

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	1471900678	事業の開始年月日	平成10年1月1日
		指定年月日	平成12年3月1日
法人名	有限会社ライフサポートいずみ		
事業所名	グループホームいずみ		
所在地	(238-0032) 神奈川県横須賀市平作8-20-20		
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	2025. 6. 12	評価結果 市町村受理日	令和7年8月25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）】

【理念】理念に「笑いと穏やかさの中で自由にありのままに過ごす」と掲げ、実践にはバリデーション法を取り入れ、ごく自然な日常の営みの中で、不安、葛藤に真摯に向き合い、傾聴、共感し混乱を和らげる利用者中心のケアを目指している。また、看取りケアはごく当たり前のケアであり、24時間体制で医療連携を密に行い、希望に応じて実施している。

【評価体制】運営推進会議等において行政、地域包括支援センター、民生委員と連携し、委員の構成は幅広い人材に協力いただいている。

【地域交流】地域との交流も多く、当ホームのイベントには、多くの住民の皆様に参加頂いている。日々の暮らしは多くのボランティア（音楽、買い物等）に支えられ、豊かな暮らしが営まれている。地域の園児さん方との交流も継続されている。

【スキルアップ】職員は認知症ケアのエキスパートを目指し、スキル取得（認知症の専門的資格）、自己研鑽に努力し、会社はその育成を強力にバックアップしている。また、ホーム内研修は、実施内容や方法を工夫しており、職員各々が講師を担い合うことにより、自己の課題の明確化、研修準備、実施、振り返りのプロセスから学びを深め、職員同士の相互理解の深まりにもつながっている。

【社会貢献】地元中学生の職業体験実習や県立保健福祉大学の実習（要望時）、また、外部講師を担う事や開設者研修の実習の受け入れを通して、社会貢献に努めている。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年7月3日	評価機関 評価決定日	令和7年8月5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）】

<優れている点>
認知症のある人の全ての行動に意味があるという「バリデーション」を施設の根幹とし、意思決定を常に利用者自身に委ねることを重視した支援に努めています。利用者の行動を否定せず、その背景にある感情や欲求を理解し、尊重することで、利用者が「自分らしく」いられる環境を大切にしています。夜間にトイレにこもりペーパータオルを畳む行為を「働く」意欲の表れと解釈し、否定したり行動を止めるのではなく、「あちらでお茶を飲みませんか」など、徹底した丁寧な声かけを行うなど、日々のケアのあらゆる場面で実践することで、利用者の尊厳を守ることにつながっています。また、利用者だけでなく、職員の成長を促す人材育成を行い、介護経験よりも人間性や学ぶ意欲を重視した採用を行い、職員一人ひとりの成長を信じ、見守る姿勢を大事にしています。特に、職員の「得意なこと」を伸ばす研修を行っています。「苦手な介助」「得意な介助」を文字で可視化し、苦手な介助を得意な職員に教わりながら学び、発表する研修を行っています。これにより、人に教えることで職員は自身の能力を最大限に発揮し、やりがいを感じながら働くことができるような仕組みを作り出しています。また、職員が困難を抱えやすい、利用者の状態に即した実践的な介護技術については、フロアリーダーが全職員に対して1対1の個別研修を繰り返す行うことで、利用者が不快を感じないケアができるよう、細部にわたる技術向上に努めています。職員の学ぶ機会を作り、資格取得も推奨し、多くの職員が介護福祉士の資格を保持しています。多数の職員が認知症介護の専門職員を養成する実践者研修を受講し、質の高いケアの実践に努めています。

<工夫点>
夜勤から日勤への申し送りにおいて、単なる情報共有に留まらず、個々のケアの「意味」や「良かった点」を具体的に伝えることで、職員の精神的な負担軽減とモチベーション向上を図っています。困難なケアや予期せぬ出来事があった際も、職員の対応を肯定的にとらえ、職員が自信を持って次のケアにつなげられるよう工夫しています。

