

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	1492300298	事業の開始年月日	平成29年10月1日
		指定年月日	平成29年10月1日
法人名	湘南乃えん株式会社		
事業所名	西湘グループホームえん		
所在地	(250-0863) 小田原市飯泉1070-1		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和6年12月31日	評価結果 市町村受理日	令和7年5月20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）】

グループホームでの生活だからいろいろなことをあきらめたり、我慢したりではなく、当たり前な生活ができたらいいなと思います。まだまだできていないこともありますが、一つ一つ変えていけたらと思います。職員にも伝えていきます。「ここでの生活も悪くない」と思っただけでいいと思います。御入居者同士の関係性も大事にしていきたいし、毎日の生活の中で一瞬でも素敵な時間を職員がどう作れるかを考えて毎日過ごしていきたいと思っています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年1月27日	評価機関 評価決定日	令和7年4月4日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は小田急線「足柄」駅下車徒歩20分、又は「小田原」駅よりバスに乗りし「飯泉橋」下車、徒歩3分程に立地しています。敷地内に小規模多機能型居宅介護事業所が隣接し、通所介護事業所を併設しています。鉄骨造り2階建ての建物で、庭に菜園があり、利用者と一緒に四季折々の野菜を作り食卓に上げています。

<優れている点>

法人の理念「真の幸福を探求し、みらいの福祉を創造する」を掲げ、職員全員が理念を共有し実務にあたっています。理念に則り、一人ひとりに添った願いや思い、希望を聞き取り、実践に努めています。毎日の食事は献立作成から調理まで職員による自家調理を行っています。献立は利用者のリクエストを受け入れながら作成し、利用者に楽しんでもらえるよう工夫を重ねています。災害対策にも力を入れ、事業所を地域の独居老人の避難場所として利用できるよう検討を進めています。行政や自治会とも協力体制を築いています。

<工夫点>

かかりつけ医は、事業所の訪問医又は利用者が以前からかかっている医院のどちらでも選択でき、利用者、家族の安心へ繋がっています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	西湘グループホームえん
ユニット名	1階

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	常に理念「真の幸福を探求し、みらいの福祉を創造する」を意識し、理念に沿った目標に向かって実践している。	法人の理念「真の幸福を探求し、みらいの福祉を創造する」を掲げています。玄関や階段など目立つ所に掲示し、職員に周知しています。職員は申し送り時などに唱和しています。OJTでも理念を覚えているかを確認し、評価しています。理念に則り、一人ひとりに添った願いや思い、希望を聞き取り実践に努めています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会に加入し、地域の行事に参加している。	自治会と密接に関わりを持ち、地域の行事などに積極的に参加しています。近くの神社の祭りでは事業所が神輿の立ち寄り場所となり、飲み物や菓子を提供しています。年1回自治会の避難訓練にも参加しています。自治会々長には災害時の避難について相談に乗ってもらうなどしています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域の会合や研修に参加している。認知症フォーラムの参加やラン伴の参加注文をまちがえる料理店などに参加している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2か月に一度の運営推進会議にてグループホームでの問題の改善点を会議の議題にあげ、委員の方からアドバイスを頂いている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催しています。自治会々長、地域包括支援センター職員、地域住民代表、家族などが参加しています。事業所での日々の活動を報告して課題などについて相談し、アドバイスをもらっています。運営推進会議を通じてボランティアや入居希望者の紹介に繋がりたいと、宣伝の場としても活用しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	介護保険においてわからないことや事業所の問題点について、行政担当者、地域包括支援センター管理者が相談をしている。	介護認定更新書類や事故報告書、運営推進会議議事録を高齢介護課などの行政の担当者に送付や電話連絡をして連携を図っています。生活保護についての相談などもしています。メールなどで随時研修などの案内を受け取り、情報収集しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、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。	拘束虐待防止委員会を毎月開催。玄関の施錠は、日中は開錠。チャイムやブザーも取り外している。ご入居者が外へ出たい時は、好きなように出れるようにしている。委員会や会議で相談、検討をしている。	毎月拘束虐待防止委員会を開催しています。全職員を対象に定期的に研修を開催して事例を共有し防止に努めています。声かけにも気を配るよう職員間で話し合っています。事業所ではチャイムやブザーを外し、鍵もかけていません。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	拘束虐待防止委員会を毎月開催。委員会主催の研修も2回/年実施している。また委員会から不適切なケア、虐待の防止については発信している。委員会や会議で相談、検討をしている。	毎月拘束虐待防止委員会を開催しています。全職員を対象に研修を年2回開催しています。職員は虐待チェックリストを活用し、虐待防止に努めています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	研修会を開いている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約に関する説明は、管理者が窓口になっている。また、入居直後や退居の検討に関するご家族様のご相談について、問い合わせのある度に管理者、現場主任が対応している。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	苦情や意見はしっかり受け止め、よりよい環境、理解に努めている。ご家族からの意見や質問など面会時にお伝えして理解を求めている。「ご家族への手紙」も毎月送付している。	毎月家族へお便りを写真付きで送り、日々の入居者の様子を伝えていきます。年1回家族会を開催し、意見や要望を聞く機会を作っています。面会で家族が来所した際には、入居者の日頃の様子を伝え、要望や相談などを引き出すように努めています。	

