

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	1473300885	事業の開始年月日	平成18年4月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	有限会社 タワラ		
事業所名	グループホーム結の家		
所在地	(226-0017) 神奈川県横浜市緑区新治町1476-4		
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7年2月27日	評価結果 市町村受理日	令和7年5月21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）】

当ホームでは入所者各位の健康維持のため医療連携を大切にしております。主治医に相談できる環境、また必要時緊急時に受診するための支援を受けられる環境を確保しております。食事に関しても基本的に三食手作りのものを提供しております。食に関する嗜好の反映、希望の聴取など日常的に行っています。生活を送るうえで「何食いたい？」といった会話が自然に交わされる施設を目指しております。幸い入所者各位からも「ここはごはんがおいしい」との声をいただいております。集団ではなく、個々として入所者各位を捉えることを徹底しております。意に沿わないことは強要したりせぬように心がけ、実践しております。

【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3月16日	評価機関 評価決定日	令和7年4月16日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は、JR横浜線「十日市場」駅または「中山」駅下車、横浜市営バスもしくは、神奈川中央交通バスに乗車し、最寄りのバス停は「三保中央」下車徒歩7分、または「十日市場」駅より、徒歩20分程度の場所にあります。開設から20年、2階建て2ユニットのグループホームです。周囲には市民の森など豊かな自然と農園の風景が残っています。法人は介護・福祉・医療分野に事業展開しています。 <優れている点> 利用者が生活する上で、いつでも個別に話を聞く姿勢があります。職員は何か問題点があったり、不都合なことがあったと感じた場合、利用者と1対1になり話を聞いています。事業所では生活指導的なことを利用者に強要しないこと、手をかけすぎないこと、利用者同志でトラブルがあっても職員は自分の感情を入れないこと、というルールがあります。必要があれば職員同士で話し合い、カンファレンスや会議で検討し、問題解決に向けています。 <工夫点> 毎日の食事は委託している業者の食材を使用していますが、野菜については鮮度重視のため、地域でもらった野菜や果物を使ったり、毎日農協まで職員が出向いて購入しています。湯煎の食事ではなく、職員が3食すべてを手作りをして、味付けも各階で利用者の希望に合わせることで、当日のメニューがハヤシライスからカレーライスに変わることもあります。

【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	グループホーム結の家
ユニット名	1 F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		1, ほぼ全ての利用者の
		○	2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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。	人格と尊重、を第一項目として理念に挙げている。人格とは各々を成立させる根本であり、尊重＝リスペクトは社会を成立させる最重要の理念であると考えている。この理念を真剣に生活運動ととらえるのがグループホームの使命だと考える。	「人格尊重」を理念に、利用者が健康で穏やかな自立した生活を送れるよう支援しています。職員は作業的にならず、傾聴を重視し、笑顔を交えながら温かい関係を築き見守ります。過剰な介護はせず、可能な限りの自立を支援しています。医療連携も密に行い、理念を共有し、質の高いサービス提供に努めています。		
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。	限定的な範囲でしか地域とのつながりがない。	開設して20年という年月により、地域には野菜を届けてくれる農家やミカンを持ってきてくれる家があり、猫を飼っている近所の家に散歩に出かけたりすることがあります。地域の人が利用者と一緒に散歩をすることもあり、地域の一員として繋がっています。		
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。	左記につき事業所として全く足りていないところであると自覚している。			
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。	運営推進会議開催時には、参加の方々に各委員会活動など報告するとともに入所者各位との交流を通じてご理解いただけるように工夫している。	利用者や家族、地域包括支援センター職員、外部の主任ケアマネジャー、住民代表者などが参加しています。事業所の日常を見てもらい、会議中も利用者と話をすることで、事業所の雰囲気を感じてもらっています。意見交換して理解し、サービスの向上に繋がっています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	各市区の高齢障害支援課、生活支援課、との連携は密に行っており多大な支援を受けていると実感している。	市の介護保険課、高齢障害支援課、生活支援課などと事業所や利用者の関係で連携しています。介護保険の改定では、横浜市からの説明会がオンラインであり、参加しています。感染についての勉強会が開催された時もオンラインで出席しています。		

