

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	1472000627	事業の開始年月日	平成12年5月23日
		指定年月日	平成14年12月1日
法人名	株式会社 メディカルライフケア		
事業所名	グループホーム エレクト		
所在地	(259-1201) 神奈川県平塚市南金目833-1		
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9月20日	評価結果 市町村受理日	令和7年1月22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）】

ゆったり、のんびり、急がずに、ご利用者ひとりひとりが思い出を作れる家

【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橘1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年10月24日	評価機関 評価決定日	令和6年12月26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東海道線「平塚」駅北口からバスで約30分、「金目」バス停で下車し徒歩5分、バス通りから少し入った住宅街にあります。平塚市と秦野市の中間地点に位置する、2002年12月に設立された歴史あるグループホームで、地域に定着しています。

＜優れている点＞

利用者の選択や意思決定を大切にしています。意思の表出が難しい場合は二者選択で答えやすい質問方法をとったり、表情や態度から意思を確認しています。利用者が無理なく生活するためにできることを引き出し、「できることをできる範囲でやる」ように支援しています。農家や古い民家、田畑が点在するのどかでのんびりとした環境の下、日々散歩をしたり、駐車場で外気に触れたり、穏やかな暮らしを支援しています。

＜工夫点＞

職員間の連携が強く、何をするにも順序立てて話し合っています。管理者は職員の提案、決定を受けて運営に繋げるなどボトムアップの仕組みが整っています。「運動機能を維持してほしい」との家族からの要望に訪問マッサージを取り入れたり、誰でも利用できる足踏み式運動器具を購入して利用者の機能維持に取り組んでいます。

【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	グループホーム エレクト
ユニット名	ふくろう

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。	毎月行われている月次ミーティングの冒頭に理念を読み上げるにより、管理者・職員共に理念を再確認して業務にあたっている。	法人理念「絆・愛・感動を感じられるサービス…」に沿った「家族介護」の基本方針を掲げ、具体的な介護に繋がる「行動指針」を立てています。毎月のフロアミーティングで理念を読み上げ、また事務所に掲示して、職員の理解・共通認識を図っています。		
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。	新型コロナウイルスの影響もあり、交流の場自体が少ない。しかし、今年度は地域のふれあい祭りや農協祭りなど地域で開催されている行事に参加することができている。	堀之内自治会に加入して地域の行事に参加し、地域住民と交流しています。行事の情報などは運営推進会議で得ています。自立度の高い利用者が「ふれあい祭り」や「農協祭」に参加して焼き鳥などの出店を楽しむ支援をしています。神社との日頃の関わりから祭の神輿が事業所の駐車場に立ち寄り、見物しています。	事業所で催す行事に地域の住民を招いて交流を深め、協力体制を築く事が期待されます。	
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。	徐々に地域の催し事に参加することができている為、地域の方に施設で暮らしている方たちの事を知ってもらうことができている			
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。	前年度に引き続き偶数月の第3木曜日に実施できている。	隔月に開催する運営推進会議に、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員などが参加しています。平日の開催なので家族の出席はありませんがADLの高い利用者が参加しています。報告のほか利用者の様子、受け入れ施設の相談、社会資源について話し合い、情報交換しています。		
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に取り組んでいる。	ケアプランの更新時期には現在の状態や、今後の方針などを担当者に報告している。また、利用者の体調に変化があれば、電話連絡を入れ、進捗を共有している。	生活保護の受給者が多いため市の生活福祉課とは何かとやりとりをしています。市から生活保護の利用者の入居受け入れを相談されることもあります。介護保険課とは事務的な事柄でやりとりがあります。		

