整え、委員会を開催しています。身体拘束排除の研修を行い、職員は理解を深めています。各ユニットの出入り口は、施錠していません。職員間では常に「ちょっと待って」などのスピーチロックに気を付け、待ってもらう理由を伝えています。 |                   |
| 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。   | 毎年点検チェックを行っており、どれだけ把握しているかを確認している。                             | 「虐待の防止のための指針」を整え、委員会を開催しています。高齢者虐待防止の研修で職員は理解を深め、自己点検シートでチェックし振り返っています。管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図り、職員のストレスの解消に努めています。                |                   |
| 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。  | 身寄りのない人や家族から経済的虐待を受けている場合は、生活支援課と相談し、あんしんセンター等を活用したりしている。      |  |                   |
| 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。   | 契約時に説明して、後から分からないことがあったら、随時説明するようにしている。                        |  |                   |
| 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。  | 管理者または職員が電話や面会時に要望や意見を聞くようにしている。                               | 入居者の意見や要望は日々のケアを通して把握し、家族の意見などは電話や面会で来訪した際に聞くよう努めています。また、毎月手紙を送付して入居者の近況を報告し家族とのコミュニケーションに活用しています。「相談・苦情対応の手順」を重要事項説明書に明示しています。  |                   |

| 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<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。                                      | 会議やカンファレンス等で意見を聞くようにしている。   | 管理者は、日頃から職員とコミュニケーションを図り、意見や提案を聞いています。個人面談でも聞く機会を設けています。夜勤専門の勤務についてなどの職員からの意見や提案は、毎月のユニット会議や法人の運営会議で話し合っています。              |                   |
| 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。      | 運営会議やユニット会議で挙げたことは、管理者会議や経営会議の議題として話し合われ、必要の場合は整備したり改定したりする。        | 年2回、職員の自己評価を実施しています。休暇の取得やシフトの希望に添えるように「勤務表」作成しています。休憩時間や休憩場所を整えています。夜勤勤務者は年2回健康診断を行っています。ケアマネジャーなどの資格取得者には、手当が支給されています。   |                   |
| 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。          | 入社時は入職研修を4日間受けてもらっている。他の研修は人手不足もあり下半期から受けられるように計画を立てている。            | 職員は、入職時や入職後3年目、7年目の研修を受講し「研修会報告書」を提出して学びを深めています。特定技能外国人は、言葉や日本食作りなどについてスマートフォンを活用して自己研鑽に励んでおり、管理者や先輩職員は理解しやすいよう指導を工夫しています。 |                   |
| 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。 | GH連絡会に参加し、情報共有したりGH連絡会が主催した研修を受けられるようになっている。また、他の施設の管理者の見学も受け入れている。 |  |                   |
| <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。        | アセスメント等を行う際、本人の要望を必ず聞くようにしケアプランに反映している。答えられない人は代弁者に聞くようにしている。       |  |                   |

