

2022（令和4）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 )		
	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 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計 ユニット数	名 ユニット
自己評価作成日	令和4年12月10日	評価結果 市町村受理日	令和5年5月16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4年12月27日	評価機関 評価決定日	令和5年2月15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4分程で旧東海道に面しています。駅から近く、訪問しやすい場所にあります。6階建てのビルの4階と5階がグループホームで3階は管理者が兼務している小規模多機能型居宅介護事業所があります。近くは自然が多く、散歩の際など自然に触れ合うことができます。

<優れている点>

入居者の社会生活が継続して営めるよう、当たり前な生活が送れるよう支援しています。生活の流れは個々のペースを尊重しながらも、生活リズムを整えるための支援をしています。入居者の自立を目指し、自身で出来ることは入居者自身で行い、助け合っているよう支援しています。食事作りでは入居者同士が助け合う場面が見られます。食事の片付けの際には一人の入居者が食器を洗い、もう一人の入居者が食器拭きをするなどし、職員は傍らで見守りなどで、入居者の意思を尊重しています。手伝いをする、しないは入居者が決めています。複数の選択肢の中から自分自身で決めています。

<工夫点>

まだ、完全ではありませんが、入居者と職員が共に協力して、手作り料理を作る段階に入っています。入居者の個々の力を活かし、買い物から調理、食事、かたづけを職員の見守りの中で行う予定をしています。入居者の張り合いや自信、前向きな気持ちを引き出す支援をしています。

### 【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	4F

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、生き活きと働けている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	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」を理念とし各ユニット入口に掲示し日々確認をしています。入居者の意志を尊重し、入居者同士が助け合い、自立した日常生活が送れるよう生活リズムを整え、個々のペースに合わせた支援をしています。	
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。	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。	コロナ禍の今も月に1回入居者と職員が公園の掃除に参加しています。近隣への散歩やコンビニエンスストアでの買い物にも出かけ、地域の人々と挨拶を交わしています。認知症介護で困っている人が相談に訪れ、支援の方法などの相談にも乗っています。	
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。	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 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。	コロナ禍のため書面で行っていたが、今回は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。今後の会議の場所できる場所を教えて下さる。	コロナ禍のため書面開催にしていたが、9月に自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員と対面で開催しました。地域包括支援センターから今後に向けてボランティア紹介の話も出ています。事業所内では会議をする場所が狭いため、広い会議場所の提案を得られ、開催することができています。	
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。	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。	分からない事や困った事があった時は生活保護課や障害高齢課に連絡し、確認をしています。行政からコロナ感染発生時の介護職員不足の際は派遣人材の調整が出来るというアドバイスも貰っています。グループホーム連絡会に加入しています。	

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。	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。	「身体拘束は行いません」と利用契約書に明記しています。玄関、出入り口の施錠も行っていない。「身体拘束適正化のため対策を検討する委員会」を3ヶ月に1回以上開催し現場の情報を共有しています。職員研修を開催し研修の効果を身体拘束点検チェック表で確認をしています。	
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。	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。	管理者は職員の虐待の原因となる疲労やストレスの発生予防に気を配っています。気になる職員にはリーダー職員を加え3者で面談をし、早めの対応をしています。虐待につながるような事例があった時は職員に周知し、感じたことなどのレポートの提出を求めています。	
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。	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 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 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。	管理者または主任が電話や面会時に要望や意見を聞くようにしている。	コロナ禍ですが、15分間家族との面会をして要望等を聞いています。近況の様子などは写真入りで月に1回家族に郵送しています。外国に住んでいる家族からリモートでの面会がしたいという要望がありましたが、実施には至っていません。	