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
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。	半年に1回、身体拘束について話し合う場を設けており、事例検討の実施や身体拘束に対して共通認識を持てるようにしている。また、内部研修を通して、身体拘束への理解を深めている。	身体拘束委員会では利用者にあった事例を挙げて話し合っています。委員会で出た課題を研修につなげて、全職員の身体拘束への知識を深め、共通認識を図っています。法人独自のeラーニングシステムでの研修があり、動画に基づいたテストで職員の理解度を確認しています。	
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。	定期的に虐待防止について話し合う場を設けている。そこではケアの振り返りを行い、虐待について確認、発生の予防等について話し合っている。また、内部研修を行っている。	虐待防止委員会を設けて虐待防止について話し合っています。研修は上半期と下半期でワークテーマが異なり、法人から出された事例を課題として検討しています。身体拘束や虐待については日頃から正職員で話し合い、ケア方法の共有に努めています。	
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。	今年度は研修など取り組むことが出来ていない状態。ただ、一人で抱え込むことなく、周囲の職員に相談し、どのようにしていくのかを検討することが出来ている。		
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。	利用契約時は丁寧な説明を行っている。		
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。	ご家族へのアンケートなどを通してニーズをくみ取り、必要に応じて対応している。	年1回法人から家族に向けてアンケート調査を実施しています。ケアプランの更新前に電話でケアに関する希望を聞くほか、面会時にも聞いています。「運動機能を維持してほしい」との声に訪問マッサージや運動器具を購入して機能維持に努めています。	

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。	毎月行われている月次ミーティングにて業務に関しての相談・検討する場がある。	正職員スタッフが中心になってフロアミーティングで出た意見を話し合い、実践に繋がっています。反映した例では、新しい入居者があると不穏状態に陥ると予想される利用者の席替えをしたりしています。年1度の個人面談で個々の意見・希望を聞いています。	
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。	人事評価制度を導入し、職員の給与に連動する仕組みがある。	職員の提案から、備品やケアに必要な動画再生サイトを導入するなど管理者は職員の意見を大切にして運営に繋げ、働きやすい職場作りに努めています。近年人事評価方法が変わり、それぞれの目標達成が分かりやすくなり業務に対するモチベーションを上げています。	
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。	ソラスト(親会社)の用意しているeラーニングシステムを通じて全職員に研修を受ける体制を整えている	eラーニングによる法人独自の研修と年間スケジュールに沿った内部研修があります。受講者には手当が支給されるなど参加しやすい仕組みを構築しています。介護職員初任者研修、介護職員基礎研修、実務者研修などを受講した場合、条件付きで法人から受講料が支払われる制度があります。	
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。	人員が少なくなってきたため、職員同士の交流は非常に少なくなっているが、管理者は管理者会を通して意見交換を行っている		
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。	まずはアセスメントを行い、本人の要望を聞き取っている。また、どのようにすれば本人の要望に答えられるか本人と確認しながら共通認識を持つようにしている。		

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 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。	アセスメントの段階で本人の情報だけでなく、家族の方の気持ちや取り組んできたことを確認するようにしている。その上で、施設側として行えることを共有し、家族と確認していく。		
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。	まず、本人が何をしたいのか尋ねるようにしている。本人の要望が見えてこない際は、コミュニケーションを通してニーズをくみ取るようにしている。		
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。	一人ひとりの性格や考え方に合わせ、職員の支援が一方通行にならないように介助をしている。また、職員は他職員と相談し、より適切なケアをするにはどうすればいいのか考えて業務に取り組んでいる。		
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。	定期的に利用者本人の状況や様子をお知らせにて報告している。また、そのお知らせには利用者の写真を掲載し、直近の姿を見れるようにしている。面会も制限されていない為、事前連絡をいただき、面会を行っている。		
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。	利用者のご友人が訪ねてきてくださったり、お電話で本人とお話しして頂く機会がある。	家族と外出する際は出発するまでの支度・準備を支援しています。親しい友人や通っていた教会からの電話の取り次ぎをして関係継続の支援をしています。事業所の花火大会の知らせを聞いて娘家族が訪れ、他の利用者とも交流しています。	