| 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 |
| 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。     | アセスメント等を行う際、本人の要望を聞いた後、家族の要望も聞くようにしている。   |   |                   |
| 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。 | 日常生活を送るうえで、優先すべき支援をカンファレンスを開いて検討する。   |   |                   |
| 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。                    | あくまで職員は共同生活をするうえで、できないことを支援し、助け合っ<br>て生活できるように務めている。                              |   |                   |
| 19   |      | ○本人と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。     | ご家族はインフォーマルとして本人と<br>関わられるようにプランを考え支援できる<br>ように務めている。<br>面会や外出も自由にできるようにして<br>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。                 | 場所が変わっても、いつでも来てもら<br>えるように、またいつでも連絡が取れ<br>るように努めている。<br>面会も受け入れている。               | 友人や知人などの来訪時は、本人の居室で<br>過ごしています。友人から電話が入る入居<br>者もいます。家族などとの墓参り、葬式に<br>も外出できるよう支援しています。年初の<br>箱根駅伝には、国道まで毎年応援に出かけ<br>ています。事業所の恒例行事で多数の入居<br>者の馴染みの場所にもなっています。 |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|-----------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                                   |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                | 職員が間に入って、コミュニケーションが取れる環境（席の異動等）を作るようにしている。               |  |                   |
| 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。 | 終了したから関係を断つのではなく、いつでも相談や支援ができるように努めている。                  |  |                   |
| <b>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</b> |      |  |  |  |                   |
| 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。                        | アセスメント時や、関わった際に何気ない言葉も記録に残すようにし、会議等で情報共有し、意向に添えるように検討する。 | 入居前に自宅を訪問しての面談や、事業所見学の際にアセスメントを行って、本人、家族の意向を確認し、ケアプランに反映しています。入居者の思いや意向は毎日の生活の中でも把握を心がけ、家族には、面会時や状況報告の連絡時に確認しています。 |                   |
| 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。                    | 散歩や入浴時や夜間など1対1になれるとき等にこれまでの暮らしを聞いたら記録し情報共有するようにしている。     |  |                   |
| 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。                                  | アセスメントやモニタリング、また日々の様子を記録し皆で情報共有できるようにしている。               |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|---|---|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 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。 | アセスメントしてからケアプランを作成し本人や家族の同意を得てから実行し、モニタリング時に本人やご家族の意見を聞いてプランを作り直すようにしている。 | 入居者や家族の意向をもとにケアプランを作成し、毎日の支援を行っています。毎月カンファレンスを実施しています。カンファレンスでは職員間で支援における課題や改善に向けた方法などの意見を出し合い検討し、その後のケアプランや介護の実施方法に反映しています。 |                   |
| 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。                        | 気づきや変化があったときはケア記録に書き、口頭での申し送りや、カンファレンス時に情報共有するようにしている。                    |  |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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。               | 一人で検討するのではなく、多職種からのアドバイスをもらったり他の職員の意見も参考にし、柔軟に取り組めるようにしている。               |  |                   |
| 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。                         | 常に地域資源があるかどうかを頭にいれて、ニーズに合うか検討するようにしている。                                   |  |                   |
| 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。                    | 本人とご家族には選択肢をあたえて、本人達に選んでもらえるようにしている。また、あまりいい関係が得られない場合は、すぐに変えられるように努めている。 | 提携医の訪問診療受診を基本としており、入居時に入居者、家族に説明しています。現在、在宅時のかかりつけ医を受診している入居者はいませんが、希望があれば家族対応での受診は可能です。他科受診の必要があれば家族と相談し、受診の支援もしています。       |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|---|--|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                      | 訪問看護ステーションには、一週間の様子を伝えると同時に、気になる部分は相談できるように努めている。          |   |                   |
| 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。  | 入院時は、病院側と情報共有するようにしている。                                    |   |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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。 | 契約時に話をしているが、またその時を迎えた時に医師と看護師、職員、本人、ご家族で今後の方針を検討するようにしている。 | 「急性期・重度化・終末期ケア対応指針」を策定しています。入居契約時に説明し、書面で同意を得ています。終末期となった際には家族の意向を重視した対応をしています。重度化や終末期ケアの研修を実施し、医療機関との連携をとり適切な対応をとれるようにしています。 |                   |
| 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。   | いつ発生しても対応できるように、会議で周知したり、研修で学んだりしている。                      |   |                   |
| 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。   | 災害時の避難計画をたてており、避難訓練を通して身につけるようにし、また自治会長にも協力してもらえるように伝えている。 | 法人はBCPを策定しています。事業所では年に3回、水害、火災、夜間を想定しての避難訓練を実施しています。年1回は消防署の協力を得て通報訓練も実施しています。食料や水、衛生用品などを備蓄し、専門業者により消費期限などの管理をしています。         |                   |

| 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 |
| <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |   |                   |
| 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。                 | どんな時でも、相手の人格を尊重し、プライバシーが保てるように声掛けをするように努めている。                           | 職員は、職業倫理研修でプライバシー保護について繰り返し確認しています。入浴や排泄介助時には、入居者の羞恥心に配慮し、他者の目につかないような対応を心がけています。居室に入る際には必ず入居者に声をかけ無断で入らないよう配慮しています。    |                   |
| 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取りつつ、自己決定ができるような声掛けをするように努めている。                               |   |                   |
| 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。 | 本人の気持ちを尊重し、なるべく自由に生活でき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。                                   | 本人だけでなくご家族にもいろいろ情報を得て、興味が持てるように努めている。一緒に買い物に行ったりする。                     |   |                   |
| 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。      | それぞれできる事できない事があるので、その人に合ったこと（食材を切ったり、炒めたり、盛り付け、食器洗い、食器拭き）を支援できるようにしている。 | 入居者のできる範囲で調理や盛り付けや配膳、下膳、食器洗い、食器拭きなどへ参加を促しています。誕生会では誕生月の入居者の希望を聞き、好きな物とケーキを用意しています。正月・クリスマスなどの行事の際にも行事に合わせたメニューを提供しています。 |                   |