【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	グループホームいずみ
ユニット名	1階

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ます。 (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、活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。	事業所の介護理念は、平成21年に利用者、家族、職員と意見をまとめ作成し、見直しを重ねている。また、バリデーションの「ケアの基本的態度」も介護理念における重要な位置づけとして研鑽。更に、職員交代で毎月の介護目標を立案し、介護理念と介護目標を毎朝唱和。掲示物及び家族便りに明示。	認知症のある人の全ての行動に意味があるという「バリデーション」を施設の根幹とし、理念にしています。申し送りの際に、実践されたケアについて、意味や根拠を共有し、懸命に努力した職員への称賛を伝えています。根拠を伝えることでケアの本質に意識を持てるようにしています。ホームが目指すところを日々のケアから明確に伝えています。		
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。	町内会に加入、一部見合わせ中だが、通常では、町内の福祉運営会議、防災訓練、カフェ、保育園との交流（行事参加、園児の訪問を受ける）、ホーム主催のバザー、りんご販売会、コンサート（年2回程度）、大学の実習や中学の職業体験の受入等を行い、さらに地域の皆様より新聞紙や布等を届けていただく等、交流が深まっている。	近くの保育園の園児が来訪し、歌を歌ったり、利用者と一緒に活動することで、世代間交流を行っています。週に1回、2名の元利用者家族のボランティアによる1週間分の食材の買い出しを手伝って貰っています。就労支援も依頼に応じて行っており、社会に出ることに困難を抱える若者に対し、施設での就労体験の機会を提供しています。本人の希望に応じて調理や掃除、利用者との会話など様々な業務を体験してもらい、社会とのつながりを持つ支援をしています。		
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。	事業者は神奈川県認知症介護指導者を拝命し、関係機関からの依頼や要望に対応。（県主催の研修、多方面の依頼、認知症サポーター養成講座等）。現在開催見合わせているが、平作カフェも継続し、「認知症」に焦点を当てた研修を実施。町内の方々の自由な来所ができており、他の活動に発展（町内会の旅行に参加、ボランティア等に参加）			
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。	委員は、行政、町内、家族、包括、民生委員、大学関係者、地域有志等多方面より構成され、事業報告と業務検討等に対し、知見が生かされている。身体拘束適正化、高齢者虐待防止、感染症対策の各委員会も同時開催。行事関連は多くの画像・動画を準備し、事業所への理解促進に努め、委員の意見を反映し、利用者／家族／職員に還元。町内との共催行事検討。	会議の中で、虐待防止等の委員会も行い、カンファレンスの内容を報告しています。開催した行事の多くの画像や動画も合わせて報告することで職員の声かけや支援方法などの運営の透明性を図ることができ、参加者から実直な意見を得ています。災害ボランティアを兼務している参加者からは、近隣避難場所情報も共有されています。運営推進会議の目的である、ホームを知ってもらうことを実践しています。	やむを得ず対面等での開催ができない際の代替案を行政と確認することが期待されます。	
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。	市の職員や包括支援センターの複数の職員に運営推進会議に参加いただき、貴重なご意見を運営に反映すべく努めている。また、可能な限り行政窓口にも出向くよう努めている。物価高騰支援での経済支援では大変感謝しており、利用料値上げせず運営できるよう努めている。	行政と連携を取り、就労支援も依頼に応じて行っており、社会に出ることに困難を抱える若者に対し、施設での就労体験の機会を提供しています。本人の希望に応じて調理や掃除、利用者との会話など様々な業務を体験してもらい、社会とのつながりを持つ機会を設けています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、月1回委員会を開催。研修は年2回以上、自己点検も実施しその後の研修に生かしている。行政主催の研修は伝達研修を実施。日常ケアにおいて身体拘束禁止意識を共有。面会者・面会場所フリーであり、利用者のご様子、ケアの実際を見ていただく機会が日常である。委員会では、身体拘束をしないケアの実践について具体的に意見交換に努めている。	「その方のあるがままを受け止める」という理念を実践し、日中は玄関の施錠をせず、利用者の行動を制限しないケアに努めています。利用者の安全確保には最大限配慮し、日常的に利用者の所在確認を徹底し、万一、利用者の不意の外出には、リーダーが携帯電話とタクシー代を持参して付き添いを行っています。利用者の行動を物理的に制止するのではなく、その「望み」に寄り添いながら安全確保の体制を整えています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	年2回以上は、ホーム内外の必須研修として実施している。小さな変化にも目を向け、朝のミーティング時に職員間で共有・検討続け、月1回の定例カンファレンスで振り返り、ことの重要性の認識を互いに深め、予防に努めている。職員の疲労やストレスについてもこまめに声をかけるなど表出しやすい環境を心がけている。	職員間で利用者の小さな変化も共有し、一人で支援に悩まない体制を取っています。「不得意な身体介護」を社内研修で検討し、一人で抱え込まず、自分の不得意なことを得意な職員から教わる体制や、不得意な職員同士の話し合いの場も設けています。職員全員が悩んでいた困難事例にはリーダーが全職員対象に1対1で繰り返し介助方法を伝授し、職員を孤立させない仕組みになっています。	
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。	利用者の超高齢化とホーム利用年数の延長、重度化により、事業開始25年で、利用者の背景は様変わりしている。成年後見制度利用者もあり、他事業所での事例も踏まえて学んでいる。利用者の希望を中心に、日中は臥床、デイルーム時間を適正に見守りながら「持っている力を最大限に生かす」支援に努力している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居前の見学時から始まり、契約時や変更時（法令によるもの、ホーム側によるもの）は利用者、家族に口頭、書面（家族便り等）等で説明に努力し、必要時は同意書名を得ている。利用者の変化によっては面談を重視し、キーパーソンのみならず親族一同に介し実施する等、誤解、意見の相違が生じないように努めている。		
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。	家族との個別面談実施、苦情窓口の案内表示、ご意見箱等にて意見聴取・意見交換に努めている。定期的なケアプランの説明時にも大切な意見交換の場と位置づけている。面会時は様々な心身両面の変化について家族と語り合うよう努力し、来所困難時は、便り、電話、メール等を活用し、意見聴取に努めている。必要時はアンケートも実施しご家族のご意向の把握に努めて	家族からの情報提供に関する要望は様々であるため、現在は食事や排泄など、簡単な情報を伝えることに重点を置いています。また、家族間の意見の相違が生じないように、信頼関係を築くことの重要性を認識しています。月1回の家族への情報発信を便りで行い、事業所全体の知らせと、一人ひとりの情報を伝えています。	

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。	事業計画、実績は職員に報告し、意見を計っている。毎月定例の管理者会議や職員カンファレンスでも経営に関する意見交換を行い、処遇改善費の配分等も職員の意向を踏まえて決定している。職員が声を挙げやすい環境の努め、職員の声から機器導入など、必要物品の大小に関わらず意見を反映できるよう努めている。季節の壁紙、行事の企画運営は趣向を凝らしており素晴らしい。	職員の「得意なこと」を伸ばすことに注力しています。年間を通じて、全職員が交代で講師となり、自身の得意分野について他の職員に教える研修を実施しています。職員間の相互理解や、自身の強みを活かして運営に反映させ、働くモチベーション向上につなげています。また、「不得意なこと」は、得意な他の職員がサポートする体制を整えています。	
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。	資格取得の支援の強化、スキルアップ研修受講促進、ホーム内研修の講師実施等介護への誇りや向上心を持てるよう支援。有給休暇は概ね100%取得。介護職員全てに公平に給与ベースアップするとともに、キャリアパス、介護技術チェックリストの活用、勤務実績を手当配分に反映。持ち味を大切に、やりがいをもって働ける環境や条件を整備している。勤務回数や配置等も各々の状況で調整している。	感情や行動を肯定的に受け入れ、その人の世界観を尊重するバリデーション教育を徹底し、認知症ケアの根拠から伝えることで、職員に事業所の目指す方向を明確に伝えています。職員がケアに悩んだ時にも理念に立ち返り、職員を否定せず、やりがいを持てる環境を整備しています。代表が職員の良い点を見つける事を重視することで職員間の連携もスムーズになり、人を生かす力を育む環境となっっています。	
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。	資格取得支援（初任者研修、実務者研修、基礎研修、実践者研修、バリデーション研修等）の強化。さらに毎年職員の施設内研修の充実を図り、職員が講師を担う等キャリアに即し能力の向上に努めている。介護実践能力を向上のため、日々のミーティングやカンファレンスで活発に意見交換できる体制を整え、実際のケア場面を共有し振り返る機会を作っている。	職員の資格取得を促し、施設内研修に注力しています。それに加え、外部研修にも積極的に参加しています。個々のケア技術に留まらず、介護の背景にある考え方や意味を深く理解し、認知症ケアを重点的に学ぶための実践者研修を推奨しています。職員一人ひとりが利用者の具体的なケア方法を深く理解できるような体制を整えています。	
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。	代表者は、他法人の経営者や管理者と話し合う機会を積極的に設け、意見交換している。令和7年度は積極的に外部研修へ参加を促進、エリア毎のブロック交流への参加等も通して学び合っている。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	見学・入居申込の段階からよくお話を伺い、入居時には、ケアマネ等との情報共有に加え、可能な限り事前訪問で生活状況の把握に努め、本人、家族と心を繋ぎ、入居後の急激な生活変化の緩和に配慮している。「自由に、ありのままに」をモットーに不安、要望により添い、概ね1か月後、家族面談し、入居後の変化、対応をケアプランに反映している。		

