

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	1492000466	事業の開始年月日	2019年
		指定年月日	令和1年9月1日
法人名	日の出ケア株式会社		
事業所名	グループホームゆとり庵長持		
所在地	(259-1217) 神奈川県平塚市長持441		
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1月17日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月2日

※ 事業所の基本情報
は、介護サービス情報

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）】

利用者の以前の暮らしに着目し、一人ひとりにあった生活の活動を提案・工夫することで役割を持った生活が送れるよう心がけています。地域とのつながりを大切に日々運営をしています。

【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2月18日	評価機関 評価決定日	令和7年3月27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）】

事業所は令和元年9月開設の2ユニット18名定員のグループホームです。3階建ての2～3階にグループホーム、1階には同一法人が運営する小規模多機能型居宅介護事業所があります。法人の所属している医療福祉グループは関西及び関東で多くの医療福祉事業所を運営しています。JR東海道線「平塚」駅北口からバスに乗り、「長持」バス停下車、徒歩5分ほどの閑静な住宅地にあります。 <優れている点> 利用者の以前の暮らしに着目し、一人ひとりにあった生活の活動を提案・工夫することで役割を持った生活が送れるよう心掛けています。利用者が地域に溶け込んで暮らせるよう、地域の神社や馴染みのドラッグストアなど散歩や買い物に日常的に出かけています。地域の公民館の体操教室や地域の祭りなどにも参加しています。 <工夫点> グループホームの質の向上の一環として、法人は職員の育成に努め資格取得研修費用などの助成、有資格者手当などで職員を支援しています。また、資格取得のための研修参加などではシフトに配慮しています。介護福祉士、介護支援専門員、認知症介護実践者研修終了、認知症介護管理者研修終了、認知症介護リーダー研修終了者などが多く在籍しています。
--

【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	グループホームゆとり庵長持
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。	職員には各月で社内報を配布、理念の共有している。	職員は、車いす生活だった利用者が生活動作などの支援で再び歩けるようになったり、オムツからトイレ排泄になったりすることに喜びを感じてケアに取り組んでいます。法人理念「お客様のよろこび・働く人のよろこび・地域のよろこび」を職員間で共有して支援しています。	
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。	近くの神社の催し物に参加したり、小学校の生徒さんが訪ねてきたりしている。	近隣の神社の鏡開きに出かけて餅抜きの汁粉を楽しんでいます。散歩したりスーパーマーケットに買い物に出かけています。「小2まちたんけん」で小学2年生が数回に分かれて合計100名近くが来所しています。卒業式・入学式で飾るプランターの花の植え替えを頼まれるなど、地元の小学校と交流し活動しています。	
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。	イベントを通して、認知症のひとの暮らしを見てもらう機会をつくっている。		
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。	会議は2ヶ月に一度実施。包括センター、民生員、地域の人と対面で話し合いをしている。	自治会関係者や地域包括支援センター職員、民生委員、地域住民、利用者家族などの参加を得て隔月に開催しています。運営報告など近況を報告し、参加者の意見や情報を日常の活動に活かしています。鏡開きや体操教室への参加のほか、民生委員から車いすやオムツの寄付も寄せられています。	
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。	市の生活福祉課とのやり取りは必要に応じて実施している。困ったことがあれば必ず高齢介護に相談している。市のグループホーム連絡会に参加して市内のグループホームの発展やサービス向上に努めている。	平塚市生活福祉課職員とは生活保護の入居者の関係等で、介護保険は介護保険課、相談などは高齢福祉課と連携しています。3月にグループホーム連絡会などが主催の市内レストランで実施する認知症の人が1日限定でホールスタッフとして働く「注文をまちがえる陽だまりのレストラン」に協賛し、準備を進めています。当日は利用者5人と職員4人が参加する予定です。	