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
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	管理者は、ユニット会議で運営規定についての勉強会に取り組み、職員の意見も聞いている。 また、現場主任からわからない事など随時報告がある。	全職員を対象に全体会議、ユニット会議を開催し、意見や提案を聞いて運営に反映しています。毎月の行事や季節ごとのイベントなどは担当の職員の提案で企画実施しています。ベトナム出身の職員の提案で、旧正月の祝いのベトナム料理を提供しています。誕生日には利用者、家族と相談し、利用者の希望に合わせ、食事やドライブに出かけています。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	OJT評価と個人目標について定期的に面談をし、各自が向上心を持って働けるよう努めている。	評価基準を定め、年1回の自己評価を基に管理者が評価し、給与賞与に反映させる仕組みがあります。やりがいを持って従事できるよう管理者は日頃から話しやすい環境づくりを心掛け、相談に乗っています。公休は希望通り取得できるよう配慮し、有給休暇についても法人で管理し、取得を促しています。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	必修研修以外に年2回以上の研修。 グループの選択研修や、小田原グループホーム連絡会の研修等に参加を促している。上長は職員の力量を把握し、希望を確認した上での適材適所な方向性を示すようにしている。	法人が1年間の研修プログラムを用意し、全職員が受講できるようにしています。動画配信やZOOMで受講できる仕組みもあり、職員が受講しやすい工夫をしています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	小田原グループホーム連絡会の研修の参加や、催し物の参加機会を作っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前アセスメントを行い、ご本人に聞いている。うまく言葉で言えない方に関してはご家族から聞いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族の希望や意向を十分聞くようにして、いい関係作りに心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居前のアセスメントを行い、ご入居者にとって必要なことは何かを判断している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	(想いとしては) 家族のように接し、暮らしを共にしていけるように支援している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族の思いや情報を常に共有し、ご本人やご家族、職員との絆を大切にし、より良い介護をしている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	今までの生活歴を把握し、出来る限り今までの生活と変わらない生活を送れるよう支援しているものの、現実には家族の協力が必要である。来やすい対応にも気を付けている。	入居前からの友人が訪ねてきています。入居前からの関係が途切れる事のないよう快く受け入れています。コンビニエンスストアやドラッグストアなどに買い物に出かけ、入居前の生活を継続する支援をしています。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	生活の中で家事や散歩、レクを通して入居者同士で支え合えるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約が終了した方に関してもそのご家族には、「何かありましたら、ご連絡下さい」とお伝えしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご入居者と同じ目線でどんなことをしたいのか、ご本人聞いたり、ご家族に聞いたり「ご本人のしたいこと」の意向の把握に努めている。	利用者に対しては、自宅での生活履歴と認知症高齢者への配慮を踏まえ、利用者が返答しやすいよう目線を合わせた聞き方をしています。特に、マンツーマンになる居室や入浴時は話がしやすく、会話も弾む機会であり、希望を聞く大切な機会としています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	アセスメントシート等を見ながら理解するよう努めている。ご家族と連携をとっている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	ご家族とも話し、今の現状で出来る事はないか職員で考えるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	カンファレンスシートを使用したモニタリングはチーム全員でしている。ご本人やご家族の想いを伺って、反映しているが介護職員、ケアマネジャー、管理者以外の担当者の意見を確認する事は少ない。	毎月のフロア会議にてカンファレンスを行い、利用者の1ヶ月の様子をケアプランに基づいて評価しています。