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。	見学・入居申込時など利用開始前～開始後も家族の思い、不安や、葛藤、抱える課題等に深く傾聴し、受け止める努力をしている。家族、介護側双方より必要性に応じて面談を重ね、可能な限り、入居前訪問を実施し、理解に努めている。常に利用者中心目線で「あたたかい家族間の絆の深まり」を大切にしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	利用者、家族の意向を良く聴き、今何が課題か、何を求めているか等の見極めに努め、話し合っている。命のかたちを語り合う中で、経済的負担等も踏まえ、利用者、家族の状況に耳を傾け、必要時は他施設と連携を取り、利用者、ご家族にとっての最善の形になるよう努めている。		
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。	人生の大先輩の毅然として生きる姿勢、「老いること」を受け入れて生きる姿に敬意を表し、介護側に向けられる利用者の笑顔、姿、励ましの言葉に支えられ、日々業務に励んでいる。利用者間の様々な日常の関係性も「当たり前の社会の姿」と捉え接している。常に、敬意を表した言葉遣い、かかわり方を意識できるよう、職員が互いに声かけあえるようにしている。		
19		○本人を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。	毎月の家族便りやご家族面談等では、利用者様のご様子を丁寧にお伝えし、利用者中心ケアの相互理解に努めている。ご家族の状況に即し、ご家族に依頼することを検討しながら、共に支えていく関係作りに努めている。ターミナル期は「家族で送る大切な時間」を共有し、悔いの無い日々を支援し、介護側も深く学ばせていただいている。ご家族に施設内行事参加機会を増やした		
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。	これまでの人間関係や大切にしていることなどを伺いながら、ご希望に即し、認知機能障害の状況に合わせて個人電話設置等、TEL、手紙等でのやり取りを大切に関係継続に努めている。利用者、家族の希望、了解のもと、友人、知人の自由な面会を受け入れているが、記憶に留めることが難しくなる中で、面会がご本人に及ぼす影響にも留意している。	馴染みの関係を断ち切らないように、携帯電話の持参を認めています。入居前からの美容院に通う人や、定期的に外泊する利用者もいます。面会に制限はなく、家族が面会しやすい体制を取っています。施錠を行っていないので、自由に来訪する家族もいます。	認知症の症状により、持参した貴重品の保管や管理が利用者自身で行えなくなった時などについて、家族と話し合う機会を設けることが期待されます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者それぞれのパーソナリティを大切に、互いのコミュニケーションを見守り、必要以上の介入は控え、利用者間の不調和は当たり前の姿と受け止めている。利用者の希望、保持している力、その日の気持ちに合わせ、家事作業（台所、調理、盛り付け、洗濯物、清掃等）や壁ポスター作成、行事飾り付け等、共同作業に励み、達成感を共有している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	看取りケアを当たり前のこととして捉え、「最後までいずみで」という希望を受け入れており、看取り後、家族から、ボランティアを申し出を頂き、毎週の買い物、紙芝居、運営推進委員や、様々な行事参加下さったり、開設から25年を経て、2代に渡りご利用いただいたこともあり、計り知れないご縁の恩恵に感謝している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者個々の興味、関心、得意なこと、思いを寄せいているもの等の把握に努め、日々の感情にも目を向けてアタビティを取り入れている。決して無理強いせず、その日の思いを重視し、寄り添いながら進めている。言語化が難しい希望や思いについて、非言語的情報からどう捉えられるかについて、日々のカンファレンスや職員一同が介するカンファレンスにおいて具体的な場面を通して討議検討している。	認知症になっても「何かやりたい」「役に立ちたい」という気持ちは失われないという考えに基づき、利用者が主体的に活動できる機会を提供しています。例えば、夜間にトイレのペーパーをたたんだり、クローゼットの物を出し入れしてしまう行動に対しては、その行為自体を否定せず、安全にそれができる環境を整えるといった工夫をしています。	
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。	可能な限り、事前家庭訪問を実施し、入居時のアセスメントシートを基に家族の提言、医療情報、他施設情報の把握に努め面談している。馴染みの小物、家具の持込み、生活習慣の継続等、入居による環境の変化を最小限に出来るよう家族と連携し、協力を得ている。		
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。	利用者の言動に表現されている思いや苦痛の把握に努め、「今何を望み、今何をしたいのか」を察知し、傾聴しながら意味を探るよう努力している。朝のミニカンファレンスや定例カンファレンスで意見交換、共有しケアに生かすよう日々研鑽と捉え対応している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日々の観察、医療情報等をADL表に生かし、各側面から丁寧に捉えられるようにし、管理会議、朝や定例会カフェ、臨時カフェ等で「本人の思いや状況」に即したケアを討議し、ケアプラン作成、モニタリングに反映している。作成したケアプランへの意見交換も適宜ミーティングやカンファレンスにて実施。入居時の初期計画と1か月後の面談、3か月の再評価を基本実施。	利用者が「やることがない」と感じる状態を避け、最期まで生きる喜びや自己有用感を持てるよう支援しています。計画は独自の書式「課題及びケアの実際」に反映させ、日々の支援につなげています。利用者の日常生活動作（ADL）や生活全般の状態を把握するための基本的な情報を端的にまとめ、利用者一人ひとりに合った、個別性のある具体的な介護計画を作成しています。	
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。	介護の経過記録は「フォーカス記録法」を採用しFDARの視点で丁寧に記述し、観察内容、ケアの変更時はその根拠を理解、共有、介護計画の見直しに生かしている。職員の悩みや思い、苦痛も自由に表現可能としている。職員の赤裸々な思いの表現は介護の苦痛の克服やスキルアップには重要と位置づけ実践に繋げるよう努力している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	利用者の希望は「個別性」が当たり前であるがそれに少しでも対応するために職員の個性、特技を生かすように努めている。介護側の個別スキルに注目：レク、おやつ作り、高齢者食調理の特性、介護用品の手作り、優れた介護技能等、チームで共有し輝きがある。家族が抱える様々な相談は個別に対応し、利用者のみならず家族の病氣相談などもある。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	可能な限り、町内行事や学校行事、保育園行事にも参加できるよう情報共有し、ホーム内の行事（コンサート、りんご販売会等）には地域住民に参加いただいている。音楽、買物等のボランティア参加も多く感謝している。利用者の超高齢化、重度化により、他行事への参加が難しくなる中で、施設内での行事や日々の過ごし方を工夫している。		
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。	連携医療機関（内科、精神科、歯科）を定めているが、内科（総合診療科）は24時間対応であり、非常に迅速に対応されている。入居時には、利用者やご家族の希望にてかかりつけ医の継続か連携医療機関かを選択可能であり、医療機関移行の際には、きめ細かい情報が共有され、過不足なく医療が継続できている。個別のかかりつけ医は家族同行だが、必要時は職員が同行している。	在宅医療専門医との提携により、適切かつ迅速な医療連携を構築しています。24時間体制で夜間緊急時は医師に直接連絡が付き、迅速な指示による対応が可能となっています。心電図やレントゲンなどの持ち込みが可能であり、通院が困難な利用者の診察も施設内で実施することができています。訪問診療後すぐに情報提供書を受け取れるため、医療情報がタイムリーに共有されます。これにより、利用者の状態変化や新たな指示が速やかに周知でき、迅速で適切なケアへとつながる体制が整っています。	