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。	身体拘束や行動制限に関し意識的に行わないことを実践している。身体拘束廃止委員会にて施設全体への啓蒙行っている。「身体拘束廃止の手引き」の定期的な一部抜粋項目の読み合わせなど実施している。	身体拘束について、危険を伴うケースでなければどんなことがあっても自由を奪わないことと決めています。利用者が座ったままで移動するような時にも、それは本人の意向として理解し、職員は見守りを強化することで身体拘束をしないケアに取り組んでいます。現管理者の5年間に身体拘束となる事例はありません。	
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。	虐待防止委員会を通じ、チェックリストの定期的な実施や神奈川県ウェブ研修参加など行っている。虐待に関し非常に意識的に防止や啓蒙に努めている。	入職時は必ずOJTによる研修の中で虐待防止に関する説明を受けています。事業所では委員会や研修を開催し、マニュアルも作成しています。委員会では手引書の見直しをしたり考えられる事例について振り返り、職員と話し合う場としています。	
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。	左記につき施設としての対応は充分ではないと考えている。		
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。	左記のとおりに行っている。		
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。	運営推進会議への家族の毎回の参加や日常的な意見聴取にて得られた意見を施設運営に反映させている。が、徹底しているとは言い難い。	意見箱の設置をしています。複数の家族が運営推進会議に出席しているため、その際に意見を聞くことが多くなっています。今年の冬は、寒さに弱い利用者のベッドマットについて相談があったり、毛布追加の希望があり、対応しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	随時管理者とは運営に関する意見交換ができる環境である。代表者とは月一回の会議にて意見の提案ができるようになっている。	フロア会議や全体会議で、職員は意見を出しています。必要であれば小規模会議として3名以上の職員で小さなカンファレンスを開催し、カンファレンスシートを議事録とすることもあります。パンを食べたい利用者に、職員からトースター購入の希望があり、実現しています。	
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。	評価制度の整備、定期的な昇給など環境は整っている。	シフトの希望休について、100%休みが取れる配慮をしています。管理者は職員が意見を出しやすい雰囲気作りに努めています。職員がやりがいを持って取り組めるよう働きやすい環境整備をしています。	
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。	資格取得への金銭的・時間的支援、社外研修などへの参加にオープンである。	半年に1回は評価者講習を受講し、職員のキャリアアップを支援・管理する立場の職員が、評価基準に則って職員の評価をしています。法人が受講料や試験での休みについて保障して、職員の資格取得をサポートしています。法人の補助で食品衛生管理者の免許を取得した職員もいます。	
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。	社内では活発だが、社外の同業者との関係性が希薄である。		
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。	入所後一か月を目途にご本人意向やできること・できないこと・支援を要する場面・自立している生活動作などを再度アセスメントし、ケアプランの変更を必ず行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入所前のアセスメントでご家族がいる場合は要望の聴取に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	アセスメント時に医療的・健康維持に必要な項目をまず優先して計画策定・支援に生かしている。		
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。	左記の対応を目指している。本人にできることを職員がやってしまうような過干渉を徹底してないようにしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	家族関係が良好であったり密であったりする場合ばかりではなく、むしろ、よるべなく入所に至ったケースが多く、左記の目標に合致しない本人へのエンパワメントが必要な場合が多いと感じている。		
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。	電話の使用や郵便などで関係性を保つ支援を行っている。	家族や友人に電話をしたり、手紙を書くことで外部との関係を継続支援しています。馴染みの場所に家族と外出しています。利用者の家族が亡くなった時には、家族の希望があれば遠方でも事業所の職員が利用者を葬儀に連れて行くようにしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入所者同士の関係性が良好なばかりではないため、職員の介入を適宜行い、基本的には入所者同士の関係性を職員と入所者のものより優先している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	家族の成員やキーパーソン、後見人などともサービス終了後関係を断ち切らないように電話連絡など行っている。		
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。	左記の対応を目指している。	日々の業務の中で意識的に利用者の思いを聞く時間を設けています。把握した利用者の意向は「傾聴ノート」に記載し、職員間で共有しています。利用者の怒りの感情も大事なコミュニケーションと捉え、無理に制止せず見守りながらその感情の意図や背景を汲み取るように努めています。	
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。	アセスメント時に情報収集する。日常的な会話の中で本人の生活歴への興味を持った傾聴を行っている。		
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。	日常的な日中のバイタルチェックを毎日記録するとともに、起床時その他の言動など些細な特異点でも気づきを記録、また職員間での口頭伝達につとめている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	家族意向、職員所見などカンファレンスやサービス担当者会議で言語化し、ケアプラン作成にフィードバックする体制が確立している。	随時開催しているカンファレンスで利用者の課題の解決策を検討しています。ケアプラン作成時にはプラン作成者と管理者が利用者と面談し、意向を確認しています。家族や医師の意見は日頃のやり取りの中で確認し、サービス担当者会議でそれらを集約し、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。	カンファレンスやサービス担当者会議の確実な実施を徹底している。各職員の見立や意向の反映、随時行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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。	柔軟なサービス提供は意識している。ニーズを把握した場合に既存のサービスとらわれずまず施設でどのように代替的なサービス提供ができるかを考えるようにしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域資源の把握や利用に関し充分でないと考えている。		
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。	かかりつけ医との関係性は極めて良好であり、体調変化時など即座に相談支援を受けられる体制が整っている。	協力医療機関の医師が毎週来訪しています。診察にはフロアリーダーが同行し、利用者の状態報告と排泄の課題や体調不良などの相談を受けています。元のかかりつけ医の受診継続も可能ですが、その場合は家族対応となります。眼科や耳鼻科の受診が必要な場合は職員が同行しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護師との連携を密に行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力委員やその他医療機関との情報共有、情報提供に努めている。入退院時の迅速な対応に努めている。ソフト調整などのフレキシブルな対応徹底している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	医師を含めた家族やキーパーソン、役所ケースワーカー等との意思確認や合意形成を必ず行ってから終末期対応を行っている。	契約時に「重度化対応に係る指針」「看取り介護の指針」を説明し同意を得ています。対応出来ない医療処置について説明し、それらが必要になった場合には家族、医師と話し合いの上で入院に繋いでいます。終末期の状態変化について家族などに日頃から報告することで、不安感の軽減を図っています。	
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。	正職員に関しては急変時対応の訓練や実地経験があるが、パート職員までの徹底はできていない。		
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。	職員は緊急避難場所を理解しているが、地域の協力体制の面で明確なものを現時点で確立できていない。	夜間と日中を想定した火災避難訓練を年2回実施し、利用者も訓練に参加しています。避難訓練の中で車いす利用者の避難経路の課題を確認し、今後の対策を検討しています。広域避難所である地域の小学校と年1回災害時協力の確認をしています。水害想定避難経路を地図に記載し、対策を検討しています。	災害時の備蓄品を7日間分確保しています。消費期限や数量、保管場所なども記載した、全職員が把握しやすい備蓄品リストを作成し、管理することが期待されます。