| 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<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。            | 毎日、摂取量と水分量を記録し、また定期的な血液検査の結果などから、医師から指示をもらうようにしている。 |  |                   |
| 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。                    | それぞれできない部分を支援するようにしている。                             |  |                   |
| 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。     | 排泄パターンを把握し、なるべく、トイレで排泄ができるように排便コントロールができるように努めている。  | 入居者の排泄パターンを把握し、タイミングを計ってトイレ誘導を行うなど、できる限りトイレでの排泄に取り組んでいます。これまでもオムツからリハビリパンツに、リハビリパンツから普通の下着に変更できた入居者もいます。           |                   |
| 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。                     | 立ったり座ったりの動作や歩く距離を増やしたり、また水分量が不足していないか日々チェックし対応している。 |  |                   |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。 | なるべく本人が選択できるように配慮しつつ、またゆっくり入れるように環境を整える。            | 週2回の入浴を基本としています。予定は大まかに立てていますが、入居者の希望やタイミングに合わせて柔軟に対応しています。入浴を嫌がる入居者に対しては、対応する職員や時間を変えるなどの工夫をし、気分よく入浴できるよう支援しています。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|---|--|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。  | 夜ぐっすり眠れるように、日中の臥床時間も考えて、また適度な活動と日光浴ができるように努めている。                         |   |                   |
| 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。   | 常に医師に本人の情報を正しく伝えて必要な薬を処方してもらえるように努めている。                                  |   |                   |
| 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。                              | コミュニケーションを小まめに取って、聞き出した情報は小まめにケア記録に記録し、情報共有している。そこから会議等で提案し実行できるようにしている。 |   |                   |
| 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。 | なるべく本人の希望がかなえられるようにご家族にも協力をもとめて実施できるように努めている。(郵便局やクリーニング、散歩等)            | 近隣のスーパーマーケットに、職員と共に本人の希望の品や事業所の必要物品などの買い物に行っています。入居者の希望があれば郵便局やクリーニング店にも行きます。近隣の公園や神社での初詣、箱根駅伝の応援などにも出かけています。 |                   |
| 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。                              | 状況に応じて本人の希望に添えるよう努めている。  |   |                   |

| 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 |
| 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。   | 本人から要望があった場合は、本人の携帯電話で相手先にかけて、かかってきた場合は、話せるように支援している。手紙もやり取りができるように支援している。 |  |                   |
| 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。 | 季節ごとに模様替えをしたり、音、光、もご入居者に配慮して環境を整えるようにしている。                                 | リビングや廊下等の共用空間には入居者や職員が制作した季節の飾りや、入居者が調理などで活動している写真を貼っています。温度や湿度、明るさにも配慮をしており、食事時にはテレビを消して入居者好みの音楽を流すことで食事に集中でき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<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。   | お互いの居室で話ができるように、また廊下の途中に椅子等を置いて気軽に話ができるようにしている。                            |  |                   |
| 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。  | 入所時に今まで使い慣れたものを持ってきてもらうようにしている。なるべく同じ環境を作れるように努めている。                       | 入居時に入居者・家族と相談し、自宅で使い慣れた家具やテレビ、仏壇、家族との写真、絵画、趣味の物などを居室に持ち込み、配置しています。入居者本人が落ち着いてその人らしく生活できる空間としています。                        |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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。  | 動線を確保して転倒リスクを下げるようにしたり、薬や危険物等は手に届かない所や鍵がかかるところにしまうようにしている。                 |  |                   |

|       |              |
|-------|--------------|
| 事業所名  | 天王町グループホームえん |
| ユニット名 | 5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。<br>(参考項目：23, 24, 25)     | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3, 利用者の1/3くらいの<br>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)             | <input type="radio"/> | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまにある<br>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)                   | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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)   | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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)                  | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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)        | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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)  | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3, 家族の1/3くらいと<br>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)                  | <input type="radio"/> | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまに<br>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) | <input type="radio"/> | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3, あまり増えていない<br>4, 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3, 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3, 家族等の1/3くらいが<br>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 |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |  |  |      |                   |
| 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。                    | 法人理念を常に共有できるように各ユニットの入り口に掲示してある。また、入職時の研修でも伝えており、貢献度評価にも理念を含めた目標を掲げて取り組んでいる。 |      |                   |
| 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。                    | 近隣への散歩や買い物をしたり、公園掃除のボランティアとして参加したりして交流を深めているが、今年度はあまりできていない。                 |      |                   |
| 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。                  | 地域から介護の相談を受けた際に、認知症についてなどを説明している。  |      |                   |
| 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。 | 場所の確保が難しく、人数を制限して自治会長、民生委員、包括の職員、職員とで対面で開いた。                                 |      |                   |
| 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取り組んでいる。           | 分からないことは行政に連絡し確認をしている。GH連絡会にも参加している。   |      |                   |