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
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。	看護師を常勤で配置され、看護師と介護職員は密に報告相談体制を整えている。また、医療機関との連携を密にし、24時間報告、相談体制を整えている。看護師または職員から医療機関に連絡し、必要時、医師、看護師の往診を受けている。定期往診時はもちろんのこと、少しの変化も詳細を書面および電話にて報告している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	主に、医療機関の地域連携室と情報交換に努めている。また、診断、経過等の把握に努め、早期退院と退院後の受け入れについて適宜調整の場を設けている。入院時は「介護サマリー」で利用者の日常生活の実際を伝え、担当看護師と連携を密にし、入院による戸惑いの緩和に努力している。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に、重度化・看取りの指針に基づき、説明し、同意を得ている。また、家族面接を反复し、「家族で送る看取り」になるよう支援を工夫している。お看取りの場面では、他利用者様も居室に出入りされ、慰めたり励ましたり感謝をお伝えになられており、その場面から職員も多くを学んでいる。具体的な事例をカンファレンス等で振り返りや職員研修での事例検討につなげている。	最期まで「その人らしく、生きる価値を感じながら過ごせる」ことを重視しています。利用者の意向と家族の希望を尊重し、延命治療が可能な医療機関への移動も選択肢としています。施設側が「ここで看取るべき」と決めつけるのではなく、利用者の意思決定を最優先するという理念を基盤にしています。ホームでご逝去された場合には、他の利用者も一緒に「ふるさと」を歌い、お見送りをしています。	
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。	「緊急時の対応」は毎年、職員全員、必須研修として学んでいる。さらに新人等研修で前段階レベルは押さえている。利用者個々の「起こりやすい緊急時は…」をおさえ、日々のケアで防止すべく注意点や具体的な支援を共有し早期対応、悪化予防に努めている。これで十分ということは決してないことを肝に命じ、反復に努めている。		
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。	毎月11日を「防災訓練」の日とし、今年は隔月で訓練を実施。訓練時に利用者の反応から課題が明確になっている。町内会の防災訓練に参加したり、ホーム主催で消防を招いての防災訓練を開催する等、実践力の向上と地域との協力体制の構築に努めている。防災計画のもと、職員連絡や地域との協力体制、災害時備蓄品等を明確にし、最低必要分保管。	3. 11、9. 11を偲び、隔月11日に避難訓練を実施しています。年に2回の法定訓練に加え、職員の習熟度を高めるために年間6回程度の防災訓練を自主的に実施しています。火災報知器の扱い方や避難誘導など、実践的な訓練を通じて、有事の際に職員が冷静かつ適切に対応できるよう訓練を行っています。	

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	
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。	当ホームの介護理念に基づき、「人格の尊厳、プライバシー保護」等の実践の具体的方法として、コミュニケーションツールとしては「バリデーション」を学び実践し成果を上げている。社会人マナーの徹底とプライバシー保護にも留意している。敬語は基本であり、デイルームは公の場、居室は私的な場と位置づけ、配慮に努めている。個人情報の保護について入職時の説明と同意、研修を積み重ねている。	相手の言葉や感情をありのままに受け入れ、ごまかさないことを大切にする「バリデーション」技法を徹底しています。プライバシーの侵害は、利用者の尊厳を傷つける行為と捉え、「他人に知られたくない」といった内容の声掛けは、社会生活の場と捉えるデイルームでは行わず、1人になった時に、利用者が意思の選択ができる声かけを行っています。		
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。	利用者が主役であり、個人の力を信じ、自己決定が出来ることを大切に「待つこと」の重要性を合意している。小さなサインを見逃さないよう、個別のかかわりを多く持ちながら、「自由にあるがまま」をもとに起床、更衣、食事、入浴、アクティビティ等、常に利用者の意志決定を促すような言葉の進め方に努力している。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	「生きている時間は本人のものである」と深く認識し、利用者のその日、その時の心身の変化を捉え、話を良く聴く、気持ちの変化を待つ等、ゆったり対応し、どうにもならない思いにも心から誠実に付き合う努力をしている。超高齢化に伴い、日常生活動作のペースに即し、日常生活支援の方法を検討し柔軟に変えている。			
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。	常に清潔、整理整頓を心がけ、家族協力の下、日々の洋服選びやおしゃれが楽しめるよう配慮したり、衣類の贈り物を大切に着用している。衣服や寝具の汚染時の速やかな交換や補充、ほころびのつくろい等気配りをしている。2か月毎の美容師の訪問は楽しみの一つである。また希望に即して、ご家族のご協力のもと、馴染の美容院を利用されている。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	「当たり前」の食材からご馳走を作って提供したい！」という熱い思いがこもった調理の「音」「香り」も提供できるように努め、「味見」でご意見を伺うこともある。盛り付けや食器洗い、食器拭き等、共に係わる場を大切にしている。八百屋から届く新鮮な旬食材を見ていただきながら、メニューの希望や好みなど、会話を通して語り合い互いに豊かな繋がりを深めている。	利用者の心の安定に直結する重要な要素であると位置づけ、手作りした温かい食事を提供しています。調理専門職員による食事は、栄養面だけでなく、見た目も重視し食欲増進につなげています。長年取引のある米屋や八百屋からなど、厳選した食材を仕入れています。利用者同士で食事を共にすることで、実行機能障害により食べ方が分からなくなった人も他の人の姿を見て食べることができるなど、孤独ではなく、集団で食事をするを大切にしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	飲食状況、排泄状況は日々、細かく観察し、どのような形で体に表れているか意見交換しながら学び続けている。変化が見られたら個別の観察記録に移行し、24時間の食事変化の把握や形態工夫に努めている。口渇も飲食希望も伝えられない精神状況の利用者の場合は介護側の専門知識と確実に実行するスキルが重要で必要時、医師と連携し対応している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	自立度に応じて、毎食後の口腔ケアを支援している。口腔の状態に即し用具を工夫し、口腔内や義歯の状態に合わせ、速やかに歯科医に繋ぎ「高齢者は口から食べられることが何よりの喜び！」と即、駆け付ける歯科医の姿勢に感謝し、健康の元は口が基本と口腔ケアを大切にしている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	「失敗」ではなく、排泄があることが尊いこと。排泄困難状況で最もお辛いのはご本人である。「よかったです！」「嬉しい！」「ありがとう！」を基本にケア実施。尿意の有無や排泄パターンの把握に努め、尿意あいまい時にはトイレ誘導を第一基本。自尊心を大切に、誘導に非言語的手段を活用。おむつ使用時には、排泄サインや誘導での排泄状況を鑑み、製品の最新の進歩や褥瘡予防考慮。	気持ちのよい排泄が支援できるように、できる限り自立を促すケアをしています。「トイレに行きましょう」は利用者への命令であるため、より相手の感情に寄り添い、行動を強制しない表現「いかがですか？」「お願いできますか？」といった声かけを徹底しています。失禁は「間に合わなかっただけ」であり、「失敗ではない」と捉え排泄があったことが素晴らしいことと捉え支援に努めています。	
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。	老いと共に変化する体の生理的な姿を学びながら、食事量、水分量、排泄状況等をミーティングで確認し、自然排便への方法として毎朝のヨーグルト、十分な水分補給、体の動きの増進、腹部マッサージ、体に合った緩下剤の使用等、排便困難に陥らないよう、さらには重篤なイレウス予防に留意して対応している。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	日常生活のペースに合わせながら、基本的に週の入浴予定表は決めているが、日々の状況に応じて適宜変更し、希望、安全、方法等工夫している。入浴を好まない場合は無理をせず、誘導方法を話し合い、背景に何があるのか、見出す努力を重ねながら、実践を試みて進めている。介護職員の身体的負担への考慮を忘れてはならない。	入浴は利用者の楽しみであるため、安全かつ快適に過ごせるよう、利用者の身体状況に合わせて1対1で、あるいは複数人で丁寧に介助しています。利用者ができることは促しつつ、安全には最大限配慮しています。清潔保持に努め、重度化の場合にもシャワー浴を行ない、身体が温まるように足浴を併用しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	室内環境を季節に応じて整え（温度、湿度、換気）、居室の整理整頓に心掛けている。寝衣、寝具の調節、安楽用の様々なグッズ（安楽枕各種、テレビ、音楽等）を揃える手助けと職員の穏やかな語りかけが最重要ポイントであることを共有し、実践に努力している。		
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。	全ての服薬は介護側の管理ですすめ、飲み込むまでを確認している。向精神薬の場合は、適正な使用を目指し、チェックリストを作成、主治医と定期的に検討を重ね家族への説明をきめ細かに実施している。		
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。	これまでの生活歴、家族の助言、日々の様子から好きなこと、得意なこと、やりたいことを察知して今日のアクティビティに繋げている。座席の配置は職員間で常に話し合い、利用者間の負担軽減に努めている。		
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。	看取りケアまで当たり前に行っている場合、人員基準よりも多い配置の中でも、外出は最も困難である。超高齢、重度化する実態の中で外出支援の意味を考えながら、模索を続けている。施錠せず、ベランダに出て草花の手入れをされたり、玄関に出て花壇を愛でたりということが自由にできるよう支援している。ご家族との外出等のご希望に即して自由に実施。	重度化に伴い外出支援が課題となる中で、玄関に施錠をせず、利用者は自由に玄関先の花を愛でたり、ベランダの草花への水やり、外気浴を行えるようにしています。利用者の不意な外出には、リーダーが付き添い、残された利用者のケアに支障が出ないよう職員のフォロー体制をとり、利用者の思いに沿った支援に努めています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	原則的に金銭は所持していない。コロナ以前まで例年開催のホームのバザーでは利用者それぞれにお小遣いを用意し、利用者の買い物時間を定め、自由に買い物を楽しむイベントにしている。		