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。	会議やカンファレンス等で意見を聞くようにしている	業務を共に行う中や会議で職員意見を日常的に聞いて業務に反映しています。例えば、「夜勤で1人勤務の時に入居者数名が1度に動いた時の対応について」の質問から、「優先順位を考えてリスクの高い入居者から対応すること」などの意見交換を行い情報も共有しています。		
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。	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せ、必要の場合は整備したり改定したりする	貢献度評価を年に2回行い、年に2回の賞与や年1回の昇給に反映しています。個人面談も年に2回行い、職員の心身の状態、人間関係などの把握や、日々の努力や実績を認め職員が、やりがいや向上心をもって働けるように努力しています。		
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。	個別研修計画を立てて、各自が受けられるように整備している。	個別研修計画を作成し対象者は受講しています。法人内研修はリモートで行っています。新入職者には5日間の入職時基礎研修を行い、レポートを提出しています。現在、認知症介護実践者研修の受講者を検討中です。		
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。	グループ間での交流する機会を作り、サービスの質の向上ができるようにしている。			
<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 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 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 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 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ことで、できないことを支援し、助け合っ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 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関わられるようにプランを考え支援できるように務めている。		
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。	場所が変わっても、いつでも来てもらえるように、またいつでも連絡が取れるように努めている。	手紙の返信や携帯電話の操作の支援などもしています。入居前からカメラが趣味だった人にカメラ撮影の支援をする予定もしています。懐かしい歌のビデオを見て当時を思い出し一緒に歌う人もいます。複数の作品の中からドリフターズのビデオを選択した事例もあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員が間に入って、コミュニケーションが取れる環境を作るようにしている。		
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。	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 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。	入居前に本人の生活歴や病歴、趣味などをアセスメントして、これからどのように生活したいかを聴き取ります。入居後は、本人の話や様子から意向を把握します。無断外出傾向の人が、職員と一緒に満足するまで散歩をした事で、落ち着いた事例もあります。	
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。	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 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 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。	アセスメント後に介護計画を作成し、本人や家族の同意を得て支援しています。本人の状態変化時は、職員の報告や業務日誌、排泄・飲水チェック表を確認し、医師の意見も参考に、介護計画を見直しをしています。本人・家族にも確認の上、職員間で共有して支援しています。	
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。	気づきや変化があったときはケア記録だけでなく、業務日誌やひやりハットに記入したり、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 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 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 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。	全員、提携内科3ヶ所の1つを選択していますが、入居前の主治医を継続する事も可能です。歯科は月に2回往診、訪問看護は、毎週火曜日に入居者の健康管理をしています。体調急変時は、主治医や家族との迅速な連携で受診・入院の支援をしています。	

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
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 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 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。	契約時に「急性期・重度化・終末期ケア対応指針」を説明しています。看取り対応時は、医師から家族に身体状況や、ホームでの医療行為の範囲を説明して、同意を得て対応しています。本人の「もう一度風呂に入りたい」という希望を叶えた事例もあります。	
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。	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 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。	年2回、日中・夜間の火災と地震を想定した避難訓練と、水害時の訓練で、避難方法と経路の確認を行っています。備蓄品は法人管理で、業者に委託して、3日分を保管しています。業者から賞味期限前に連絡があり、備蓄品の入れ替えをしています。	日中・夜間を想定した避難訓練を毎年行っておりますが、夜勤専従の職員を交えた避難訓練を行う事を期待します。

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 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。	職員は入居者の目線に合わせて、声掛けをするようにしています。信頼関係ができて、部屋に入る時は、必ずノックをする、友達感覚の話し方はしない事を、基本にしています。トイレ誘導や排泄確認も、周囲の人への配慮も忘れないようにしています。	
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。	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 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、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 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。		
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。	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を支援できるようにしている。	食材は業者に委託し、入居者は自立度に合わせて、野菜を切る、盛り付け、食器洗い、テーブル拭きを自主的に行っています。誕生日にはケーキや本人が食べたい物を選択しています。朝食は、決められた範囲で、時間や副菜が選択できる体制を取っています。	