| 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 |
| 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。 | 委員会を開いて、現場の状況を報告してもらい情報の共有をしている。<br>点検チェック等をして、できていない所を研修で行っていく予定。 |      |                   |
| 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。  | 毎年点検チェックを行っており、どれだけ把握しているかを確認している。                                 |      |                   |
| 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。   | 身寄りのない人や家族から経済的虐待を受けている場合は、生活支援課と相談し、あんしんセンター等を活用したりしている。          |      |                   |
| 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。  | 契約時に説明して、後から分からないことがあったら、随時説明するようにしている。                            |      |                   |
| 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。   | 管理者または職員が電話や面会時に要望や意見を聞くようにしている。                                   |      |                   |

| 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 |
| 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。                                      | 会議やカンファレンス等で意見を聞くようにしている。   |      |                   |
| 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。      | 運営会議やユニット会議で挙げたことは、管理者会議や経営会議の議題として話し合われ、必要の場合は整備したり改定したりする。        |      |                   |
| 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。          | 入社時は入職研修を4日間受けてもらっている。他の研修は人手不足もあり下半期から受けれるように計画を立てている。             |      |                   |
| 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。 | GH連絡会に参加し、情報共有したりGH連絡会が主催した研修を受けられるようになっている。また、他の施設の管理者の見学も受け入れている。 |      |                   |
| <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。        | アセスメント等を行う際、本人の要望を必ず聞くようにしケアプランに反映している。答えられない人は代弁者に聞くようにしている。       |      |                   |

| 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 |
| 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。     | アセスメント等を行う際、本人の要望を聞いた後、家族の要望も聞くようにしている。   |      |                   |
| 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。 | 日常生活を送るうえで、優先すべき支援をカンファレンスを開いて検討する。   |      |                   |
| 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。                    | あくまで職員は共同生活をするうえで、できないことを支援し、助け合っ<br>て生活できるように務めている。                              |      |                   |
| 19   |      | ○本人と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。     | ご家族はインフォーマルとして本人と<br>関わられるようにプランを考え支援できる<br>ように務めている。<br>面会や外出も自由にできるようにして<br>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。                 | 場所が変わっても、いつでも来てもら<br>えるように、またいつでも連絡が取れ<br>るよう努めている。<br>面会も受け入れている。                |      |                   |

| 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。                | 職員が間に入って、コミュニケーションが取れる環境（席の異動等）を作るようにしている。               |      |                   |
| 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。 | 終了したから関係を断つのではなく、いつでも相談や支援ができるように努めている。                  |      |                   |
| <b>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</b> |      |  |  |      |                   |
| 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。                        | アセスメント時や、関わった際に何気ない言葉も記録に残すようにし、会議等で情報共有し、意向に添えるように検討する。 |      |                   |
| 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。                    | 散歩や入浴時や夜間など1対1になれるとき等にこれまでの暮らしを聞いたら記録し情報共有するようにしている。     |      |                   |
| 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。                                  | アセスメントやモニタリング、また日々の様子を記録し皆で情報共有できるようにしている。               |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 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。 | アセスメントしてからケアプランを作成し本人や家族の同意を得てから実行し、モニタリング時に本人やご家族の意見を聞いてプランを作り直すようにしている。 |      |                   |
| 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。                        | 気づきや変化があったときはケア記録に書き、口頭での申し送りや、カンファレンス時に情報共有するようにしている。                    |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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。               | 一人で検討するのではなく、多職種からのアドバイスをもらったり他の職員の意見も参考にし、柔軟に取り組めるようにしている。               |      |                   |
| 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。                         | 常に地域資源があるかどうかを頭にいれて、ニーズに合うか検討するようにしている。                                   |      |                   |
| 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。                    | 本人とご家族には選択肢をあたえて、本人達に選んでもらえるようにしている。また、あまりいい関係が得られない場合は、すぐに変えられるように努めている。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                      | 訪問看護ステーションには、一週間の様子を伝えると同時に、気になる部分は相談できるように努めている。          |      |                   |
| 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。  | 入院時は、病院側と情報共有するようにしている。                                    |      |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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。 | 契約時に話をしているが、またその時を迎えた時に医師と看護師、職員、本人、ご家族で今後の方針を検討するようにしている。 |      |                   |
| 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。   | いつ発生しても対応できるように、会議で周知したり、研修で学んだりしている。                      |      |                   |
| 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。   | 災害時の避難計画をたてており、避難訓練を通して身につけるようにし、また自治会長にも協力してもらえるように伝えている。 |      |                   |