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
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・虐待の研修に参加してもらっている。委員会は定期的におこなっている情報共有を行っている。	身体拘束廃止委員会は管理者と各フロアリーダー、1階の小規模多機能型居宅介護事業所管理者の4名が委員となり、3ヶ月ごとに実施して共通認識を深めています。内部研修会で職員は車いす利用時の注意すべき点として行動抑制事項などを学び、身体拘束のない利用者介護に取り組んでいます。	
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。	身体拘束・虐待の研修に参加してもらっている。委員会は定期的におこなっている情報共有を行っている。虐待にあたるか否か迷った場合は、市に都度確認している。	身体拘束・虐待防止の両委員会は同メンバーで同日に開催しています。虐待防止の外部研修受講職員が内部研修会を実施し、内容を共有しています。毎年「虐待の芽を摘む不適切ケアシート」を使って自身の日頃の介護の様子を振り返り、防止に努めています。スピーチロックに気づいた際はその場で注意しています。	
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。	研修を通して学びの場を設けている。必要に応じて社協に相談している。		
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。	重説、契約書の改定があった場合はかならず書面で同意を取っている。質問があれば随時受け付けている。		
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。	計画書の更新や家族が訪問した際、意見、要望を聞いている。苦情等は運営推進会議等で発表している。	家族からはサービス計画書の更新や面会での来所時に意見や要望を聞いています。足腰の筋力低下を心配する要望が多く、散歩や買物、訪問マッサージなどの支援に努めています。本人からの希望で、子どもが入所している施設へ送迎し、面会を叶えるなどの支援もしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員会議等で意見や提案を受け付けている。	毎月のユニット会議などで管理者は職員の意見や要望を聞き、話し合っています。職員からは消耗品や利用者ケアに関する要望が多く、利用者の座位保持クッションや安全確保の為にセンサー導入などを運営に反映しています。重要事項はエリアマネージャーに相談し報告しています。	
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。	就業規則は各フロアの事務所にいつでも閲覧できるようにしている。	働きやすい職場環境づくりに取り組み、職員の残業は月5時間程度で、有給休暇は毎月取得しています。今年は連休取得を推進し5連休取得の職員もいます。ICT機器の導入を進め「膀胱内尿量測定機器」などにより失禁対策や残尿検査が出来、支援業務の軽減に繋がっています。	
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。	職員のスキル、経験に応じて研修を受けてもらって、キャリアアップできる環境を作っている。	今年は複数名が認知症介護実践者研修や実務者研修、ケアマネジャー育成などの研修を受講しています。研修は勤務時間外で、資格取得研修費用の助成などで職員支援をしています。法人はインドネシア労働省と特定技能人材育成コース協定を結び、現地で訓練校を開設し、試験合格者は来日して介護施設に就業しています。事業所では2名が支援に携わっています。	
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。	市のグループホーム連絡会に参加している。お互いの事業所を見学している。		
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。	事前に本人・家族等に今困っていることを聞いている。とくに最初の1ヶ月はコミュニケーション細かく摂るようにしている。		

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
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。	事前に本人・家族等に今困っていることを聞いている。とくに最初の1ヶ月はコミュニケーション細かく取るようにしている。必要に応じて家族に報告している。		
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。	介護については、細かくモニタリングを行い、必要に応じてプラン変更を検討している。医療的な部分も、協力医と連携して、必要に応じて訪問系のサービスを導入している。		
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。	生活リハビリとしてできることはやってもらっている。		
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。	連絡・相談・報告等必要に応じて行っている。また、1ヶ月に1度利用者の様子を必ず報告している。		
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。	アセスメントの時に、生活歴、交友関係等を聞き、それが施設でも行えるよう支援はしている。友人が訪ねて来たり、地域の行事に参加することで知人友人に遭遇することもある。	地元に住んでいた利用者は、散歩先の熊野神社などで近所の人から声がかかり再会を懐かしんでいます。神社の清掃などもしています。春の桜、夏は蓮、秋はざる菊などの見物に出かけて楽しんでいます。自宅近くの小学校を見たいという利用者の希望を支援し見学に行っています。	