確認すべき項目が記載されているカンファレンスシートを用い、全職員で評価し、必要に応じて対策を検討し、ケアプランに反映しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	会議、他で実施出来ている。カンファレンスシートを使用してモニタリングをしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ケアプラン以外の事象に対して極力、柔軟な対応に心掛けているが、サービスの多機能化までは実現していない。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域資源との協働までは実現できていない。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	出来る限り以前からのかかりつけ医に受診できるよう支援している。ご家族の同伴通院やご入居者自身の通院が難しい場合、往診医を紹介している。	かかりつけ医は、事業所の訪問医又は利用者が以前からかかっている医院の選択ができます。訪問医の受診診断は利用者全員が対象で月2回行っていますが、緊急時や終末期の医療連携はかかりつけ医が行っています。契約看護師は毎週1回来所し、バイタルチェックや体調管理の相談を行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護に事前に状態のお知らせをし、特変時にも連絡し指示を貰っている。またご入居者の健康状態について相談するようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時の都度、管理者が病院関係者(ナース・ソーシャルワーカー)に連絡をとっている。病院訪問時に関係性を築けるようにしている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合や終末期のあり方についてはご家族と方針を共有できているが、地域の関係者と共に支援は出来ない。	終末期の対応については契約時に説明し、必要になった時点で同意を得ています。終末期介護に入る判断はかかりつけ医が行い、医療連携は契約看護師も交え、家族の意向に添いながら看取りまでの支援を行っています。家族のいない利用者は、最期の支援まで継続して行っています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	対応に対し定期的な訓練が実施されず、実践力が伴っていない。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	火災避難訓練を年2回(社内)、水害避難訓練(自治会長と地域の避難場所へ)を年1回、合計3回行っている。また防災担当の委員会を月1回開催している。 運営推進会議にて、自治会長より地域情報を入手している。	災害対策委員会を毎月開催し、災害訓練は年3回実施し、NTTの災害伝言ダイヤルも月2回行うなど、災害意識は高く、対策に取り組んでいます。地域の災害訓練にも参加し、利用者共々地域の避難場所まで避難誘導訓練を行っています。災害備蓄品は、2階の入口脇のスペースに保管しています。	事業所では、自治会内の独居高齢者に対して緊急の避難場所に事業所を利用してもらう考えを持っています。今後、自治会々長と実行に向けて相談を進める方向です。地域協力の一つとして取り組みが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	人格の尊重、プライバシーの確保について実施出来ている。	利用者へ敬意を持って接し、呼び名は「さん」付けなど丁寧な言葉を用い、居室に入室する時にはロックとドア閉めなどのプライバシーの確保に努めています。利用者間で人格を損なうような、また雰囲気乱すようなトラブルがあれば、他の利用者が不快感を持たないよう居室へ誘導するなどの対応を取っています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご入居者が自己決定できるよう努力している。好きな飲み物に関して選んでいただいたり、洋服を決めていただいている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ご入居者の中でご本人の言葉にできるご入居者については出来ているが、難しいご入居者はその気持ちに沿って出来るよう努力している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	毎日の整髪や、訪問理美容のサービスを利用される事でご本人の希望通りに出来るよう支援している。またご本人から希望が聞けない場合は、ご家族に相談している。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	準備や後片付けに関しては、ご入居者と一緒できている。一人一人の好きなものも把握している。	献立から調理まで職員による自家調理を行っています。献立は、利用者のリクエストを受け入れながら作成しています。体調を壊した時には、うどんやおかゆなどの特別食、また状況に応じては刻み食やミキサー食を提供しています。利用者は、下膳や食器洗いなどのできることを役割として手伝っています。	