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。	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 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。	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 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。	本人の自立度と排泄チェック表により、座位が取れる限りトイレ誘導をしています。現在は、ポータブルトイレを使用している人はいません。退院時に車いすでバルーンを装着していた人が、本人のトイレに行きたい希望で、自力排泄ができるようになった事例もあります。	
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。	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 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。	週に2回以上午前中の入浴で、状態に応じてリフト浴を使用しています。自分で着替えの衣類を準備したり、職員が本人に衣類を選択できるような、声掛けをしています。入浴が嫌いな人には、職員を代えたり、時間を変更して対応しています。	

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
46		○安眠や休息の支援 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 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 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 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。	コロナ禍のため、限られ場所しか出かけられてないが、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。	週に数回、職員や家族と散歩に出かけている人もいます。馴染みの美容院や理髪店、家族と専門病院への受診に出かける支援もしています。毎年の神社への初詣、箱根駅伝の応援や、月1回の公園清掃に参加する人の支援も行っています。	
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。	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 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 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。	職員が毎日、居間やトイレを掃除して、一緒にモップ掛けを行う入居者もいます。オープンキッチンは、入居者が食事の用意がしやすい設計となっています。居間の前のベランダで入居者が洗濯物を干したり、取り込んだ洗濯物を居間で畳むなど、生活の中心の空間となっています。	
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。	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 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。	居室の入口に表札を付け、入居者のプライベートな空間となっています。気の合う入居者同士で居室を行き来して、会話を楽しんでいます。エアコン、カーテン、ベッド、洗面台が備え付けてあります。使い慣れた家具や小物、家族や自分の写真を飾っている人もいます。	
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。	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ている。		

事業所名	天王町グループホームえん
ユニット名	5F

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、活き活きと働けている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	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 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。		
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 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。	コロナ禍のため書面で行っていたが、今回は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。今後の会議の場所できる場所を教えて下さる。		
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。	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 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。 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 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 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 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 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。	管理者または主任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 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 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せ、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 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。	個別研修計画を立てて、各自が受けられるように整備している。		
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。	グループ間での交流する機会を作り、サービスの質の向上ができるようにしている。		
<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 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 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 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 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 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関わられるようにプランを考え支援できるように務めている。		
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。	場所が変わっても、いつでも来てもらえるように、またいつでも連絡が取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
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。	職員が間に入って、コミュニケーションが取れる環境を作るようにしている。		
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。	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 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 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 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 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 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だけでなく、業務日誌やひやりハットに記入したり、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 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。	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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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、興味を持てるように努めている。		
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 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 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 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 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 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 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 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 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 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。	コロナ禍のため、限られ場所しか出かけられてないが、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。		
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。	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 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 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 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 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 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。		

2022年度

事業所名 天王町グループホームえん

作成日： 令和5年 3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	職員も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 会議等でもGHの意義及び理念を伝えてく	12ヶ月
2	13	職員が半分入れ替わり、無資格の若手が増えたがのみこみも早く定着率もよく、質も向上している。逆に有資格者のベテランや年配者の質が向上していない	職員1人1人が目標をもってやりがいをもてるようにする。スキルのある若手をそれぞれユニットリーダーに育てる	個々の研修計画を立てて実践していく。 やりがいが持てるように適宜面談をしてフォローしていく	12ヶ月
3	18 21 23 24 25	マンツーマン対応も多く、全入居者が介護される一方の立場に置かず、1人1人が自己選択して関わりあいをもてるまでには至っていない。業務中心が多い。	全入居者がその人らしい生活ができるようにする	ご入居者との信頼関係を築きつつ、カンファレンス等で、ご入居者のできることをみつけてより関わるようにする。また、薬も主治医と相談して見直していき向精神薬も徐々に減らしていく。	12ヶ月
4	2	コロナ禍もあり、地域に出向くことが制限されていた。	地域との交流を増やす	散歩や公園掃除だけでなく、買い物も頻繁に増やしていき、地域の行事にも色々参加する	12ヶ月
5					

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。