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
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。	気が合う人でテーブルを囲めるよう配慮している。また、皆で行えるレクも実施しているが本人の性格等もあるので無理な参加はさせていない。		
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。	契約終了後も必要に応じて相談を受け付けている。		
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。	日頃のケアを通して希望・意向の聞き取りを心掛けている。困難な場合も、個人の尊厳に配慮したケアを実施したり、家族に相談等も行っている。	1階の小規模多機能居宅介護事業所から入居するケースが増えています。利用者の生活歴などは既に把握しており、日々のケアの場面で思いや意向を掴むよう努めています。利用者の希望する暮らしが出来るよう、席の配置などにも気を遣い、職員間で思いや意向を共有しています。	
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。	支援経過を活用して、月1回のモニタリングを行って、プラン作成時の参考にしている。		
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。	支援経過を活用している。介護職員も気が付いたことを打ち込んでもらえるようお願いしている。		

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。	カンファレンス、会議等で話し合いを行い、必要に応じてプランの変更を行っている。	介護計画は、毎日行うカンファレンスや毎月の評価から得た課題の確認を基にモニタリングを実施してニーズを把握しています。本人や家族の思いを聞き取り、訪問診療の内科、必要時には歯科や訪問看護師、薬剤師などの意見も反映させて作成しています。	
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。	支援経過を活用している。介護職員も気が付いたことを打ち込んでもらえるよう願っている。		
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。	通院は原則家族だが、状況によっては事業所が対応している。		
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。	地域のスーパー、薬局に買い物に行ったり、地域の行事に参加している。		
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。	月2回の往診あり。必要に応じて紹介状を書いてもらい、専門病院の外来を受診したりしている。その際、医師へ手紙を書いたり、受診付き添い等行っている。	入居後は希望により殆どの利用者は協力医に変更していますが、入居前のかかりつけ医の受診継続もできます。協力医療機関とは密に連絡をとり良好な関係を築いています。急な体調変化で受診が必要になった際に家族の付き添いが難しい場合は同行もしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 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。	訪問看護に週1回状態報告をしている。訪問時に確認したり、追加の情報提供を行い、助言を得ている。		
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。	入院時には、サマリーを提出している。定期的に連絡して現状を教えてもらったり、退院の目途等を聞いている。		
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。	利用開始時に現状の方針について書面にていただいている。また、協力医と施設で早い段階で話し合いの場を設けている。看取りの事例もお伝えして、できることできないことの説明を行っている。	入居時に、重度化や終末期に向けた対応と、事業所で出来ること、出来ないことを説明し書類に署名をもらっています。終末期の対応が予想される段階で、改めて事業所の対応を説明し、管理者、家族、医師による話し合いの場を設けて、今後の方針を決めています。	
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。	マニュアル整備、マニュアルを使ってシュミレーションを行っている。		
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。	避難訓練の実施。消耗備品の備蓄、非常食の備蓄、消費期限等の確認を定期的に行っている。	年2回、洪水時や火災、地震時などの避難誘導、消火、通報訓練などを実施しています。訓練時は消防設備の点検や使用方法を確認しています。備蓄品として水、非常食など、また、懐中電灯、非常用蓄電池などを用意しています。BCPに関しては研修や訓練を実施しています	今後運営推進会議などで相談し、地域の人に防災訓練に参加してもらったり、地域の防災訓練に参加するなど互いに連携を強めていく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。	日頃から傾聴を心掛けている。研修を通してプライバシー、人権擁護の学びをしてもらっている。	利用者を人生の先輩として尊敬する存在としています。利用者の人格を尊重し、声のかけ方、名前の呼び方などに注意を払っています。親しいが故の馴れ合いの言葉遣いに気を付け、利用者の尊厳を大切に支援することを心がけています。プライバシーや人権についての研修を実施しています。		
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。	できるだけ本人にしたいこと、やりたいことを聞くよう働きかけている。			
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。	できるだけ利用者本位の対応を心掛けている。待つのも仕事ととらえ、利用者のペースに合わせた支援を行っている。			
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。	レクリエーション等で希望に応じて化粧を実施している。服も一緒に買いに行くときもある。			
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。	生活リハビリとして、食事準備、片付けを行っている。月1回食事レクとして普段あまり食べれないものを提供している。	月1回のセレクト食の日に合わせて誕生日会や食育レクリエーションを実施しています。誕生日のおやつにはケーキ、また自分たちでお好み焼きを作ったり、敬老会にはサーモンチラシなどを提供し、ノンアルコールビールで祝っています。		