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事摂取量や水分量が確保できるよう、状態や力、習慣に応じた支援をしている。 尚、自家調理のために栄養バランスの調整等は素人の枠を超えていない。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後は実施出来ていない。就寝時、起床時は全入居者行っている。またご本人で出来るご入居者は毎食後行っている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	それぞれの方の排泄パターンを考慮し、適宜おトイレにお誘いするよう支援している。 また、ご自分で出来る能力を活かすため、過度の介助は避けるようにしている。	利用者の1/3程は布パンツを着用していますが、リハビリパンツ使用者が大半です。昼は排泄表と様子の観察にてトイレ誘導を行っています。夜間はパットを使用しているため、過度の誘導は避け、状況によって声かけ支援などを行っています。衛生維持のため、必要に応じて清拭を行っています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	飲食物の工夫や運動等、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	事故防止や職員の人数により、全入居者が個々に応じた対応はできていない。	利用者の希望を優先し、時間、曜日、回数は希望に応じて決め、平均的には日に2~3人、1人当たり週に2回以上となっています。脱衣所には湯冷め防止にヒーターを置き、湯舟と足場には滑り止めシートを敷き、安心安全の対策としています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	一人一人の気持ちや習慣に沿って状況に応じて行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	職員の間で状況を把握し情報共有している。職員の処方薬知識は不足している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	個人の意思を尊重している。生活歴から紐解いたり、力を活かした役割に関しては、検討し行っているが、全入居者にはできていない。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	全員の希望を叶えることは難しいができるだけ出掛けられるように努めている。誕生日には希望を叶えることができるよう家族と協力している。	毎日2~3人が事業所の周りを15分程散歩しています。リビングから前の畑には自由に入出入りができ、利用者は日光浴や外気浴を楽しんでいます。近所の花見見物に年数回ドライブしたり、買い物に近くのコンビニエンスストアや、やむを得ない場合に外部診療に付き添いをしています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	お小遣いに関しては、職員が管理している。ご本人が買いたい物に関して、その都度一緒に行って購入して頂きたいところだが、全員はできていない。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご入居者の中に手紙を出したいと言われる方がいないこともあり、出来ていない。電話は、受けることができているが、かけることは少ない。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居心地よく過ごせるように室温調整、光、生活音に配慮している。整理整頓を心掛け、掃除をきちんと行っている。また、リビングや居室にはご入居者のお写真や作品等を飾っているが、季節感を取り入れた工夫は少ない。	リビングは2方向から採光でき、明るく、陽当たりも十分取れ、過ごしやすい環境です。1階のリビングの前には畑があり、野菜を栽培しています。収穫したものが食卓に上がります。壁面にはイベント時などのスナップ写真や書初めが飾られています。ピアノも置いてあり、時には利用者が演奏し、皆楽しく聞いています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	気の合ったご入居者同士で会話出来るようお席の工夫をしているが、独りになれるような工夫はできていない。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れた物や好みの物を活かせるように必要に応じたケアを心がけている。	エアコン、照明器具、クローゼットは備え付けで、ベッド、カーテンは利用者の持ち込みです。各居室には非常用のアラームとして呼び鈴が置いてあり、安心安全の対策としています。ベッドから落下する可能性のある利用者にはベッド脇の床に布団マットレスを敷いて対策としています。落下アラームにブザーは使用していません。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	自立した生活を送るために、職員が管理しすぎないように、支援している。		