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 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。	ご希望に即し、携帯電話を所持され、ご本人の意向で自由にやり取りしている。電話をお持ちでない場合にも、施設の電話をご利用頂いている。自由に手紙を書かれる利用者にはエールを送りながら必要時お手伝いしている。字を読むことが困難な場合にはご家族からのお手紙を代読したり、手紙を書くことが困難である方の場合には塗り絵等を返送するなど支援している。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	清潔は大前提とし、広い廊下を活用して、絵画、塗り絵などの作品を掲示したり、共作の貼り絵作品で季節感が出るよう工夫した内容になっている。出入り口やデイルームの生花は絶やさないう、花屋と契約している。聴覚の不自由な人に配慮して、常にマイクの活用に心掛け、楽しめるように働きかけている。円背の方も多く、クッションや背もたれに工夫している。	デイルームの使い分けを重視しています。家と社会を区別しているという考えに基づき、利用者も自分の居場所を明確に持てるよう、デイルームを社会生活の空間としています。10日ごとに契約した花屋から届く季節の生花を活け、利用者が花の世話をしています。毎月、声楽家とピアノ奏者による音楽の時間「うたのいずみ」を開催しています。感情の安定とストレス軽減、口腔機能の活性化、社会参加の機会にもなっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	共用空間では、利用者のADLの変化を受け、テーブルの配置、座席を検討し、話し合いを重ねながら必要時変更している。テーブルがユニークな形であり、組み合わせを工夫することによって、利用者間の快、不快に配慮している。居室内では、装飾や家財に制限はなく、お好みの環境にアレンジ可能である。居心地の良さを大切に居室、デイルームを往来している。		
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。	ベッド、照明、エアコン等は備付られており、入居時のご家族負担軽減。利用者、家族が望む、入居時の物の持込みは自由としている。その後も何を補充するかもそれぞれの意向を大切に家族に協力を戴いている。テレビ、時計、書籍類、飾り物など、その人らしい雰囲気です「ここは私の部屋」を表現している。内側からの施錠も可能（安全対策で外側から開錠可能）である。	入居希望の初回面接を可能な限り、利用者の自宅を訪問し、これまでの生活歴、趣味、習慣、ADLなどの確認をすることで、入居時に安心してもらえるように工夫しています。入居時にはありのままを見守り、変化に気を配りながら、自分の部屋として安心して過ごせるように馴染みのある物を持参してもらうようにしています。転倒リスクのある人には、動線を確保する家具の配置をしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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。	家族の希望を取り入れ、居室の名前表示、トイレ表示等、字のみでなく記号や絵で見やすくわかりやすいよう工夫を続けている。反面、行事の写真等は望まない家族へ配慮して廊下の展示等は行っていない（ひとり写真のみは家族にプレゼントしている）。		