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。	病歴等にも配慮して必要水分量を摂取できるよう支援している。記録もしっかり取って、協力医療機関に報告している。		
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。	毎食後口腔ケアを実施。必要に応じて訪問歯科に依頼することある。		
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。	できるだけトイレにて排泄できるよう支援している。	残尿を測定できる機器の導入により具体的な数字で可視化したり、表情などの観察から利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレでの排泄を支援しています。おむつ使用の人がリハビリパンツになったり、布パンツ使用の状態が維持できるよう支援しています。	
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。	水分量の確保、施設サービスとしてヨーグルト等の整腸作用のある食事を提供している。結果、薬が減量になったケースもある。		
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。	週2回入浴の機会を設けている。体調に合わせて入浴していただいている。入浴拒否する方も時間、曜日、人を返ることで何とか入ってもらっている。	ゆったりと入浴を楽しんでもらえるよう一日3人程の予定にしています。一人ひとりの体の状態に合わせて入浴できるよう移動式リフトの設備があります。職員との会話や、ゆず湯などにより季節を感じ楽しんでいます。	

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。	1日を通して休息の時間を設けている。夜間は基本しっかり寝てもらえるよう配慮している。		
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。	薬情報、手帳はすぐにわかる場所においている。わからないことがあれば薬局に聞くようにしている。		
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。	家事、自室の掃除等できる人はやってもらっている。また、フロア合同でレクを実施。地域の行事に参加している。		
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。	季節に応じて外出する機会を設けている。利用者と一緒に買い物に行き食べたいものを購入。車いすの方も買い物に行けるよう人員配置に工夫をしている。	近くにあるスーパーマーケットやドラッグストア、神社に買い物や散歩に日常的に出かけています。墓参りなど家族との外出は自由に行っています。地域の公民館の体操教室などにも参加しています。金銭を持って一人で散歩や買い物に行く人もいます。	
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。	お小遣いをもって近くのスーパーや薬局に買いものに行っている。		

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
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。	書ける方は家族あてに年賀状を書いてもらった。		
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。	利用者の特性に応じて空間づくりは行っている。	リビングは歩行器や車いすで自由に動けるよう整理整頓に心がけ、家具なども配慮しています。ソファも置かれ、壁面は季節のものが飾られ、落ち着いた空間となっています。掃除が丁寧に行われ清潔を維持しています。定期的な換気や温度、湿度管理は職員が行っています。	
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。	外の景色が見れるよう近くに椅子やソファを置いたりしている。		
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。	自宅で使い慣れたものの愛着のあるものの持ち込みを契約時お願いしている。カーテン、机、テーブル、仏壇等。居室担当制を導入、定期的に変えている。清掃は本人がやったり、一緒にやったり、職員が行っている。	居室は転倒のリスクなどに問題がなければレイアウトは自由です。馴染みのチェストや仏壇、小さな鏡台に化粧雑貨を並べたり家族の写真を飾ったりしてそれぞれ居心地の良い空間となっています。自室に花の鉢植えを置き、毎日世話をしている人もいます。	
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。	できること、できないことのアセスメントを日々行っている。手すり、福祉用具を活用して安全に生活できるよう工夫している。		