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。	居室内の清掃や環境整備に職員がどの程度介入していくかは入所者ごとに違う、という認識でそれぞれの対応をとっている。	異性の職員に抵抗がある利用者に対しては、同性職員が利用者と一緒に入室し、居室掃除を行っています。食事準備や片付けの場面では「手伝ってもらえますか?」「ありがとう」と利用者を尊重した言葉がけにより、利用者が積極的に手伝う習慣が定着しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	傾聴対応とその記録を重視している。本人よりの意向聴取をうのみにせず職員間で本心がどうなのか話し合ったり本人に聞き直したりしている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	入所者各位のペースによって一日を過ごしていただいている。レクリエーションや外出などを強制しないよう徹底している。			
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。	気に入った服を着られるように服を買いに行くときは本人も同行し、選んだものを購入する支援を行っている。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	配膳下膳、食器洗、一部調理に関しても入所者の能力に応じて職員とともにやっている。	業者委託の献立と食材を活用しています。近所の直売所で新鮮でおいしい野菜を購入し、各フロアで調理して提供しています。随時季節に応じたメニューやおやつ作りを職員が考えて提供しています。食器洗いや盛り付け、配膳は利用者も自身の役割として積極的に参加しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	水分摂取量の記録を徹底し、主に起床時（朝食）の水分摂取を一定量以上確保できている。食事摂取量の減少など見られた場合医師との相談にて栄養補助食品の利用を積極的に行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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。	義歯装着、義歯洗浄などは職員が朝夕行っている。自立した口腔ケアが可能な入所者各位へは声掛け促し見守りを施行。		
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。	立位保持や移乗に危険性がない入所者各位へは定時的なトイレ誘導を行いオムツではなくリハパンの使用を心がけている。	退院後にオムツ使用になり排泄のトラブルのある利用者に対し、リハビリパンツに変更することで、オムツ外しやトラブルの解消に繋がっています。介護の手間がかからない方法ではなく、利用者の不快感が軽減する方法を検討して対応しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	水分摂取励行、意識的に行っている。水分摂取量の正確な記録を徹底している。服薬調整や薬剤の選定など医師や薬剤師の指示・連携を日常的に行っている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	他の入所者が起床している時間帯は入浴を拒否される方がいるため、夜勤者が夜間に入浴介助に入るなど柔軟な対応を心がけている。	時間やスケジュールを細かく決めず、利用者の状態に合わせてゆっくり入浴してもらっています。リフト浴の設備がない為、浴槽またぎが困難な人はシャワー浴となりますが、身体が冷えないよう浴室温度を調整しています。冬季には地域住民から収穫した柚子の差し入れがあり、柚子湯にして楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	基本的に日中の活動時間に起床しており夜間に就寝していただくよう努めるとともに、朝起きれなかったりした場合に無理に起こしたりせず、様子を見る対応としている。昼夜逆転の折も夜間テレビを見ていても注意したりせず様子を見る対応。		
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。	医師との連携を往診時に確実にいき、服薬調整や服薬方法などにつき確認しながら行っている。また薬剤師の訪問時に副作用などについての注意喚起を受け留意してあたっている。		
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。	入所者各位の趣味・嗜好に基づき個人単位で趣味活動を行うことを支援している（手芸・読書・折り紙・雑誌購読・ゲームなど）。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	外出・歩行が可能な入所者各位には近隣の散歩など日常的に（ほぼ毎日）行っている。歩行が困難な場合、玄関先のベンチで日光浴など行っている。	日常的に散歩や敷地内での外気浴を行っています。介護認定申請の手続きも外出機会として、利用者と窓口に同行し、帰りに買い物やお茶を楽しんでいます。行きつけの美容院や洋服の買い物外出などは希望時に随時対応しています。毎年花見ドライブを実施しており、今後車で出かける機会を増やすことを検討しています。	
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。	お金の所持をしてもらっていない。ほしいものは買い物代行もしくは買い物同行により施設にて一旦立て替えて、毎月の請求に含めて支払っていただいている。		

