

2025（令和7）年度

【事業所概要（事業所記入）】

|               |                            |                |                     |
|---------------|----------------------------|----------------|---------------------|
| 事業所番号         | 1474300199                 | 事業の開始年月日       | 平成16年4月1日           |
|               |                            | 指定年月日          | 令和4年4月1日            |
| 法人名           | 医療法人社団帰陽会                  |                |                     |
| 事業所名          | グループホーム四季の丘                |                |                     |
| 所在地           | (〒250-0113)<br>南足柄市岩原697-1 |                |                     |
| サービス種別<br>定員等 | ■ 認知症対応型共同生活介護             | 定員計            | 18名<br>ユニット数 2 ユニット |
| 自己評価作成日       | 令和8年1月10日                  | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和8年4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）】

グループホーム四季の丘は、「その人らしいあたり前の生活が出来るようお手伝いします」の理念のもと、抑制しない介護を目指しています。

開放的な環境で、職員が見守りする中で猫や自然と自由に触れ合いながら、人生の終末期をすごしていただけるよう、努力しています。

暮らしの歳時記を大事に、食事や外出などで楽しんで頂けるよう計画、実行しています。食事は出来る限り手造りにこだわり、お刺身も提供しています。

日々の機能訓練の一環として、サイクリングマシン、ステップトレーニング、EMS（SIXPAD）等のトレーニング機器を導入して、下肢筋力のトレーニングを行っています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                                     |               |           |
|-------|-------------------------------------|---------------|-----------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ                           |               |           |
| 所在地   | 251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階 |               |           |
| 訪問調査日 | 令和8年2月17日                           | 評価機関<br>評価決定日 | 令和8年4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）】

伊豆箱根鉄道大雄山線「相模沼田」駅から徒歩20分弱、高台に位置する平屋建て2棟2ユニットの建物です。周囲には畑や竹林が広がり、自然豊かな環境にあります。同一医療法人の介護老人保健施設に隣接し、医療面などで緊密に連携することで、健康管理や緊急時の迅速な対応体制を整えています。

<優れている点>

「その人らしいあたり前の生活ができるように支援します」という理念を徹底して実践しています。利用者は職員の支援を受け、自宅にいるかのように自分のペースで生活を送っています。自治会や地域包括支援センター、地域住民との交流を大切にしています。運営推進会議への参加を呼びかけるほか、避難訓練、自治会の文化祭や祭りに参加し、管理者が地域の認知症講習会などの講師を務めることで、地域とのつながりを深めています。災害時の福祉避難所として備蓄も確保しており、地域全体の安全に寄与する姿勢を示しています。トレーニングマシンを設置し、利用者が順番に楽しみながら日常的に下肢を鍛えることで転倒防止につなげており、身体機能の維持が自信や意欲の向上に寄与しています。

<工夫点>

災害時用に各居室の入口にエアランタンを用意しています。太陽光パネルで充電し周囲を明るくできるため、停電時の不安感を軽減し、心理的な安全確保に努めています。居室の名札は、裏返すと「避難済み」という表示があり、災害時の緊迫した状況下でも、迅速かつ正確な安否確認ができる独自の仕組みを整えています。

【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  | グループホーム四季の丘 |
| ユニット名 | そよかぜ        |

| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3, 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)           | ○ | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：49)                | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)      | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | ○ | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3, 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○ | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまに<br>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。<br>(参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3, あまり増えていない<br>4, 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3, 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3, 家族等の1/3くらいが<br>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<br>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。                     | 「その人らしいあたり前の生活が出来るように支援します」と理念を掲げ、入居者の気持ちを考え、支援している。                                                                                                                | 事業所独自の理念に沿った介護姿勢に基づき、「利用者の立場に立ったらどうか」「自立の継続に役立つか」という視点を大切にしています。職員のペースではなく、あくまでサポートの立場で支援に取り組むよう努めています。また、職員が支援の判断に迷った際には、常に理念に立ち戻るよう指導しており、理念の浸透と実践に結びつけています。                     |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。                     | 自治会の文化祭、無線訓練への参加をしている。地域のお祭りのバザー品の協力をしている。散歩の途中の農家さんと仲良くなり、農作物を持ってきてくれて、購入している。                                                                                     | 日常的に市役所、地域包括支援センター、自治会や近隣の農家などと幅広い相互交流を行っています。主に、文化祭への作品出品や近隣の農家でのみかん狩り、自治会との緊急時ホットラインの訓練、市役所から感染症や認知症の講師の依頼を受けるなど、多岐にわたる活動に取り組んでいます。地域社会の一員として顔の見える関係を築くことで、安心できる生活環境の確保につなげています。 |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時の福祉避難所となっており、緊急時に認知症の方への支援も出来るように備えている。</li> <li>・今年度も岡本図書館へアルツハイマーデーの一環として入居者の方が作った作品を展示し、日々の生活を知って頂く機会を持った。</li> </ul> |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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。 | 年6回の運営推進会議を行ない、事業所の取り組みや入居者の様子を報告している。参加者からの意見を取り入れ、サービスの質の向上に役立っている。今年度は、コロナウィルス感染症等での書面会議は無く、参集会議が開催出来ている。                                                        | 定期的に運営推進会議を開催し、今年度は対面式で行っています。会議では事業所の運営状況紹介や、それに対する参加者からの助言、地域内行事の情報交換をしています。参加者は法人理事長、市役所や自治会役員などの行政・地域役員からなり、家族が参加しやすいように家族会に合わせて開催しています。議事録を玄関に置き、常に閲覧できるようにするなど、情報提供に努めています。  |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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。           | 入居状況の確認や、基幹型包括支援センターの事業に参加、事業の協力、福祉避難所の備品の相談等必要に応じて連絡を取り合っている。                                                                                                      | 市役所の担当部署である高齢介護課や福祉課と申請、認可など介護福祉業務の連携を密に取り、協力関係を築いています。一例として市役所が主催する事業「認知症家族の集い」での講師を担ったり、地域の福祉避難所として敷地内倉庫の避難備品を管理するなど、地域福祉の拠点としての役割を果たせるよう取り組んでいます。                               |                   |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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。 | ・毎月身体拘束虐待委員会の話し合いを持っている。委員会のメンバー主催の年に2回、身体拘束についての内部研修、身体拘束自己点検シートを実施。外部の研修（オンライン研修）にも参加している。・原則夜間のみ施錠とし、日中は施錠せず、職員の見守りの下、自由な暮らしを支援している。 | 利用者本人の意思を尊重したサービス提供を目指しています。身体拘束適正化の指針に沿い、定期的に職員研修と身体拘束適正化委員会を行い、自己点検シートで自らの行動を振り返るなど、身体拘束をしないケアに努めています。家族の承諾を得た上で、人手の少なくなる夜間を除き、日中は玄関の施錠管理をせず見守りに徹したケアを行うことで、自由な生活環境を維持しています。 |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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。                                                      | ・上記同様。日頃から虐待に繋がる不適切なケアはないか職員間で確認している。自己点検チェックリストを用いている。                                                                                 | 虐待防止も、身体拘束適正化の取り組みと同様に、定期的な職員研修と虐待防止委員会を開催しています。職員間の注意喚起や年1回の「虐待の芽自己点検チェックリスト」、ケーススタディを通して自らの行動を振り返るなど、防止に努めています。日々のケアを客観的に見直す習慣を養うことで、不適切なケアの未然防止につなげています。                    |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。                                                 | ・権利擁護に関する制度について、内部研修を年1回行っている。今年度も動画研修とした。                                                                                              |                                                                                                                                                                                |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。                                                                      | 契約時には十分な説明を利用者、家族へ行い、理解・納得を図っている。家族が不安や疑問に感じていることはないか確認し、契約を進めている。                                                                      |                                                                                                                                                                                |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。                                                                   | 家族からの意見の反映は、月1のリーダー会議で取り上げ、話し反映している。家族会の時に意見を頂いている。                                                                                     | 定期的な家族会やケアプランの更新、説明時に加え、日常的な面会や電話などで意見や要望を傾聴しています。事業所からショートメールで生活の様子を報告する際にも、意向の把握に努めています。リーダー会議では、職員が聞き取った意見や要望を共有し、適切な対応を話し合うなど、日々のケアや運営の改善につなげています。                         |                   |

| 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<br>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。                                      | リーダー会議やユニット会議で、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。<br>日常の業務でも常に話し合いが持てる環境にある。                           | 意見を言いやすい環境を整え、日常的な業務の中でコミュニケーションを図っています。定期的なリーダー会議やユニット会議において事業所全体の意見を集約し、対応を話し合っています。また、個人面談を通じて職員個人の意見や希望を聞き取るなど、風通しのよい職場づくりに努めています。                                           |                   |
| 12                          | 9    | ○就業環境の整備<br>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。      | 職員各々の体調や生活環境に合わせて、柔軟に働き方を変更している。個人目標の達成度や実績などにより、評価をし処遇改善加算金で支給の差が付くように工夫している。           | やりがいがあり、働きやすい職場環境の整備に取り組んでいます。年1回の個人面談で要望を聞き、残業の抑制や休暇取得の希望を優先しています。給与や賞与面の処遇は、人事評価に基づき実績面の達成度を反映しています。福利厚生面では、母体が医療法人のため医療面での連携が可能となる利点があります。ワークシェアリングサービスの活用により、職員負担の軽減を図っています。 |                   |
| 13                          | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 今年より「みんなの介護」動画研修を主に必要な研修を受けている。身体介護に不安がある職員には、介護福祉士会主催の介護技術研修に参加した。                      | 職員のキャリアパス計画を作成し、計画的なスキルアップや意欲向上に取り組んでいます。eラーニングの活用や、事業所内の委員会でリーダーが講師を担う内部研修を行い、必要に応じて外部研修も取り入れています。地域包括支援センター主催のアクションミーティングでは、他のグループホームや他業種との交流を通じて視野を広げるなど、多角的な視点を養う機会を設けています。  |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 包括支援センター主催のアクションミーティングに参加。<br>多職種の方と意見交換をしています。<br>にじの丘運営のほっとカフェの運営もお手伝いしています。           |                                                                                                                                                                                  |                   |
| <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<br>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。        | ・利用までの経緯や生活歴、本人の思い等の（心身の情報シート作成）を共有している。<br>・本人が困っている事はないか、職員から声を掛け、気持ちを伝えやすい関係作りに努めている。 |                                                                                                                                                                                  |                   |