事業所名	グループホームゆとり庵長持
ユニット名	3F

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。	職員には各月で社内報を配布、理念の共有している。		
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。	近くの神社の催し物に参加したり、小学校の生徒さんが訪ねてきたりしている。		
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。	イベントを通して、認知症のひとの暮らしを見てもらう機会をつくっている。		
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。	会議は2ヶ月に一度実施。包括センター、民生員、地域の人と対面で話し合いをしている。		
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。	市の生活福祉課とのやり取りは必要に応じて実施している。困ったことがあれば必ず高齢介護に相談している。市のグループホーム連絡会に参加して市内のグループホームの発展やサービス向上に努めている。		

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
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・虐待の研修に参加してもらっている。委員会は定期的におこなう情報共有を行っている。		
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。	身体拘束・虐待の研修に参加してもらっている。委員会は定期的におこなう情報共有を行っている。虐待にあたるか否か迷った場合は、市に都度確認している。		
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。	研修を通して学びの場を設けている。必要に応じて社協に相談している。		
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。	重説、契約書の改定があった場合はかならず書面で同意を取っている。質問があれば随時受け付けている。		
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。	計画書の更新や家族が訪問した際、意見、要望を聞いている。苦情等は運営推進会議等で発表している。		

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。	職員会議等で意見や提案を受け付けている。		
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。	就業規則は各フロアの事務所にいつでも閲覧できるようにしている。		
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。	職員のスキル、経験に応じて研修を受けてもらって、キャリアアップできる環境を作っている。		
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。	市のグループホーム連絡会に参加している。お互いの事業所を見学している。		
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。	事前に本人・家族等に今困っていることを聞いている。とくに最初の1ヶ月はコミュニケーション細かく摂るようにしている。		

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
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。	事前に本人・家族等に今困っていることを聞いている。とくに最初の1ヶ月はコミュニケーション細かく取るようにしている。必要に応じて家族に報告している。		
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。	介護については、細かくモニタリングを行い、必要に応じてプラン変更を検討している。医療的な部分も、協力医と連携して、必要に応じて訪問系のサービスを導入している。		
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。	生活リハビリとしてできることはやってもらっている。		
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。	連絡・相談・報告等必要に応じて行っている。また、1ヶ月に1度利用者の様子を必ず報告している。		
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。	アセスメントの時に、生活歴、交友関係等を聞き、それが施設でも行えるよう支援はしている。友人が訪ねて来たり、地域の行事に参加することで知人友人に遭遇することもある。		

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
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。	気が合う人でテーブルを囲めるよう配慮している。また、皆で行えるレクも実施しているが本人の性格等もあるので無理な参加はさせていない。		
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。	契約終了後も必要に応じて相談を受け付けている。		
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。	日頃のケアを通して希望・意向の聞き取りを心掛けている。困難な場合も、個人の尊厳に配慮したケアを実施したり、家族に相談等も行っている。		
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。	支援経過を活用して、月1回のモニタリングを行って、プラン作成時の参考にしている。		
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。	支援経過を活用している。介護職員も気が付いたことを打ち込んでもらえるようお願いしている。		

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。	カンファレンス、会議等で話し合いを行い、必要に応じてプランの変更を行っている。		
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。	支援経過を活用している。介護職員も気が付いたことを打ち込んでもらえるようお願いしている。		
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。	通院は原則家族だが、状況によっては事業所が対応している。		
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。	地域のスーパー、薬局に買い物に行ったり、地域の行事に参加している。		
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。	月2回の往診あり。必要に応じて紹介状を書いてもらい、専門病院の外来を受診したりしている。その際、医師へ手紙を書いたり、受診付き添い等行っている。		

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
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。	訪問看護に週1回状態報告をしている。訪問時に確認したり、追加の情報提供を行い、助言を得ている。		
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。	入院時には、サマリーを提出している。定期的に連絡して現状を教えてもらったり、退院の目途等を聞いている。		
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。	利用開始時に現状の方針について書面にていただいている。また、協力医と施設で早い段階で話し合いの場を設けている。看取りの事例もお伝えして、できることできないことの説明を行っている。		
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。	マニュアル整備、マニュアルを使ってシュミレーションを行っている。		
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。	避難訓練の実施。消耗備品の備蓄、非常食の備蓄、消費期限等の確認を定期的に行っている。		