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。	レクなどを設けて交流を持てる場を設定しているが、積極的にコミュニケーションを取る方が少ない為、1人1人と個別に接する時間を多くするようにしている。		
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。	他の施設に転居された方でも、何かあった際には電話で連絡をいただくようにしている。		
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。	ご本人の意向にできるだけ沿うようにケアするように努めている。実施が難しい場合は職員間で話し合いの場を設け、対応を検討している。	入居時に本人・家族の生活についての意向を確認しています。事業所での生活の中で本人の意思の表出が難しい場合には、2択で答えられる質問をしたり、表情や態度から意思を把握するよう心がけています。表現方法は職員に伝達し、共通認識としています。	
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。	ケアなど日々の業務で悩むことがあれば、その方の経過などが書かれたファイルを確認し、本人の情報を正確に把握するようにしている。		
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。	本人が無理なく、安心して過ごせるようにケアに取り組んでいる。また、不調が言い出せない利用者に関しては声掛けやバイタルチェックを実施し、必要に応じて医療機関に相談している。場合によってはご家族にも通院をお願いしている。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	定期的に本人の様子を振り返る場を設けて職員間で話し合っている。また、介護計画を作成する際は、本人や家族の要望の聞き取りを行い、介護計画に反映するようにしている。必要に応じて主治医にも治療方針や助言をもらっている	介護計画作成や計画の更新時に本人・家族の意見を聞き取る機会を設け、意見や本人の状況を踏まえて職員間で検討し、計画に反映しています。職員の意見や医師からの助言も受け、本人のよりよい生活の実現を目指しています。	
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。	普段の様子や、いつもと違うことがあった際は記録に残し、職員間で共有している(連絡ノートに申し送りをする事で情報共有)。		
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。	ニーズに対して実施可能か否かを話し合い、実現が難しい場合にはどの様にサービスを提供すれば良いのかを検討している。		
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。	可能な限り地域の催し事や地域資源を活用して本人の生活を充実したものにしていくように支援している。		
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。	1ヶ月に2度、協力医療機関の主治医に訪問してもらい、全利用者の健康面を確認してもらっている。また、緊急時には電話連絡を行い、指示を受けるようにしている。	入居時に本人・家族に説明し、基本的には事業所協力医を主治医としています。医師は月2回訪問、看護師は毎週訪問し、本人の体調等を確認しています。夜間等緊急時の体制もできています。他科の受診が必要な際には主治医からの紹介状により他の医療機関にかかることも可能です。	

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。	概ね週1回の頻度で看護師に訪問してもらい、全利用者の健康状態をチェックしてもらっている。訪問時には1週間でどのようなことが起こったか事前に共有している。		
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。	医療機関や家族と連絡を取り、速やかに状況が把握できるように努めている。また、情報を求められた際には正確に伝えている。		
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。	事前にご家族には終末期に向け、どのようなケアを望むか確認し、書面に残している。また、本人と話し合い、どのような事がしたいか聞き取り、出来る限り実施している。	入居契約時に重度化や終末期の対応について確認し、書面で同意を得ています。重度化や終末期となった際には再度意向を確認しています。本人の安全・安心を優先し、必要と思われる場合は医療機関や他の施設の利用を勧めることもあります。	
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。	急変時に備えたマニュアルを直ぐに確認できる場所に掲示し、どのように対応していくべきか把握できるようにしている。		
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。	迅速に本社や近隣施設に確認をして、その時に適切な選択ができる様に準備している。	BCPや、地震・火災・水害等についての災害マニュアルを作成し、年2回施設駐車場までの避難訓練を実施しています。近隣に河川があり水害が想定されるため、年1度は水害想定での訓練を実施しています。食料や水、生活用品等を備蓄しリストで管理しています。	災害対策についてのマニュアルの更新、備蓄品の管理についての体制整備が期待されます。災害時の対応等について地域との協力体制の構築も期待されます。

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。	本人のことを思い、貶める発言や行動をとらないように指導している。また、社内研修も実施している。	職員は接遇研修を受けています。利用者の名字にさん付けで呼ぶ事を基本としていますが、本人や家族の希望等にも応えています。掃除等のため居室に入る場合は必ず利用者本人に入室の確認をし、勝手に入室し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 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。	個々の認知能力に合わせてコミュニケーションの取り方を工夫している。 (2択でこたえられるような質問をするなど)			
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。	忙しい時などはちょっと待ってて等の声掛けをしてしまうこともあるが、余裕がある時は本人と本人のしたいようにゆっくりと接している。			
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。	個々で好きな洋服を着てもらっている。自分で判断ができない利用者には、スタッフが選んだ物を着てもらっている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	その人がスムーズに食事ができる様に形態を変えて提供している。また、可能な方には下膳やテーブル拭き等を手伝ってもらっている。	メニューや食材は法人指定の業者から仕入れていますが、調理は職員が行い、利用者の状態に合わせた食形態にしています。可能な限り利用者にもテーブル拭きや下膳の手伝いを頼んでいます。毎月のレクリエーションではレストランのテイクアウトをしたり、花見やクリスマス、誕生日といったイベント時にもメニューを工夫しています。		