| 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                                                                |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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。     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居申し込み、契約等の面談時に、家族が不安に思う事や要望を傾聴し、サービスに取り入れている。</li> <li>・入居後1ヶ月、3か月に面談する機会を持ち、本人の様子を共有し、安心して頂けるように努めている。</li> </ul> |                                                                                                                                                                                        |                                                                                  |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | 入居者の発言や行動を観察し、記録に残し、共有している。その内容から、入居者が何に困っているか、何がしたいのか見極め、サービス提供をしている。                                                                                      |                                                                                                                                                                                        |                                                                                  |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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。                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が入居者と食事作り、洗濯、掃除をすることで、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。</li> <li>・職員側が困った時は、入居者の力を借りて、食事の準備や掃除を行い、感謝の気持ちを伝えている。</li> </ul>    |                                                                                                                                                                                        |                                                                                  |
| 19   |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>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。     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の生活の様子が分かるように、月1回写真入りのポストカードを家族に送っている。</li> <li>・行事開催時にはご家族に参加が出来るか聞いている。</li> </ul>                              |                                                                                                                                                                                        |                                                                                  |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                 | 面会はコロナ以前の基準に戻して、マスクをしての居室内での面会は可。外出、外泊の支援も同様に許可している。馴染みの場所に出掛ける支援は出来ていない。ご家族主体で馴染みの場所へ外出している。                                                               | 入居時のアセスメントにより入居前のライフスタイルを把握し、入居後は定期的に「心身の情報シート」にまとめることで、職員が利用者の全体像を把握できるよう努めています。面会は必要に応じて支援し、外出については、家族との関係継続の機会となるよう家族に協力を依頼しています。馴染みのラーメン屋へ出向くなど、地域の中でこれまでの生活習慣を継続できるよう支援に取り組んでいます。 | 意向の把握に難しさを感じている中、ケアプランへの外出支援の反映など、日常の関わりから潜在的な願いを汲み取り、馴染みの場へつなげる具体的な取り組みが期待されます。 |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項目                                                                                    | 自己評価                                                                                                                     | 外部評価                                                                                                                                                   |                   |
|-----------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                   |      |                                                                                       | 実施状況                                                                                                                     | 実施状況                                                                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21                                |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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。                 | ・入居者の性格、相性などを踏まえて、食席の配置をしている。<br>・入居者同士で出来ない事は手伝う関係性もあり、職員が介入しながら、関係性が維持できるように支援している。<br>・理不尽に攻められたり、孤立しないように職員が間に入っている。 |                                                                                                                                                        |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br>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。 | 入院、手術をされ結果的に四季の丘に戻れない方のご家族とは、現在の様子を聞き繋がりを保っている。退去されたご家族とは疎遠になりがちであり、フォローは出来ていない。                                         |                                                                                                                                                        |                   |
| <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<br>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。                         | 入居者本人の話を傾聴し、希望や意向を否定せず受け入れるように努めている。認知症のため上手く伝えられない方については日頃からの言動を観察し希望・意向の把握に努めている。                                      | 日々の会話や観察から利用者の思いを汲み取るよう努めています。傾聴を基本とし、否定しない姿勢で意向を把握した上で支援を行っています。買い物を希望して外出しようとする利用者に対し、好みの菓子などを用意し、いつでも買い物を楽しめる環境を整えることで、安全に配慮しながら本人の意向に沿った生活を支えています。 |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                     | 担当のケアマネージャーや家族から情報を収集している。情報はフェイスシートにまとめられ職員で共有できるようになっている。また本人との会話の中からこれまでの暮らしの把握をしている。                                 |                                                                                                                                                        |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                   | 日々の生活の変化を生活記録や生活チェック表に記録した。記録や記録を基にした申し送りから、入居者の変化や課題を把握している。                                                            |                                                                                                                                                        |                   |

| 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<br>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。 | 計画作成者や居室担当者を中心に本人、家族の意向を確認しながら入居者の課題や必要な支援について話し合い介護計画を作成している。                            | 居室担当者をはじめ関係職員全員から日々の情報を収集し、記録に反映させています。外出の希望など本人の意向や必要な支援、課題について6ヶ月ごとに協議し、家族の意見も取り入れた上で具体的に詳細な計画を作成しています。作成した計画は職員間で共有し、一貫した対応の実施に結びつけています。        |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                        | 入居者の言動に対してどのような声掛けや対応をしたのか記録し職員間で共有している。記録を基に入居者にとって必要なケアを継続できるように介護計画の見直しに活かしている。        |                                                                                                                                                    |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。               | 受診、外出、買い物等付き添いが必要な時は、家族の代わりに行う事をしている。猫の事が心配で、入居を拒んでいた方の猫も一緒に受け入れることにした方との生活も良好である。        |                                                                                                                                                    |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。                         | 自治会の文化祭へ出展することで、地域の方との交流を図ることができている。またほっとカフェ参加することで気分転換に繋がっている。ご家族が先生となりヨガ・ストレッチ体操を行っている。 |                                                                                                                                                    |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                    | 家族の希望に沿って主治医を決めている。適切な医療を受けることができるように日々の心身状態の観察を行い、主治医に報告、治療についての相談をしている。                 | 事業所の開設者でもある医療法人理事長が主治医を担っています。月2回の診察と訪問看護を実施しており、体調変化の際も迅速に対応できる体制を整えることで、利用者や職員の安心感を高めています。医師、看護師、薬局、病院事務、事業所間が携帯電話で連携しており、即座に情報を共有できる環境を構築しています。 |                   |