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
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。	日頃から傾聴を心掛けている。研修を通してプライバシー、人権擁護の学びをしてもらっている。		
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。	できるだけ本人にしたいこと、やりたいことを聞くよう働きかけている。		
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。	できるだけ利用者本位の対応を心掛けている。待つのも仕事ととらえ、利用者のペースに合わせた支援を行っている。		
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。	レクリエーション等で希望に応じて化粧を実施している。服も一緒に買いに行くときもある。		
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。	生活リハビリとして、食事準備、片付けを行っている。月1回食事レクとして普段あまり食べれないものを提供している。		

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。	病歴等にも配慮して必要水分量を摂取できるよう支援している。記録もしっかり取って、協力医療機関に報告している。		
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。	毎食後口腔ケアを実施。必要に応じて訪問歯科に依頼することある。		
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。	できるだけトイレにて排泄できるよう支援している。		
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。	水分量の確保、施設サービスとしてヨーグルト等の整腸作用のある食事を提供している。結果、薬が減量になったケースもある。		
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。	週2回入浴の機会を設けている。体調に合わせて入浴していただいている。入浴拒否する方も時間、曜日、人を返ることで何とか入ってもらっている。		

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
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。	1日を通して休息の時間を設けている。夜間は基本しっかり寝てもらえるよう配慮している。		
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。	薬情報、手帳はすぐにわかる場所においている。わからないことがあれば薬局に聞くようにしている。		
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。	家事、自室の掃除等できる人はやってもらっている。また、フロア合同でレクを実施。地域の行事に参加している。		
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。	季節に応じて外出する機会を設けている。利用者と一緒に買い物に行き食べたいものを購入。車いすの方も買い物に行けるよう人員配置に工夫をしている。		
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。	お小遣いをもって近くのスーパーや薬局に買い物に行っている。		

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
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。	書ける方は家族あてに年賀状を書いてもらった。		
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。	利用者の特性に応じて空間づくりは行っている。		
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。	外の景色が見れるよう近くに椅子やソファを置いたりしている。		
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。	自宅で使い慣れたものの愛着のあるものの持ち込みを契約時お願いしている。カーテン、机、テーブル、仏壇等。居室担当制を導入、定期的に変えている。清掃は本人がやったり、一緒にやったり、職員が行っている。		
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。	できること、できないことのアセスメントを日々行っている。手すり、福祉用具を活用して安全に生活できるよう工夫している。		

2024年度

事業所名 グループホームゆとり庵長持
作成日： 2025年3月31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	地域の方を巻き込んだ避難訓練ができていない。	年1回、地域の方を読んだ避難訓練の企画。	運営推進会議等で地域代表の方に相談。時期、内容について話し合い、実施計画を立てる。	12ヶ月
2	3	運営推進会議を行うも、本人・家族の参加がほとんどない。	請求書を送る時期に、一緒に運営推進会議の開催のアナウンスを行い、できるだけ家族にも参加していただけるよう努める。	請求書送付時、電話・メールでの連絡、会議の日に関行事を実施する等アナウンスを行う。	12ヶ月
3	12	食事面で、毎食米飯ということを指摘され、パン食も提供すべきではと提案を受ける。	アセスメントを定期的に行い、パン食が可能かどうか判断していく。	アセスメントの結果で可能と判断できれば、職員数の多い昼食時に提供。	12ヶ月
4	10	職員を離職させない、新人職員の教育・研修を行い、職員数の維持を図る。	会社の目標、理念等を共有して団結力を向上させ、新人職員も働きやすい職場環境を構築。	会議中に会社の取組等共有、教育・研修については集合研修だけでなく、オンラインの研修の導入も検討	12ヶ月
5					