事業所名	西湘グループホームえん
ユニット名	2階

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	常に理念「真の幸福を探求し、みらいの福祉を創造する」を意識し、理念に沿った目標を立てて実践している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会に加入し、地域の行事に参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域の会合や研修に参加している。認知症フォーラムの参加やラン伴の参加注文をまちがえる料理店などに参加している。また、地域サロンやInstagramで認知度の拡充に努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2か月に一度の運営推進会議にてグループホームでの問題の改善点を会議の議題にあげ、委員の方からアドバイスを頂いている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	介護保険においてわからないことや事業所の問題点について、担当者に管理者が相談に行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、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。	拘束虐待防止委員会を毎月開催。玄関の施錠は、日中は開錠。チャイムやブザーも取り外している。ご入居者が外へ出たい時は、好きなように出れるようにしている。委員会や会議で相談、検討をしている。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	拘束虐待防止委員会を毎月開催。委員会主催の研修も2回/年実施している。また委員会から不適切なケア、虐待の防止については発信している。委員会や会議で相談、検討をしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	研修会を開いている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約に関する説明は、管理者が窓口になっている。 また、入居直後や退居の検討に関するご家族様のご相談について、問い合わせのある度に管理者、現場主任が対応している。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	苦情や意見はしっかり受け止め、よりよい環境、理解に努めている。ご家族からの意見や質問など面会時にお伝えして理解を求めている。「ご家族への手紙」も毎月送付している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	管理者は、毎月のユニット会議で運営規定についての勉強会に取り組み、職員の意見も聞いている。 また、現場主任から随時報告がある。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	OJT評価と個人目標について定期的に面談をし、各自が向上心を持って働けるよう努めている。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	必修研修以外に年2回以上の研修。 グループの選択研修や、小田原グループホーム連絡会の研修等に参加を促している。上長は職員の力量を把握し、希望を確認した上での適材適所な方向性を示すようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	小田原グループホーム連絡会の研修の参加や、催し物の参加機会を作っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前アセスメントを行い、ご本人に聞いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族の希望や意向を十分聞くようにして、いい関係作りに心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居前のアセスメントを行い、ご入居者にとって必要なことは何かを判断し対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	(思いは)家族のように接し、暮らしを共にしていけるように支援している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族の思いや情報を常に共有し、ご本人やご家族、職員との絆を大切にし、より良い介護をしている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	今までの生活歴を把握し、出来る限り今までの生活と変わらない生活が送れるよう支援しているものの、現実には家族の協力が必要である。来やすい対応にも気を付けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	生活の中で家事や会話、散歩、レクを通して入居者同士で支え合えるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約が終了した方に関してもそのご家族には、「何かありましたら、ご連絡下さい」とお伝えしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	思いや暮らしの希望、意向をご本人とのお話の中で把握に努め、困難な場合は本人本位に検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	アセスメントシート等を見ながら理解するよう努めている。ご家族と連携をとっている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	見守りやお話、一緒に行動することで現状の把握に努めている。また、ご家族とも話し今の現状で出来る事はないか職員で検討している。		