| 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<br>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。                      | 法人の訪問看護ステーションに健康管理を依頼している。24時間体調の変化があった時は速やかに看護師と相談し、適切な医療を受けることが出来るように支援している。                   |                                                                                                                                                                                                              |                   |
| 32   |      | ○入院時の医療機関との協働<br>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。   | 入院時は入院に至った経過やADL等の情報を伝えている。早期退院へ向け病院関係者と連携をしている。                                                 |                                                                                                                                                                                                              |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | 入居後、当施設でできる重度化や終末期終末期に向けたケアを説明し、家族の意向を確認して過ごし方について意向を確認している。終末期には家族、主治医、職員で方針を確認し、看取りのケアを実施している。 | 入居後3ヶ月で本計画を作成し、契約時に重度化への対応を説明した上で同意を得ています。看取りの際は改めて家族へ説明し、職員は研修を受講して備えるとともに、家族の宿泊にも対応可能です。医療法人のため緊急時の入院先確保も優先的に連携しており、事業所全体で支援を行っています。ターミナルケア後は職員アンケートを実施し、全員で振り返りを行うことで、質の高いケアの継続につなげています。                  |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。                                             | 緊急時マニュアルがあり急変や事故発生時に備えている。応急手当や初期対応ができるように年に1回内部研修を行っている。                                        |                                                                                                                                                                                                              |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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。                                             | 年2回避難訓練を実施している。また自治会との無線訓練を実施している。<br>(今年度は豪雨にて中止) BCP計画に基づき、年2回の訓練を行っている。福祉避難所の備品の見直しも行っている。    | 消防計画に則り、年2回の日中および夜間を想定した訓練を利用者参加で実施しています。自治会とも合同防災訓練を行っています。発災時は、同一法人の介護老人保健施設が隣接していることや避難先での生活への配慮から、原則として移動を伴う避難は行わない方針です。7日分の備蓄に加え、福祉避難所としての備蓄も確保しています。BCP（事業継続計画）に基づき緊急時対応のフローを作成し、誰もが一目で確認できるよう工夫しています。 |                   |

| 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 |
| <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<br>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。                 | 更衣・排泄介助を行う時は入居者の自尊心を傷つけないように配慮した声掛けをしている。個人的な話をする時はなるべく居室で話をする、個人情報については他者に聞こえないように配慮している。                      | 排泄や入浴の際は、大きな声を出さないことやカーテンで視線を遮るなど、環境への配慮を行っています。相談事や困りごとは居室で聞き、プライバシーの保護に努めています。共用部には座る場所を多く設け、一人で過ごしたい利用者がお気に入りの場所を確保できるよう工夫しています。名前は本人が希望する呼び方を用いており、満足感につなげています。         |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                      | 入居者が思いや希望を伝えやすいように日頃からコミュニケーションを図り信頼関係を築くようにしている。介助をするときは本人の意向を確認し行っている。意向を伝えやすいように選択肢を示すなど声掛けの工夫をしている。         |                                                                                                                                                                             |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | 職員の業務が優先にならないように本人がどのように過ごしたいかを優先している。生命の危険がない限り、本人がしたい庭仕事や日光浴、散歩ができるように支援している。業務の煩雑さから、職員主導で行ってしまう事がある。        |                                                                                                                                                                             |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。                                   | 居室に洗面台があり、毎日身だしなみを整えることができるようにしている。化粧品、ヘアアクセサリなど入居者の希望に沿ったものを購入できるように支援している。理美容も1~2か月に1回行っている。                  |                                                                                                                                                                             |                   |
| 40                              | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。      | 出来る限り手作りにこだわり、食材からの調理を心がけている。入居者と一緒に食材を注文し、準備、調理、盛り付けに参加してもらっている。歳時記に合わせ食事を準備している。12月より外部の食事を導入予定。1食分は手作りで提供する。 | 管理栄養士による栄養評価の結果を真摯に受け止め、たんぱく質不足を補うため午前中の茶タイムに牛乳を提供するよう取り組んでいます。また、障害者就労支援事業所から毎週届くパンを利用者は分け合い、楽しみにしています。食事は3食手作りでしたが、職員の負担軽減を図るため2食を業者メニューで対応するなど、質の高いバランスの良い食事の維持に配慮しています。 |                   |