事業所名	グループホームいずみ
ユニット名	2階

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	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、活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。	事業所の介護理念は、平成21年に利用者、家族、職員と意見をまとめ作成し、見直しを重ねている。また、バリデーションの「ケアの基本的態度」も介護理念における重要な位置づけとして研鑽。更に、職員交代で毎月の介護目標を立案し、介護理念と介護目標を毎朝唱和。掲示物及び家族便りに明示。		
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。	町内会に加入、一部見合わせ中だが、通常では、町内の福祉運営会議、防災訓練、カフェ、保育園との交流（行事参加、園児の訪問を受ける）、ホーム主催のバザー、りんご販売会、コンサート（年2回程度）、大学の実習や中学の職業体験の受入等を行い、さらに地域の皆様より新聞紙や布等を届けていただく等、交流が深まっている。		
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。	事業者は神奈川県認知症介護指導者を拝命し、関係機関からの依頼や要望に対応。（県主催の研修、多方面の依頼、認知症サポーター養成講座等）。現在開催見合わせているが、平作カフェも継続し、「認知症」に焦点を当てた研修を実施。町内の方々の自由な来所ができており、他の活動に発展（町内会の旅行に参加、ボランティア等に参加）		
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。	委員は、行政、町内、家族、包括、民生委員、大学関係者、地域有志等多方面より構成され、事業報告と業務検討等に対し、知見が生かされている。身体拘束適正化、高齢者虐待防止、感染症対策の各委員会も同時開催。行事関連は多くの画像・動画を準備し、事業所への理解促進に努め、委員の意見を反映し、利用者／家族／職員に還元。町内との共催行事検討。		
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。	市の職員や包括支援センターの複数の職員に運営推進会議に参加いただき、貴重なご意見を運営に反映すべく努めている。また、可能な限り行政窓口にも出向くよう努めている。物価高騰支援での経済支援支援では大変感謝しており、利用料値上げせず運営できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、月1回委員会を開催。研修は年2回以上、自己点検も実施しその後の研修に生かしている。行政主催の研修は伝達研修を実施。日常ケアにおいて身体拘束禁止意識を共有。面会者・面会場所フリーであり、利用者のご様子、ケアの実際を見ていただく機会が日常である。委員会では、身体拘束をしないケアの実践について具体的に意見交換に努めている		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	年2回以上は、ホーム内外の必須研修として実施している。小さな変化にも目を向け、朝のミーティング時に職員間で共有・検討続け、月1回の定例カンファレンスで振り返り、ことの重要性の認識を互いに深め、予防に努めている。職員の疲労やストレスについてもこまめに声をかけるなど表出しやすい環境を心がけている。		
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。	利用者の超高齢化とホーム利用年数の延長、重度化により、事業開始25年で、利用者の背景は様変わりしている。成年後見制度利用者もあり、他事業所での事例も踏まえて学んでいる。利用者の希望を中心に、日中は臥床、デイルーム時間を適正に見守りながら「持っている力を最大限に生かす」支援に努力している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居前の見学時から始まり、契約時や変更時（法令によるもの、ホーム側によるもの）は利用者、家族に口頭、書面（家族便り等）等で説明に努力し、必要時は同意書名を得ている。利用者の変化によっては面談を重視し、キーパーソンのみならず親族一同に介し実施する等、誤解、意見の相違が生じないように努めている。		
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。	家族との個別面談実施、苦情窓口の案内表示、ご意見箱等にて意見聴取・意見交換に努めている。定期的なケアプランの説明時も大切な意見交換の場と位置づけている。面会時は様々な心身両面の変化について家族と語り合うよう努力し、来所困難時は、便り、電話、メール等を活用し、意見聴取に努めている。必要時はアンケートも実施しご家族のご意向の把握に努めている。		

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
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。	事業計画、実績は職員に報告し、意見を計っている。毎月定例の管理者会議や職員カンファレンスでも経営に関する意見交換を行い、処遇改善費の配分等も職員の意向を踏まえて決定している。職員が声を挙げやすい環境の努め、職員の声から機器導入など、必要物品の大小に関わらず意見を反映できるよう努めている。季節の壁紙、行事の企画運営は趣向を凝らしており素晴らしい。		
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。	資格取得の支援の強化、スキルアップ研修受講促進、ホーム内研修の講師実施等介護への誇りや向上心を持てるよう支援。有給休暇は概ね100%取得。介護職員全てに公平に給与ベースアップするとともに、キャリアパス、介護技術チェックリストの活用、勤務実績を手当配分に反映。持ち味を大切に、やりがいをもって働ける環境や条件を整備している。勤務回数や配置等も各々の状況で調整している。		
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。	資格取得支援（初任者研修、実務者研修、基礎研修、実践者研修、バリデーション研修等）の強化。さらに毎年職員の施設内研修の充実を図り、職員が講師を担う等キャリアに即し能力の向上に努めている。介護実践能力を向上のため、日々のミーティングやカンファレンスで活発に意見交換できる体制を整え、実際のケア場面を共有し振り返る機会を作っている。		
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。	代表者は、他法人の経営者や管理者と話し合う機会を積極的に設け、意見交換している。令和7年度は積極的に外部研修へ参加を促進、エリア毎のブロック交流への参加等も通して学び合っている。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	見学・入居申込の段階からよくお話を伺い、入居時には、ケアマネ等との情報共有に加え、可能な限り事前訪問で生活状況の把握に努め、本人、家族と心を繋ぎ、入居後の急激な生活変化の緩和に配慮している。「自由に、ありのままに」をモットーに不安、要望により添い、概ね1か月後、家族面談し、入居後の変化、対応をケアプランに反映している。		