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 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。	ご本人、ご家族、介護職員、計画作成担当者、管理者とカンファレンスを行い作成している。他関係者と会議をすることは少ない。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別記録に記録し情報共有し、随時カンファレンスを行い介護計画の見直しに努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ケアプラン以外の事象に対して極力、柔軟な対応に心掛けているが、サービスの多機能化までは実現していない。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域資源との協働までは実現できていない。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	出来る限り以前からのかかりつけ医に受診できるよう支援している。ご家族の同伴通院やご入居者自身の通院が難しい場合、往診医を紹介している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護に事前に状態のお知らせをし、特変時にも連絡し指示を貰っている。またご入居者の健康状態について相談するようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時の都度、管理者が病院関係者(ナース・ソーシャルワーカー)に連絡をとっている。病院訪問時に関係性を築けるようにしている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合や終末期のあり方についてはご本人、ご家族と話し合いを実施し、方針の共有もできているが、地域の関係者と共に支援は出来ていない。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	対応に対し定期的な訓練が実施されず、実践力が伴っていない。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	火災避難訓練を年2回(社内)、水害避難訓練(自治会長と地域の避難場所へ)を年1回、合計3回行っている。また防災担当の委員会を月1回開催している。運営推進会議にて、自治会長より地域情報を入手している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	人格の尊重、プライバシーの確保について実施出来ている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご入居者が自己決定できるよう努力している。好きな飲み物に関して選んでいただいたり、洋服を決めていただいている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ご入居者、一人ひとりのペースを大事にし、ある程度の生活時間の流れを踏まえながら希望に沿うように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	ご本人に確認し、出来る事はやっただいている。ご本人の希望に沿って支援している。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	準備や後片付けに関しては、ご入居者と一緒にできている。一人一人の好きなものも把握し、取り入れるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事摂取量や水分量が確保できるよう、状態や力、習慣に応じた支援をしている。 尚、自家調理のために栄養バランスの調整等は素人の枠を超えていない。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	全入居者が毎食後の実施は出来ていない。就寝時、起床時は比較的行えている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	それぞれの方の排泄パターンを考慮し、適宜おトイレにお誘いするよう支援している。 また、ご自分で出来る能力を活かすため、過度の介助は避けるようにしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	飲食物の工夫や運動等、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご入居者の状態を考慮し、ご入居者の希望で楽しめるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	一人一人の気持ちや習慣に沿って状況に応じて行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	職員の間で状況を把握し情報共有している。職員の処方薬知識は不足している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	個人の意思を尊重している。生活歴から紐解いたり、力を活かした役割に関しては、検討し行っている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	全員の希望を叶えることは難しいができるだけ出掛けられるように努めている。誕生日には希望を叶えることができるよう家族と協力している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	お小遣いに関しては、職員が管理している。ご本人が買いたい物に関して、その都度一緒に行って購入して頂きたいところだが、全員はできていない。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご入居者の中に手紙を出したいと言われる方がいないこともあり、出来ていないが要望を職員が代筆することが出来るようにはしました。電話は掛けることも受けることもほぼない。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居心地よく過ごせるように室温調整、光、生活音に配慮している。整理整頓を心掛け、掃除をきちんと行っている。また、リビングや居室にはご入居者のお写真や作品等を飾っている。季節感も取り入れている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	共用空間では入居者同士が思い思いに過ごせるような居場所になっていますが、独りになれる場の工夫が不足しています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れた物や好みの物を活かせるようしている。レイアウトも決めていただいている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	床、廊下、階段、トイレや浴室等、安全かつできるだけ自立した生活が送れる様な工夫がなされている。		

2024年度

事業所名 西湘グループホームえん

作成日： 令和 7年 5月 1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	35	災害対策に関し、事業所内の避難訓練や地域の避難場所への訓練は定着してきているので、地域内の災害対策にも取り組んでいきたい。	災害時、自治会内の独居高齢者の避難場所に事業所を利用してもらおう。	<ul style="list-style-type: none">・会社に確認・小田原市に確認・自治会に相談	12ヶ月
2	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られることが少ない。	地域サロンを地域の方々に使ってもらおう。	<ul style="list-style-type: none">・SNSを活用する・宣伝活動をする・催物を開催する	12ヶ月
3			事業所に馴染みの方やボランティアさんの来訪が増える。	<ul style="list-style-type: none">・事業所の雰囲気を見直す・インフォーマルの情報収集をする・繰り返し来ていただける関係性を構築する	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月