| 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<br>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。                 | 献立表を記入し、1日20品目以上摂取できるようにチェックしている。管理栄養士に献立を確認してもらい、指導を受けている。必要な方はトロミやペースト食で提供してる。                 |                                                                                                                                                                                       |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。                         | 食後に口腔ケアの声掛けや介助をしている。必要な方には訪問歯科の口腔ケア指導を頂きながら、職員が寄り添っているが、十分ではない。環境が悪化してから気付くことが多い。                |                                                                                                                                                                                       |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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。          | 排泄チェック表を使用し、排泄パターンを確認しトイレ誘導することで排泄の失敗がないように支援している。本人が拒否される時は無理に介助に入らず自尊心を傷つけないように支援している。         | 身体状況の観察や排泄チェック表を活用し、パンツにパッドを組み合わせるなど、できるだけおむつを使用しない方向で支援しています。失敗を防ぐことで利用者の自尊心に配慮しており、必要な利用者には見守りセンサーを設置し、感知した際は職員が迅速に対応しています。また、全居室にトイレと洗面所を備えており、自立した生活環境の維持に努めています。                 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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。                          | 食物繊維の多い野菜を多めに摂取できる食事、牛乳やヨーグルトの提供をしている。便秘症の入居者については医師看護師と相談し下剤の調整をしている。散歩を含めた運動を行い、体を動かせる工夫をしている。 |                                                                                                                                                                                       |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 入居者の能力や体調に応じて家庭浴・シャワー浴・清拭を行っている。週3～4日に1回、本人の意向を確認し実施している。冬至にはゆず湯を実施している。特別入浴を楽しむ支援は出来なかった。       | 浴室は通常の浴槽ですが、両脇から支援できるスペースを確保し、介助が必要な利用者には無理せず2人で対応するなど、安全な入浴に配慮しています。職員が持参した柚子で柚子湯を実施するなど、季節感を楽しめる工夫も行っています。入浴は週2回を基本とし、発汗時などは状況に応じて柔軟に対応しています。健康管理の一環として入浴時の体重測定を継続し、体調変化の把握に努めています。 |                   |

| 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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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。                                                | 入居前の生活習慣を把握しベッドや和床等本人に合わせた環境を整えた。眠れない時は室温の確認、トイレの声かけ、水分を摂っていただく、話を傾聴するといった対応をして安心して眠れるように支援している。    |                                                                                                                       |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとり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。                                            | 入居者の持病を知り、服用している薬についてお薬手帳や薬の説明書で確認している。また主治医の指示の下、服薬後の症状の観察や報告をしている。薬剤師と連携し服薬管理をしている。               |                                                                                                                       |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。                              | 入居者の生活歴や好きな事を情報や本人からの聞き取りから把握し、脳トレや書字、歌、散歩ができるように支援している。庭仕事や家事をお願いすることで役割を持ち張り合いのある生活ができるように支援している。 |                                                                                                                       |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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。 | 夏以外はほぼ毎日近隣の散歩に出掛けている。季節の花がみられるように、企画し外出した。バスハイクに参加したり、いちご狩りも企画しご家族も含め楽しんでいる。ホットカフェには順番に参加している。      | 事業所の名前にちなみ、桜や藤、あじさい、ツバキなど四季折々の花を求めて出かけています。毎日の散歩や毎月の外出イベントを継続しており、外の刺激を取り入れることで利用者が生き生きと過ごす姿は、職員の喜びや積極的な関わりにつながっています。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。                              | お金の管理は本人・家族の意向を確認し職員で管理している。入居者が希望している文具やお菓子、衣類を購入している。家族にもお金の使い道を分かるようにしている。                       |                                                                                                                       |                   |

| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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。                                                                           | 月1回家族へ送っているポストカードに入居者にも一言書いて頂くように支援をしている。電話をした方には、職員が付き添い取り次いでいる。                                  |                                                                                                                                                                                                                                         |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | 共用の空間は天窓からの灯りが入り、温度の管理をして心地よく過ごせるようにした。庭には季節の草花が咲くように植物が植えられており、自由に入りできる環境となっている。換気も行い感染症対策も行っている。 | 天井の高い天窓から柔らかい光が差し込む明るいリビングを整えています。下肢筋力の強化や維持のため、トレーニングマシンを活用し、利用者は自ら順番に自転車をごくなど前向きに取り組んでいます。無理のない訓練の継続により、転倒しても大事に至らず、現在車いすを使用する利用者はいません。職員は私服にエプロン姿で接することで、家庭的で居心地のよい環境を保っています。また、利用者が庭へ自由に出向き、好みの場所で草取りを楽しむなど、自分らしく過ごせる空間づくりにつなげています。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。                                                         | 共用空間の中でも入居者の相性を考慮し落ち着ける場所へ誘い、関係性が保てるように配慮している。座る場所を多く配置し好きな場所で過ごせるようにしている。                         |                                                                                                                                                                                                                                         |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。                                          | 居室には入居前に使用していた家具、寝具、衣類を家族と相談しながら用意している。ベッドではなく和床の方もいる。家族の写真や好きな本を持ってきていただき自由に過ごすことができるように支援している。   | ベッドでの生活を望まない利用者のために畳の部屋を再現し、布団の上げ下げなど、これまでの生活習慣を継続できるよう支援しています。全居室にトイレと洗面所を完備し、好きな本や家族の写真、ぬり絵の作品を飾るなど、自分らしく落ち着ける環境を整えています。利用者の思いを尊重した支援により、一人ひとりが居心地よく過ごせる時間を大切にしています。                                                                  |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。                                            | 居室は歩行・排泄動作が自立できるように能力に応じ手すりの設置、レイアウトの工夫をしている。自由に居室と共有スペースを行き来できるようにイスやテーブルのレイアウトの工夫をしている。          |                                                                                                                                                                                                                                         |                   |