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。	必要に応じて摂取量を記録したり、主治医に相談し、栄養補助食品などを処方してもらい、必要な栄養が取れるように工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	自分で行える方には歯ブラシを渡して自力で行ってもらい、介助が必要な方には洗面台へ誘導して介助する様になっている。		
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。	定時でトイレへ誘導したり、トイレに入ったタイミングで声掛けをしてきちんと排泄が出来ているか確認している。	現在、常に排泄介助が必要な利用者はいません。トイレ誘導が必要な利用者、自立している利用者どちらもタブレットに記録し、排泄パターンを把握しています。おむつなどに頼ることなくトイレでの排泄を目指して支援しています。	
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。	自身で排便をコントロールできない利用者を把握し、排便状況を確認している。また、主治医と相談して下剤などを用いて排便を促すケアを行っている。		
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。	自身で入浴日を決めている利用者には該当日に入浴するか確認し、それ以外の方には周期を決めて入浴の予定を汲み、その都度入浴するか否かの声掛けをしている。	基本的には週2回の入浴としていますが、希望の曜日があれば対応できるようシフトを検討しています。季節ごとに菖蒲湯やゆず湯とするなど季節感を感じ、入浴を楽しむ工夫もしています。拒否が強い利用者に対しては時間や表現を変えて誘うなどの対応をしています。	

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 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。	利用者の方には自由に過ごしてもらっている。ただ、昼夜逆転にならないよう、日中にレクやコミュニケーションをとっている。		
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。	居宅療養管理指導を導入しており、薬剤師とコミュニケーションを取り、様子を伝えている。また、マニュアルに則って服薬介助を行っている。		
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。	家事手伝いを積極的に行ってくれる方には手伝いをお願いしている。気分転換でレクにお誘いをしても個々で反応が異なり、ほぼレクに参加しない利用者もいる。		
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。	毎月何かしらのイベントを実施している。(外出レクを行ったり、散歩に行ったりしている)	毎日、散歩や駐車場に出るなど外気にあたる機会をもっています。毎月レクリエーションで外出をしたり、クリスマスや敬老会のイベント等では利用者と一緒に買い物の機会もあります。家族が訪問時に散歩や外泊をすることもあります。	
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。	自己管理が難しい方が多いため、施設の方で預かることはない。後見人など管理してくれる方もいる。		

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。	希望があれば本人に電話を掛けてもらっているが、基本的にそういった要望が出ることはまれである。		
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。	共有スペースに関しては毎日清掃を実施している。また、各利用者が快適に過ごせるように温度調節などをこまめに行っている。	共用スペースは定期的に掃除機やモップをかけをして清潔に保たれており、1時間おきに換気もしています。室温は利用者の様子を見ながら調節しています。リビングに利用者と職員が作った季節感ある制作物が飾られています。食事時にはテレビを消しクラシック等の音楽を流して落ち着いた雰囲気になっています。	
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。	共有スペースの中にソファを用意しているのでそこで談笑してもらうことが可能。独りになりたい時は居室に戻る方が多いため、独りになれるスペースは共有空間内にはない。		
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。	家族には入居時に家で使っていたものなどを持ってきてもらうようにしている。また、配置なども家族や本人に任せている。	入居時にこれまでの生活で使用していた家具や家族の写真、仏壇等を居室に配置し、自宅で暮らしていた雰囲気のまま生活ができる空間としています。事業所ではベッド・エアコン・防炎カーテンを備えています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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。	なるべく物を整理して動線を広く確保したり、手すりなど安心して移動ができる様にしている。		

事業所名	グループホーム エレクト
ユニット名	もり

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。	毎月行われている月次ミーティングの冒頭に理念を読み上げることにより、管理者・職員共に理念を再確認して業務にあたっている。		
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。	新型コロナウイルスの影響もあり、交流の場自体が少ない。しかし、今年度は地域のふれあい祭りや農協祭りなど地域で開催されている行事に参加することができている。		
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。	徐々に地域の催し事に参加することができている為、地域の方に施設で暮らしている方たちの事を知ってもらうことができている		
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。	前年度に引き続き偶数月の第3木曜日に実施できている。		
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。	ケアプランの更新時期には現在の状態や、今後の方針などを担当者に報告している。また、利用者の体調に変化があれば、電話連絡を入れ、進捗を共有している。		