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
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。	外線の取次や入所者が家族や友人に電話をかけることができる対応。はがきや手紙を出すための支援も行っている。		
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。	室温調整は入居者各位に暑い寒いをお聞きしながらその都度調整している。冬場は噴霧器によりクローブ水の散布を行い保湿に努めている。共用空間において足元に障害物などないようにしている。	共有スペースは、パブリックな空間として装飾品は飾らず、すっきりと整頓しています。台所は広く、シンクや配膳台は利用者も一緒に作業を行える十分な空間が確保されています。1階フロアに大型の空気清浄機を設置しています。食堂のソファやテーブルの配置は利用者の状況に合わせて随時変更しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングの家具の配置などは入所者の入れ替わりなどを目途に変更し、あえて統一感を出さずに家庭的な雰囲気を出せるよう工夫している。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	安全性や本人の生活動線を意識し、定期的に身体拘束廃止委員会がラウンドを行い、環境整備を行っている。本人の意向や好みの反映も安全性を考慮した上で入所者本人の好みを生かすようにしている。	エアコンと照明、ベッド、カーテン、クローゼットを備えています。室内の配置や家具などの持ち込みは利用者や家族の希望に応じ、使い慣れた物で安心できる環境づくりを心がけています。職員は利用者と一緒に居室の片付けや手工芸作品、写真などの飾りつけを手伝っています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	各々のADLや意思も関係すると考えている。出来ることの尊重、過剰な介護の提供がないように努めている。		

事業所名	グループホーム結の家
ユニット名	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。 (参考項目：23, 24, 25)		1, ほぼ全ての利用者の
		○	2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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。	自立した日常生活に関しては、入所者ができることはやってもらっている。健康で穏やかに、に関してはそうであるような支援を心がけている。		
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。	散歩などの折に短い会話など近隣の住民の方とはある。また入所者自身が地域住民であった場合も多い。		
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。	認知症キャラバンの実施を検討中である。		
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。	出来ることとできないことがあるが、運営推進会議での要望・意見は参照にしている。		
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に取り組んでいる。	生活保護の方が多いので区のケースワーカーとやりとりは日常的にある。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	徹底していると思う。		
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。	スピーチロックまで含めてとらえており、言葉遣いによる行動制限などないよう職員が意識してケアにあたっている。		
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。	後見人などと協力し、入所者各位の意向聴取、サービスへの連動に努力している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	管理者が契約時に説明を行っている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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。	運営に関しての要望があまり家族等からないように思う。		