|       |             |
|-------|-------------|
| 事業所名  | グループホーム四季の丘 |
| ユニット名 | すずかぜ棟       |

| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)           | ○ | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：49)                | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)      | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | ○ | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○ | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>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。<br>(参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>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。                    | 「その人らしいあたり前の生活が出来るように支援します」と理念を掲げ共有している。またその人らしい生活とは何か生活歴やコミュニケーションを通して把握することに努めている。                         |      |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。                    | 自治会の文化祭、無線訓練への参加をしている。また行政が主催しているホットカフェやバスハイクに参加し地域の方と交流している。                                                |      |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。                  | 災害時の福祉避難所となっており、認知症の方への支援も出来るように備え、運営推進会議や家族会にて周知している。毎年アルツハイマーデーに向け岡本図書館に入居者の方が作った作品を展示し、日々の生活を知って頂く機会を持った。 |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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。 | 年6回の運営推進会議を行ない、事業所の取組みや入居者の様子を報告している。参加者からの意見を取り入れ、サービスの質の向上に役立っている。災害時の備えや協力体制についても共有している。                  |      |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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。          | 行政が主催しているアクションミーティング、ホットカフェやバスハイクに参加したり、行政担当者に運営推進会議に参加していただくことで相互に交流を深め協力関係を深めると共に事業所の実情や取組みを伝えることが出来ている。   |      |                   |

| 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<br>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。 | 毎月身体拘束虐待委員会の話し合いを持っている。委員会の主催で年に2回身体拘束についての内部研修、身体拘束自己点検シートを実施。原則夜間のみ施錠とし、日中は施錠せず、職員の見守りの下、自由な暮らしを支援している。       |      |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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。                                                      | 上記同様内部研修や自己点検シートの実施をしている。不適切なケアが身体拘束に繋がらないように注意し合える環境づくりに努めた。                                                   |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。                                                 | ・権利擁護に関する制度について、内部研修を年1回行っている。今年度は動画研修とした。<br>・すずかぜ棟ではご家族より制度の利用に関する相談があり情報提供を行った。                              |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。                                                                      | 契約時には十分な説明を利用者、家族へ行い、理解・納得を図っている。家族が不安や疑問に感じていることはないか確認し、契約を進めている。                                              |      |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。                                                                   | ・家族からの意見月1のリーダー会議で取り上げ、反映している。また家族会の時に意見を頂き運営へ活かしている。<br>・家族や入居者からの意見や要望は日頃から受け入れ職員間で共有し、日々の支援に繋げる事が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 |
| 11                          | 8    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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。                                      | リーダー会議やユニット会議で、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。<br>日常の業務でも常に話し合いが持てる環境にある。<br>年に1回管理者と各職員の面談があり意見を伝える環境がある。                        |      |                   |
| 12                          | 9    | ○就業環境の整備<br>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。      | 職員の体調や生活環境に合わせ働き方が配慮されている。個人目標の達成度や実績に対する評価が処遇改善加算金の支給額に反映されている差が付くように工夫されている。短時間バイト、配食サービスの導入により人材不足の課題解決に向けた努力をしている。 |      |                   |
| 13                          | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 内部研修の他、認知症実践者研修、介護技術研修等スキルアップに繋がる研修を、各職員の力量に合わせて受ける事が出来るように配慮されている。                                                    |      |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 包括支援センター主催のアクションミーティングに参加し多職種の方と意見交換をしている。<br>外部研修に参加することで同業者と交流する機会を持つ事ができている。                                        |      |                   |
| <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<br>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。        | ・利用までの経緯や生活歴、本人や家族の思い等の情報を共有している。<br>・本人が困っている事はないか、職員から声を掛け関係作りに努めている。<br>また他入居者との交流が図れるように支援している。                    |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                | 自己評価                                                                                                          | 外部評価 |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                   | 実施状況                                                                                                          | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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。     | ・入居申し込み、契約等の面談時に、家族が不安に思う事や要望を傾聴し支援内容に取り入れている。<br>・入居後1ヶ月、3か月に面談する機会を持ち、本人の様子を共有し改めて家族の要望を伺い安心していただけるよう努めている。 |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | 入居者の発言や行動を観察し、記録にて共有している。その内容から、入居者が必要としている支援を見極め、サービス提供をしている。入居後3ヶ月様子を観て入居継続が適切であるか確認している。                   |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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。                    | 入居者が出来ること、支援が必要なことを見極めながら職員と食器洗いや洗濯、掃除をすることで、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。入居者の力を借りた時は職員から入居者へ感謝の気持ちを伝えている。            |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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。     | ・本人の生活の様子が分かるように、月1回写真入りのポストカードを家族に送っている。<br>・認知症のため不安が強い時などは状況を家族と共有し、電話や面会や外出の協力をしていただいている。                 |      |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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う、支援に努めている。                  | ・感染症対策も落ち着き家族主体で外出、外泊する機会も増えてきている。職員で馴染みの場所へ買い物をする等外出支援ができるようにしたい。<br>・友人や家族と電話をしていた習慣を継続できるように家族と連携し支援している。  |      |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項目                                                                                   | 自己評価                                                                                                              | 外部評価 |                   |
|-----------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                                   |      |                                                                                      | 実施状況                                                                                                              | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21                                |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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。                | 入居者の性格、認知症の症状等に配慮し食席の配置をしている。入居者同士で出来ない事は手伝う関係性もあり、職員が介入しながら、関係性が維持できるように支援している。<br>理不尽に攻められたり、孤立しないように職員が介入している。 |      |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。 | 自治会の文化祭に参加した時に1年前に看取り退居された家族と話をすることができた。一周忌を迎えたことや入居していた時に家族として生け花を飾ってあげたかったとおっしゃっていた。今後の家族支援に繋げたい。               |      |                   |
| <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<br>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。                        | 入居者本人の話を傾聴し、希望や意向を否定せず受け入れるように努めている。認知症のため上手く伝えられない方については日頃からの言動を観察し希望・意向の把握に努めている。                               |      |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                    | 担当のケアマネージャーや利用していたデイサービス等、家族から情報を収集している。情報はフェイスシートにまとめられ職員で共有できるようになっている。また本人との会話の中からこれまでの暮らしの把握をしている。            |      |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                  | 日々の生活の変化を生活記録や生活チェック表に記録した。記録や記録を基に申し送りをして入居者の心身状態の変化や課題を把握し、職員間で検討し素早く解決でき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 |
| 26   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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。 | 居室担当者、計画作成者を中心に年2回のモニタリング、年1回のアセスメントを行い介護計画の見直しをしている。本人、家族の意向や医師、看護師の意見を確認しながら入居者の課題や必要な支援について話し合い介護計画を作成している。       |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                        | 入居者の言動に対してどのような声掛けや対応をしたのか記録し職員間で共有し、入居者の状況に合わせた支援を行っている。必要なケアを継続できるように介護計画の見直しに活かしている。                              |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。               | 遠方に住んでいる家族、就労している家族が多くなっており健康診断や役所での手続きなど職員が有償で付き添っている。連絡方法もメールが主体になってきており細かく状況報告をしている。外出や買い物の支援に対応できるようにすることが課題である。 |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。                         | 自治会の文化祭へ出展することで、地域の方にも「四季の丘」のことを認識していただき交流を図ることができている。またほっとカフェ参加することで気分転換に繋がっている。                                    |      |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                    | 入居時に家族の希望に沿って主治医を決めている。適切な医療を受けることができるように日々の心身状態の観察を行い、主治医に報告、治療についての相談をしている。                                        |      |                   |

| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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。                      | 令和5年度より法人の訪問看護ステーションに健康管理を依頼している。グループLINEで医師、看護師と常に報告相談が出来るようになっている。体調の変化があった時は看護師と相談し、指示を受け適切な医療を受けることが出来るように支援している。 |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | 入院時は入院に至った経過やADL等の情報を伝えている。早期退院へ向け病院関係者と連携をしている。                                                                      |      |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | 入居後に契約更新の手続きの時などに当施設でできる重度化や終末期終末期に向けたケアを説明し、家族の意向を確認して過ごし方について意向を確認している。終末期には家族、主治医、職員で方針を確認し、看取りのケアを実施している。         |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。                                             | 緊急時マニュアルがあり急変や事故発生時に備えている。応急手当や初期対応ができるように年に1回内部研修を行っている。時間外の研修に参加できない職員もいるので実践に繋げることができるか不安との声もある。                   |      |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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。                                             | 年2回避難訓練を実施している。また自治会との無線訓練を実施している。BCP計画に基づき、年2回の訓練を行っている。防災特化の運営推進会議にて年1回行政や社協、自治会と話し合い協力体制を確認している。                   |      |                   |

| 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 |
| <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<br>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。                | 個人的な話をする時はなるべく居室や本人の近くで話をするようにしている。職員同士が入居者の情報を伝える時は声の大きさに注意をしている。業務に追われることもあるが入居者の要求に合わせた対応を心がけている。                 |      |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                     | 入居者が思いや希望を伝えやすいように日頃からコミュニケーションを図り信頼関係を築くようにしている。介助をするときは本人の意向を確認し行っている。意向を伝えやすいように選択肢を示すなど声掛けの工夫をしている。              |      |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | 一人ひとりの日課や楽しみの時間を持つように支援している。なるべく入居者の希望に沿えるように対応しているが業務が立て込み職員主導で支援をしてしまうこともある事が課題である。その際は入居者への声掛けに配慮している。            |      |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。                                  | 居室に洗面台があり、毎日身だしなみを整えることができるようにしている。入居者が希望する化粧やヘアスタイルができるように支援している。理美容も1~2か月に1回行っている。                                 |      |                   |
| 40                              | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。     | 出来る限り手作りにこだわり食事を提供している。またパンや刺身を提供する機会を定期的に設けており好評である。パンや刺身が苦手が方には代替えのものを提供している。食器洗いは自分の役割りとして取り組まれている入居者と職員と一緒にしている。 |      |                   |