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 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。	半年に1回、身体拘束について話し合う場を設けており、事例検討の実施や身体拘束に対して共通認識を持てるようにしている。また、内部研修を通して、身体拘束への理解を深めている。		
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。	定期的に虐待防止について話し合う場を設けている。そこではケアの振り返りを行い、虐待について確認、発生の予防等について話し合っている。また、内部研修を行っている。		
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。	今年度は研修など取り組むことが出来ていない状態。ただ、一人で抱え込むことなく、周囲の職員に相談し、どのようにしていくのかを検討することが出来ている。		
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。	利用契約時は丁寧な説明を行っている。		
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。	ご家族へのアンケートなどを通してニーズをくみ取り、必要に応じて対応している。		

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。	毎月行われている月次ミーティングにて業務に関する相談・検討する場がある。		
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。	人事評価制度を導入し、職員の給与に連動する仕組みがある。		
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。	ソラスト(親会社)の用意しているeラーニングシステムを通じて全職員に研修を受ける体制を整えている		
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。	人員が少なくなっているため、職員同士の交流は非常に少なくなっているが、管理者は管理者会を通して意見交換を行っている		
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。	まずはアセスメントを行い、本人の要望を聞き取っている。また、どのようにすれば本人の要望に答えられるか本人と確認しながら共通認識を持つようにしている。		

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 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。	アセスメントの段階で本人の情報だけでなく、家族の方の気持ちや取り組んできたことを確認するようにしている。その上で、施設側として行えることを共有し、家族と確認していく。		
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。	まず、本人が何をしたいのか尋ねるようにしている。本人の要望が見えてこない際は、コミュニケーションを通してニーズをくみ取るようにしている。		
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。	一人ひとりの性格や考え方に合わせ、職員の支援が一方通行にならないように介助をしている。また、職員は他職員と相談し、より適切なケアをするにはどうすればいいのか考えて業務に取り組んでいる。		
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。	定期的に利用者本人の状況や様子をお知らせにて報告している。また、そのお知らせには利用者の写真を掲載し、直近の姿を見れるようにしている。面会も制限されていない為、事前連絡をいただき、面会を行っている。		
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。	利用者によっては馴染みの知人が訪ねてくれることもあるが、機会が多いわけではない。		

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
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。	レクなどを設けて交流を持てる場を設定しているが、積極的にコミュニケーションを取る方が少ない為、1人1人と個別に接する時間を多くするようにしている。		
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。	他の施設に転居された方でも、何かあった際には電話で連絡をいただくようにしている。		
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。	ご本人の意向にできるだけ沿うようにケアするように努めている。実施が難しい場合は職員間で話し合いの場を設け、対応を検討している。		
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。	ケアなど日々の業務で悩むことがあれば、その方の経過などが書かれたファイルを確認し、本人の情報を正確に把握するようにしている。		
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。	本人が無理なく、安心して過ごせるようにケアに取り組んでいる。また、不調が言い出せない利用者に関しては声掛けやバイタルチェックを実施し、必要に応じて医療機関に相談している。場合によってはご家族にも通院をお願いしている。		

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。	定期的に本人の様子を振り返る場を設けて職員間で話し合っている。また、介護計画を作成する際は、本人や家族の要望の聞き取りを行い、介護計画に反映するようにしている。必要に応じて主治医にも治療方針や助言をもらっている		
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。	普段の様子や、いつもと違うことがあった際は記録に残し、職員間で共有している(連絡ノートに申し送りをする事で情報共有)。		
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。	ニーズに対して実施可能か否かを話し合い、実現が難しい場合にはどの様にサービスを提供すれば良いのかを検討している。		
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。	可能な限り地域の催し事や地域資源を活用して本人の生活を充実したものにしていこうように支援している。		
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。	1ヶ月に2度、協力医療機関の主治医に訪問してもらい、全利用者の健康面を確認してもらっている。また、緊急時には電話連絡を行い、指示を受けるようにしている。		