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。	見学・入居申込時など利用開始前～開始後も家族の思い、不安や、葛藤、抱える課題等に深く傾聴し、受け止める努力をしている。家族、介護側双方より必要性に応じて面談を重ね、可能な限り、入居前訪問を実施し、理解に努めている。常に利用者中心目線で「あたたかい家族間の絆の深まり」を大切にしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	利用者、家族の意向を良く聴き、今何が課題か、何を求めているか等の見極めに努め、話し合っている。命のかたちを語り合う中で、経済的負担等も踏まえ、利用者、家族の状況に耳を傾け、必要時は他施設と連携をとり、利用者、ご家族にとっての最善の形になるよう努めている。		
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。	人生の大先輩の毅然として生きる姿勢、「老いること」を受け入れて生きる姿に敬意を表し、介護側に向けられる利用者の笑顔、姿、励ましの言葉に支えられ、日々業務に励んでいる。利用者間の様々な日常の関係性も「当たり前の社会の姿」と捉え接している。常に、敬意を表した言葉遣い、かかわり方を意識できるよう、職員が互いに声かけあえるようにしている。		
19		○本人を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。	毎月の家族便りやご家族面談等では、利用者様のご様子を丁寧にお伝えし、利用者中心ケアの相互理解に努めている。ご家族の状況に即し、ご家族に依頼することを検討しながら、共に支えていく関係作りに努めている。ターミナル期は「家族で送る大切な時間」を共有し、悔いの無い日々を支援し、介護側も深く学ばせていただいている。ご家族に施設内行事参加機会を増やしたい。		
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。	これまでの人間関係や大切にしていることなどを伺いながら、ご希望に即し、認知機能障害の状況に合わせて個人電話設置等、TEL、手紙等でのやり取りを大切に関係継続に努めている。利用者、家族の希望、了解のもと、友人、知人の自由な面会を受け入れているが、記憶に留めることが難しくなる中で、面会がご本人に及ぼす影響にも留意している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者それぞれのパーソナリティを大切に、互いのコミュニケーションを見守り、必要以上の介入は控え、利用者間の不調和は当たり前の姿と受け止めている。利用者の希望、保持している力、その日の気持ちに合わせ、家事作業（台所、調理、盛り付け、洗濯物、清掃等）や壁ポスター作成、行事飾り付け等、共同作業に励み、達成感を共有している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	看取りケアを当たり前のこととして捉え、「最期までいずみで」という希望を受け入れており、看取り後、家族から、ボランティアを申し出を頂き、毎週の買い物、紙芝居、運営推進委員や、様々な行事参加下さったり、開設から25年を経て、2代に渡りご利用いただいたこともあり、計り知れないご縁の恩恵に感謝している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者個々の興味、関心、得意なこと、思いを寄せられているもの等の把握に努め、日々の感情にも目を向けてアティビティを取り入れている。決して無理強いせず、その日の思いを重視し、寄り添いながら進めている。言語化が難しい希望や思いについて、非言語的情報からどう捉えられるかについて、日々のカンファレンスや職員一同が介するカンファレンスにおいて具体的な場面を通して討議検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	可能な限り、事前家庭訪問を実施し、入居時のアセスメントシートを基に家族の提言、医療情報、他施設情報の把握に努め面談している。馴染みの小物、家具の持込み、生活習慣の継続等、入居による環境の変化を最小限に出来るよう家族と連携し、協力を得ている。		
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。	利用者の言動に表現されている思いや苦痛の把握に努め、「今何を望み、今何をしたいのか」を察知し、傾聴しながら意味を探るよう努力している。朝のミニカンファレンスや定例カンファレンスで意見交換、共有しケアに生かすよう日々研鑽と捉え対応している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日々の観察、医療情報等をADL表に生かし、各側面から丁寧に捉えられるようにし、管理会議、朝や定例会議、臨時会議等で「本人の思いや状況」に即したケアを討議し、ケアプラン作成、モニタリングに反映している。作成したケアプランへの意見交換も適宜ミーティングやカンファレンスにて実施。入居時の初期計画と1か月後の面談、3か月の再評価を基本実施。		
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。	介護の経過記録は「フォーカス記録法」を採用しFDARの視点で丁寧に記述し、観察内容、ケアの変更時はその根拠を理解、共有、介護計画の見直しに生かしている。職員の悩みや思い、苦痛も自由に表現可能としている。職員の赤裸々な思いの表現は介護の苦痛の克服やスキルアップには重要と位置づけ実践に繋げるよう努力している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	利用者の希望は「個別性」が当たり前であるがそれに少しでも対応するために職員の個性、特技を生かすように努めている。介護側の個別スキルに注目：レク、おやつ作り、高齢者食調理の特性、介護用品の手作り、優れた介護技能等、チームで共有し輝きがある。家族が抱える様々な相談は個別に対応し、利用者のみならず家族の病気相談などもある。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	可能な限り、町内行事や学校行事、保育園行事にも参加できるよう情報共有し、ホーム内の行事（コンサート、りんご販売会等）には地域住民に参加いただいている。音楽、買物等のボランティア参加も多く感謝している。利用者の超高齢化、重度化により、他行事への参加が難しくなる中で、施設内での行事や日々の過ごし方を工夫している。		
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。	連携医療機関（内科、精神科、歯科）を定めているが、内科（総合診療科）は24時間対応であり、非常に迅速に対応されている。入居時には、利用者やご家族の希望にてかかりつけ医の継続か連携医療機関かを選択可能であり、医療機関移行の際には、きめ細かい情報が共有され、過不足なく医療が継続できている。個別のかかりつけ医は家族同行だが、必要時は職員が同行している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	看護師を常勤で配置され、看護者と介護職員は密に報告相談体制を整えている。また、医療機関との連携を密にし、24時間報告、相談体制を整えている。看護師または職員から医療機関に連絡し、必要時、医師、看護師の往診を受けている。定期往診時はもちろんのこと、少しの変化も詳細を書面および電話にて報告している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	主に、医療機関の地域連携室と情報交換に努めている。また、診断、経過等の把握に努め、早期退院と退院後の受け入れについて適宜調整の場を設けている。入院時は「介護サマリー」で利用者の日常生活の実際を伝え、担当看護師と連携を密にし、入院による戸惑いの緩和に努力している。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に、重度化・看取りの指針に基づき、説明し、同意を得ている。また、家族面接を反復し、「家族で送る看取り」になるよう支援を工夫している。お看取りの場面では、他利用者様も居室に入居され、慰めたり励ましたり感謝をお伝えになられており、その場面から職員も多くを学んでいる。具体的な事例をカンファレンス等で振り返りや職員研修での事例検討につなげている。		
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。	「緊急時の対応」は毎年、職員全員、必須研修として学んでいる。さらに新人等研修で前段階レベルは押さえている。利用者個々の「起こりやすい緊急時は・・・」をおさえ、日々のケアで防止すべく注意点や具体的な支援を共有し早期対応、悪化予防に努めている。これで十分ということは決してないことを肝に命じ、反復に努めている。		
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。	毎月11日を「防災訓練」の日とし、今年は隔月で訓練を実施。訓練時に利用者の反応から課題が明確になっている。町内会の防災訓練に参加したり、ホーム主催で消防を招いての防災訓練を開催する等、実践力の向上と地域との協力体制の構築に努めている。防災計画のもと、職員連絡や地域との協力体制、災害時備蓄品等を明確にし、最低必要分保管。		

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。	当ホームの介護理念に基づき、「人格の尊厳、プライバシー保護」等の実践の具体的方法として、コミュニケーションツールとしては「バリテーション」を学び実践し成果を上げている。社会人マナーの徹底とプライバシー保護にも留意している。敬語は基本であり、デイルームは公の場、居室は私的な場と位置づけ、配慮に努めている。個人情報の保護について入職時の説明と同意、研修を積み重ねている。			
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。	利用者が主役であり、個人の力を信じ、自己決定が出来ることを大切に「待つこと」の重要性を合意している。小さなサインを見逃さないよう、個別のかかわりを多く持ちながら、「自由にあるがまま」をもとに起床、更衣、食事、入浴、アクティビティ等、常に利用者の意志決定を促すような言葉の進め方に努力している。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	「生きている時間は本人のものである」と深く認識し、利用者のその日、その時の心身の変化を捉え、話を良く聴く、気持ちの変化を待つ等、ゆったり対応し、どうしてもならない思いにも心から誠実に付き合う努力をしている。超高齢化に伴い、日常生活動作のペースに即し、日常生活支援の方法を検討し柔軟に変えている。			
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。	常に清潔、整理整頓を心がけ、家族協力の下、日々の洋服選びやおしゃれが楽しめるよう配慮したり、衣類の贈り物を大切に着用している。衣服や寝具の汚染時の速やかな交換や補充、ほころびのつくろい等気配りをしている。2か月毎の美容師の訪問は楽しみの一つである。また希望に即して、ご家族のご協力のもと、馴染の美容院を利用されている。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	「当たり前」の食材からご馳走を作って提供したい!という熱い思いがこもった調理の「音」「香り」も提供できるように努め、「味見」でご意見を伺うこともある。盛り付けや食器洗い、食器拭き等、共に係わる場を大切にしている。八百屋から届く新鮮な旬食材を見ていただきながら、メニューの希望や好みなど、会話を通して語り合い互いに豊かな繋がりを深めている。			