| 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 |
| <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |      |                   |
| 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。                 | どんな時でも、相手の人格を尊重し、プライバシーが保てるように声掛けをするように努めている。                           |      |                   |
| 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取りつつ、自己決定ができるような声掛けをするように努めている。                               |      |                   |
| 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。 | 本人の気持ちを尊重し、なるべく自由に生活でき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。                                   | 本人だけでなくご家族にもいろいろ情報を得て、興味が持てるように努めている。一緒に買い物に行ったりする。                     |      |                   |
| 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。      | それぞれできる事できない事があるので、その人に合ったこと（食材を切ったり、炒めたり、盛り付け、食器洗い、食器拭き）を支援できるようにしている。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                 | 毎日、摂取量と水分量を記録し、また定期的な血液検査の結果などから、医師から指示をもらうようにしている。 |      |                   |
| 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。                         | それぞれできない部分を支援するようにしている。                             |      |                   |
| 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。          | 排泄パターンを把握し、なるべく、トイレで排泄ができるように排便コントロールができるように努めている。  |      |                   |
| 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。                          | 立ったり座ったりの動作や歩く距離を増やしたり、また水分量が不足してないか日々チェックし対応している。  |      |                   |
| 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。 | なるべく本人が選択できるように配慮しつつ、またゆっくり入れるように環境を整える。            |      |                   |

| 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の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。   | 夜ぐっすり眠れるように、日中の臥床時間も考えて、また適度な活動と日光浴ができるように努めている。                         |      |                   |
| 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。   | 常に医師に本人の情報を正しく伝えて必要な薬を処方してもらえるように努めている。                                  |      |                   |
| 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。                              | コミュニケーションを小まめに取って、聞き出した情報は小まめにケア記録に記録し、情報共有している。そこから会議等で提案し実行できるようにしている。 |      |                   |
| 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。 | なるべく本人の希望がかなえられるようにご家族にも協力をもとめて実施できるように努めている。（郵便局やクリーニング、散歩等）            |      |                   |
| 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。                              | 状況に応じて本人の希望に添えるよう努めている。  |      |                   |

| 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 |
| 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。   | 本人から要望があった場合は、本人の携帯電話で相手先にかけたり、かかってきた場合は、話せるように支援している。手紙もやり取りができるように支援している。 |      |                   |
| 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。 | 季節ごとに模様替えをしたり、音、光、もご入居者に配慮して環境を整えるようにしている。                                  |      |                   |
| 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。   | お互いの居室で話ができるように、また廊下の途中に椅子等を置いて気軽に話ができるようにしている。                             |      |                   |
| 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。  | 入所時に今まで使い慣れたものを持ってきてもらうようにしている。なるべく同じ環境を作れるように努めている。                        |      |                   |
| 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。  | 動線を確保して転倒リスクを下げるようにしたり、薬や危険物等は手に届かない所や鍵がかかるところにしまうようにしている。                  |      |                   |

2024年度

事業所名 天王町グループホームえん

作成日： 令和7年 5月 10日

| 優先順位 | 項目番号                 | 現状における問題点、課題                                     | 目標                                  | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容  | 目標達成に要する期間 |
|------|----------------------|--|-------------------------------------|---|------------|
| 1    | 1                    | 毎年職員の半分は入れ替わり地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念がまだまだ浸透できていない | GHの意義と事業所（法人）の理念を全職員が理解し把握をする       | 入社時での研修や事業所の研修等で伝えていく<br>会議等でもGHの意義及び理念を伝えていく   | 1 2ヶ月      |
| 2    | 2                    | 地域との関りが少ないため、事業所を知らない方が多い。馴染みの人や地域の人々があまり訪ねて来ない  | 地域の自治会や防災訓練、イベント等に積極的に参加し、事業所の名を広める | 前もってイベント等の日程を年間計画に入れて、人員調整ができるようにしておく   | 1 2ヶ月      |
| 3    | 12<br>13<br>17<br>18 | 新しい職員や外国人技能実習生も入ってきており、できることは自分で行うことが、浸透されていない。  | 職員の8割が業務中心ではなく、ご入居者中心で動くようになる。      | 研修や会議で伝えていくのと同時に、他の職員が見習ってもらえるように管理者や能力のある職員が積極的にご入居者のできることをみつけてより関わるようにし、業務中心の雰囲気を変えていく。 | 1 2ヶ月      |
|      |                      |  |                                     |   |            |
|      |                      |  |                                     |   |            |