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
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。	概ね週1回の頻度で看護師に訪問してもらい、全利用者の健康状態をチェックしてもらっている。訪問時には1週間でどのようなことが起こったか事前に共有している。		
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。	医療機関や家族と連絡を取り、速やかに状況が把握できるように努めている。また、情報を求められた際には正確に伝えている。		
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。	事前にご家族には終末期に向け、どのようなケアを望むか確認し、書面に残している。また、本人と話し合い、どのような事がしたいか聞き取り、出来る限り実施している。		
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。	急変時に備えたマニュアルを直ぐに確認できる場所に掲示し、どのように対応していくべきか把握できるようにしている。		
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。	迅速に本社や近隣施設に確認をして、その時に適切な選択ができる様に準備している。		

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。	本人のことを思い、貶める発言や行動をとらないように指導している。また、社内研修も実施している。		
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。	個々の認知能力に合わせてコミュニケーションの取り方を工夫している。 (2択でこたえられるような質問をするなど)		
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。	忙しい時などはちょっと待ってて等の声掛けをしてしまうこともあるが、余裕がある時は本人と本人のしたいようにゆっくりと接している。		
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。	個々で好きな洋服を着てもらっている。自分で判断ができない利用者には、スタッフが選んだ物を着てもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	その人がスムーズに食事ができる様に形態を変えて提供している。また、可能な方には下膳やテーブル拭き、食器洗いや簡単な調理を手伝ってもらっている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	必要に応じて摂取量を記録したり、主治医に相談し、栄養補助食品などを処方してもらい、必要な栄養が取れるように工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	自分で行える方には歯ブラシを渡して自力で行ってもらう、介助が必要な方には洗面台へ誘導して介助する様になっている。		
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。	定時でトイレへ誘導したり、トイレに入ったタイミングで声掛けをしてきちんと排泄が出来ているか確認している。		
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。	自身で排便をコントロールできない利用者を把握し、排便状況を確認している。また、主治医と相談して下剤などを用いて排便を促すケアを行っている。		
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。	自身で入浴日を決めている利用者には該当日に入浴するか確認し、それ以外の方には周期を決めて入浴の予定を汲み、その都度入浴するか否かの声掛けをしている。		

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
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。	利用者の方には自由に過ごしてもらっている。ただ、昼夜逆転にならないよう、日中にレクやコミュニケーションをとっている。		
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。	居宅療養管理指導を導入しており、薬剤師とコミュニケーションをとり、様子を伝えている。また、マニュアルに則って服薬介助を行っている。		
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。	家事手伝いを積極的に行ってくれる方には手伝いをお願いしている。気分転換でレクにお誘いをしても個々で反応が異なり、ほぼレクに参加しない利用者もいる。		
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。	毎月何かしらのイベントを実施している。(外出レクを行ったり、散歩に行ったりしている)		
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。	自己管理が難しい方が多いため、施設の方で預かることはない。後見人など管理してくれる方もいる。		

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。	希望があれば本人に電話を掛けてもらっているが、基本的にそういった要望が出ることはまれである。		
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。	共有スペースに関しては毎日清掃を実施している。また、各利用者が快適に過ごせるように温度調節などをこまめに行っている。		
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。	共有スペースの中にソファを用意しているなのでそこで談笑してもらうことが可能。独りになりたい時は居室に戻る方が多いため、独りになれるスペースは共有空間内にはない。		
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。	家族には入居時に家で使っていたものなどを持ってきてもらうようにしている。また、配置なども家族や本人に任せている。		
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。	なるべく物を整理して動線を広く確保したり、手すりなど安心して移動ができる様にしている。		

2024年度

事業所名 グループホーム エレクト
作成日：2025年 1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	16	災害対策についてのマニュアルの更新、備蓄品の管理についての体制整備が期待されます。災害時の対応等について地域との協力体制の構築も期待されます。	①災害時のマニュアルの掲示場所の変更 ②必要物品の準備 ③災害時における近隣との連携に関して	①現在のマニュアルは古いものも多く、BCPもわかりにくい場所にあるため、わかりやすく誰でも見やすい場所を整理して設置する。 ②賞味期限が切れてしまっているものもあるため、本社と相談して必要物品を用意する。 ③本社と災害発生時の対応の相談や運営推進会議などを通して地域の方に施	6ヶ月
2	2	事業所で催す行事に地域の住民を招いて交流を深め、協力体制を築く事が期待されます。	①事業所の実施レクの周知や包括センターでのレクなどに参加する	①運営推進会議などを通して近隣住民へのレクの実施を周知する。 また、包括センターでの催し事などにも参加し、情報の共有を行う	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月