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。	職員の自主的な意見の機会は常にあるが、積極的な発言が少ないように感じている。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	特に不満はない。有給休暇も毎年5日以上できている。病気の時も休めている。		
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。	介護福祉士の資格取得や実務者研修や実践者研修の参加に費用負担や出勤扱いでの参加ができている。		
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。	区内の他のグループホームとの交流はないように思う。		
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。	時間をかけてアセスメントを行っている。カンファレンスなどで得た情報の職員間共有を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	生活パターンや食の好みなど、家族から聞いた内容を食事の提供や排泄介助などに応用している。		
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。	失禁対応や歩けないなど、その都度必要な福祉用具など利用の支援を積極的に行っている。		
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。	ともに過ごす時間、を意識している。		
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。	家族への状況報告や不明点への質問など、家族との連絡はフロアリーダーを中心に頻繁にしている。		
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。	お墓参りに行きたい、行きたい場所に行きたい、などの外出支援、電話の取次ぎなどしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	話しやすい環境づくりやトラブル回避のための気配り。		
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。	必要な連絡などは行っている。問い合わせには答えている。		
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。	本人のしたいように、を基本にしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	本人との会話に傾聴的対応。本人たちが積極的に話してくるのできちんと話を聞いて生活歴の把握をしている。普段の会話を大切にしている。		
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。	そのように努めている。		

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
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。	計画作成担当がモニタリングを行い計画の軽微な変更を三か月毎に行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	ケア記録の見直しを計画作成担当が行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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。	フレキシブルな対応は心がけている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	近隣の公園や直売所など散歩コースにしている。買い物もしたりしている。		
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。	そのようにできていると思う。		

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。	提携先と長いので信頼関係があり、入所者個々を把握してもらっているので職員も助言を求めやすい。		
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。	サマリーの提出や、入退院時のさまざまな協力を行っており、各病院との関係性は良好である。		
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。	そのようにできている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	主に管理者やフロアリーダーが主体的に動いて対応している。家族連絡や医療機関への連絡も迅速に対応している。応急手当などは経験のある職員が指導的に他の職員へ教えている。		
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。	新治小学校との連携。		

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。	自分のことを知ってほしくない方もいるのでその都度判断しながら対応している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	傾聴ノートをとって本人の要望など職員間で共有している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	入浴 y た食事など本人のペースにそれとなく対応している。変更する。		
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。	被服の修繕など本人が行える方もいる。それぞれの要望をまず聞いている。		
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。	盛り方や味付け、意向を聞いてメニューに反映している。食形態の工夫加工など。		

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。	いろいろな飲み物を用意して本人の飲みやすいものを提供する。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	必要な物品の定期的な交換。歯科医師への情報提供や連携。		
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。	トイレ介助時、紙を渡して自分で拭いてもらっている。見守りの中できるだけ自分でできることをやってもらう。		
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。	往診医に便性状や頻度を伝える。④水分摂取量への注意。		
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。	要望のある入浴剤を使用。色がきれいなものを使ったりしている。		

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。	夜間帯に眠れるように日中の時間帯起きて過ごすことができる支援。個人的なレクの提案など。散歩等。		
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。	服薬を確実にできるように、飲みやすい形状への変更（薬剤師）ゼリー使用など。		
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。	点つなぎ、雑誌、DVD、散歩など。		
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。	散歩を中心にほぼ毎日。買い物に同行したり、庭先の日光浴など。		
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。	行っていない。通販などの使用は支援。		

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。	取次やはがきを書くこと手紙を書くことを支援している。電話も取り次いだりかけたりできる対応。		
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。	観葉植物を置く、ソファなどの配置、それぞれの要望への対応。		
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。	好きなところに座ってくつろぐことができる。食事席も一応決めている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	寝具や家具、好みのものを。環境整備も必要に応じて本人の意向を聞きながら行う。		
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。	ラウンドして危険性があつたり行動が不自由になりそうな場合変更する。		

2024年度

事業所名 グループホーム結の家
作成日： 7年 5月 20日

優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた 具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	2	事業所と地域のつながりにおいて、限 定的な範囲でしか地域とのつながりが ない。	左記課題において「つながりがある」 と明言できる状況をつくる。次回の第 三者評価できちんと説明できることを 目標とする。	地域のお祭りや自治会活動などに参加 する。	6ヶ月
2	3	認知症の人の理解や支援の方法を、地 域の人々に向けて生かしていると言 えない。	外部研修（認知症指導者研修・リー ダー研修・実践者研修）を施設から各 1名ずつ受講し地域への認知症理解へ の貢献の一步とする。	令和7年度に認知症指導者研修・リー ダー研修・実践者研修を施設内より3 名受講する。	12ヶ月
3	14	管理者や職員が同業者と交流する機会 が乏しい。	同業者と交流の機会を持つ。	神奈川県認知症グループホーム協会 や横浜市のグループホーム協会の会合 に参加する。	12ヶ月
4	29	地域資源の把握が充分ではない。	地域資源に関する調査や情報収集を行 う。	地域の社会資源に関し情報を集める。 近隣の事業所のパンフレットを集めたり 包括支援センターよりの情報を生か す。	12ヶ月
5					ヶ月