| 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<br>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。                 | 献立表を記入し、1日20品目以上摂取できるようにチェックしている。月1回管理栄養士に献立を確認してもらい指導を受けている。乳製品をもっと摂取した方が良いとの助言もあり1日1杯は牛乳を摂るようにした。           |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。                         | 食後に口腔ケアの声掛けや介助をしている。必要な方は訪問歯科を受診し歯科医師の指導の下、職員が口腔ケアを実施している。自分で口腔ケアをされている方も歯科受診をすることで口腔内の衛生を保つことができている。         |      |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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。          | 介助が必要な方は排泄チェック表を使用し、排泄パターンを把握しトイレ誘導することで排泄の失敗や排泄用品の使用量を減らすことができている。自尊心を傷つけないように介助し、自分でできる動作は行っていただくよう声掛けしている。 |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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。                          | 食物繊維の多い野菜を多めに摂取できる食事、牛乳やヨーグルトの提供をしている。便秘症の入居者については医師看護師と相談し下剤の調整をしている。下肢の運動を行い、体を動かせる工夫をしている。                 |      |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 入居者の能力や体調に応じて家庭浴・シャワー浴・清拭を行っている。週3～4日に1回、本人の意向を確認し介助している。いただけるように支援した。冬至にはゆず湯を実施している。                         |      |                   |

| 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<br>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。                                                | 入居前の生活習慣を把握しベッドや和床等本人に合わせた環境を整えた。室温の確認、トイレの声かけ、水分を摂っていただく、話を傾聴するといった対応をして安心して眠れるように支援している。                      |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。                                           | 入居者の持病を知り、服用している薬について薬の説明書等で確認している。薬剤師と連携し服薬管理をしている。誤薬などの事故が起きた時は速やかに主治医の指示の下対応し、医師、看護師、薬剤師と共に対策を考えた。           |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。                              | 生活歴や好きな事を情報や本人からの聞き取りから把握し、脳トレや歌を楽しんだり、コーヒーを飲みながら新聞を読む時間を作れるように支援している。掃除や食器洗いをお願いし、役割を持ち張り合いのある生活ができるように支援している。 |      |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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。 | 誕生日には外食、季節の花がみられるようにドライブを企画した。行政主催のバスハイクに参加していただいたり、家族の協力を得て定期的に外出をされている方もいる。                                   |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。                              | お金の管理は本人・家族の意向を確認し職員で管理している。入居者が希望している文具やお菓子、衣類を購入している。家族にもお金の使い道を分かるようにしている。                                   |      |                   |

| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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。                                                                           | 月1回家族へ送っているポストカードに入居者にも一言書いて頂くように支援をしている。電話をしたい方には、家族と相談し職員が取り次ぎながら家族や友人と会話されている。                               |      |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | 自由に庭に出入りできる環境となっておりいつでも外気浴や庭の散歩が出来る環境となっている。施設内に壁面製作や季節のイベントごとの装飾を行い季節を感じていただけるように工夫している。気温調整、換気を行い感染症対策も行っている。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。                                                         | 共用空間の中でも一人で窓際で庭を眺めてゆったり過ごすことがお気に入りの方がいたり、相性を考慮し会話を楽しむことができるように配慮している。                                           |      |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。                                          | 居室には入居前に使用していた家具、寝具、衣類を家族と相談しながら用意している。家族の写真や好きな本を持ってきていただき馴染みの物や好きな物に囲まれた環境で過ごす事が出来るように支援している。                 |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。                                            | 居室は歩行・排泄動作が自立できるように能力に応じ手すりの設置、レイアウトの工夫をしている。自由に居室と共有スペースを行き来できるようにイスやテーブルのレイアウトの工夫をしている。また貼り紙や目印をつける工夫をしている。   |      |                   |

2025年度

事業所名 グループホーム四季の丘  
 作成日： 2025年 4月 15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    | 11   | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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、支援が出来ていない。 | ・それぞれの入居者が馴染みの場所に外出できる    | ・「心身の情報シート」を取り直し馴染みの場所を把握していく<br>・ケアプランに具体的な外出先を記載し、出掛ける機会を設ける | 12ヶ月       |
| 2    | 15   | 終末期ケア取り組みへのさらなる向上                                                 | ・現任職員の終末期、看取り期のケアの質の向上する  | ・個人ケースとしてでなく、看取りケースとしての振り返り、検討会を実施する<br>・研修に参加する               | 12ヶ月       |
| 3    | 3    | 運営推進会議に家族の参加が少ない                                                  | ・全6回の運営推進会議に最低一家族に参加してもらう | ・運営推進会議の趣旨を説明し、それぞれのご家族に参加をお願いする<br>・輪番制にし、ご案内する               | 12ヶ月       |
|      |      |                                                                   |                           |                                                                |            |
|      |      |                                                                   |                           |                                                                |            |