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
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。	飲食状況、排泄状況は日々、細かく観察し、どのような形で体に表れているか意見交換しながら学び続けている。変化が見られたら個別の観察記録に移行し、24時間の食事変化の把握や形態工夫に努めている。口渇も飲食希望も伝えられない精神状況の利用者の場合は介護側の専門知識と確実に実行するスキルが重要で必要時、医師と連携し対応している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	自立度に応じて、毎食後の口腔ケアを支援している。口腔の状態に即し用具を工夫し、口腔内や義歯の状態に合わせ、速やかに歯科医に繋ぎ「高齢者は口から食べられることが何よりの喜び！」と即、駆け付ける歯科医の姿勢に感謝し、健康の元は口が基本と口腔ケアを大切にしている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	「失敗」ではなく、排泄があることが尊いこと。排泄困難状況で最もお辛いのはご本人である。「よかったです！」「嬉しい！」「ありがとう！」を基本にケア実施。尿意の有無や排泄パターンの把握に努め、尿意あいまい時にはトイレ誘導を第一基本。自尊心を大切に、誘導に非言語的手段を活用。おむつ使用時には、排泄サインや誘導での排泄状況を鑑み、製品の最新の進歩や褥瘡予防考慮。		
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。	老いと共に変化する体の生理的な姿を学びながら、食事量、水分量、排泄状況等をミーティングで確認し、自然排便への方法として毎朝のヨーグルト、十分な水分補給、体の動きの増進、腹部マッサージ、体に合った緩下剤の使用等、排便困難に陥らないよう、さらには重篤なイレウス予防に留意して対応している。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	日常生活のペースに合わせながら、基本的に週の入浴予定表は決めているが、日々の状況に応じて適宜変更し、希望、安全、方法等工夫している。入浴を好まない場合は無理をせず、誘導方法を話し合い、背景に何があるのか、見出す努力を重ねながら、実践を試みて進めている。介護職員の身体的負担への考慮を忘れてはならない。		

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
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。	室内環境を季節に応じて整え（温度、湿度、換気）、居室の整理整頓に心掛けている。寝衣、寝具の調節、安楽用の様々なグッズ（安楽枕各種、テレビ、音楽等）を揃える手助けと職員の穏やかな語りかけが最重要ポイントであることを共有し、実践に努力している。		
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。	全ての服薬は介護側の管理ですすめ、飲み込むまでを確認している。向精神薬の場合は、適正な使用を目指し、チェックリストを作成、主治医と定期的に検討を重ね家族への説明をきめ細かに実施している。		
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。	これまでの生活歴、家族の助言、日々の様子から好きなこと、得意なこと、やりたいことを察知して今日のアクティビティに繋げている。座席の配置は職員間で常に話し合い、利用者間の負担軽減に努めている。		
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。	看取りケアまで当たり前に行っている場合、人員基準よりも多い配置の中でも、外出は最も困難である。超高齢、重度化する実態の中で外出支援の意味を考えながら、模索を続けている。施錠せず、ベランダに出て草花の手入れをされたり、玄関に出て花壇を愛でたりということが自由にできるよう支援している。ご家族との外出等のご希望に即して自由に実施。		
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。	原則的に金銭は所持していない。コロナ以前まで例年開催のホームのバザーでは利用者それぞれにお小遣いを用意し、利用者の買い物時間を定め、自由に買い物を楽しむイベントにしている。		

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 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。	ご希望に即し、携帯電話を所持され、ご本人の意向で自由にやり取りしている。電話をお持ちでない場合にも、施設の電話をご利用頂いている。自由に手紙を書かれる利用者にはエールを送りながら必要時お手伝いしている。字を読むことが困難な場合にはご家族からのお手紙を代読したり、手紙を書くことが困難である方の場合には塗り絵等を返送するなど支援している。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	清潔は大前提とし、広い廊下を活用して、絵画、塗り絵などの作品を掲示したり、共作の貼り絵作品で季節感が出るよう工夫した内容になっている。出入り口やデイルームの生花は絶やさないう、花屋と契約している。聴覚の不自由な人に配慮して、常にマイクの活用に心掛け、楽しめるように働きかけている。円背の方も多く、クッションや背もたれに工夫している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	共用空間では、利用者のADLの変化を受け、テーブルの配置、座席を検討し、話し合いを重ねながら必要時変更している。テーブルがユニークな形であり、組み合わせを工夫することによって、利用者間の快、不快に配慮している。居室内では、装飾や家財に制限はなく、お好みの環境にアレンジ可能である。居心地の良さを大切に居室、デイルームを往来している。		
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。	ベッド、照明、エアコン等は備付られており、入居時のご家族負担軽減。利用者、家族が望む、入居時の物の持込みは自由としている。その後も何を補充するかもそれぞれの意向を大切に家族に協力を戴いている。テレビ、時計、書籍類、飾り物など、その人らしい雰囲気です「ここは私の部屋」を表現している。内側からの施錠も可能（安全対策で外側から開錠可能）である。		
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。	家族の希望を取り入れ、居室の名前表示、トイレ表示等、字のみでなく記号や絵で見やすくわかりやすいよう工夫を続けている。反面、行事の写真等は望まない家族へ配慮して廊下の展示等は行っていない（ひとり写真のみは家族にプレゼントしている）。		

2025年度

事業所名 グループホームいずみ
作成日：令和 7 年8月21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	20	認知症の症状により、持参した貴重品(今回は携帯電話)の保管や管理が利用者自身で行えなくなった時等について、家族と話し合う機会を設けることが期待される。	ご本人やご家族にとっての、認知機能障害により機器等が扱えなくなることからくる影響を最小限に留めることができる。	入居時には、機器持ち込みは可能であるが、精密機器等の取扱いについてや機器操作困難がご本人に及ぼす影響等をふまえ、ご家族と共に話し合い検討していく。その後も、認知機能の変化に即し、都度ご家族と話し合う。	12ヶ月