

2024（令和6）年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1490700380	事業の開始年月日	令和2年6月1日
		指定年月日	令和2年6月1日
法人名	医療法人 光陽会		
事業所名	ブルーホーム磯子		
所在地	(235-0008) 横浜市磯子区原町3-20		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	27名 ユニット数 3 ユニット
自己評価作成日	令和6年12月17日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月7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）】

透析を受けていらっしゃるご利用様を積極的に受け入れている。また、協力医療機関として磯子中央病院、やすらぎ訪問看護ステーションとの連携、また関東病院の往診、連携で、利用者様が元気に安定した状態で過ごせるよう支援している。各ユニットではその方その方に合わせたケアを心掛け、個別性を重視し不安なく安心して過ごせるよう、出来ることは行っていただき、声かけを行う事で自立に向けた援助行えるよう努めている。またインスタグラムの活用や通信を作成し利用者さまの生活のご様子をお知らせしている。職員は明るく、元気にしっかりとした挨拶をモットーに日々のケアを行っている。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年1月17日	評価機関 評価決定日	令和7年3月24日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所はJR京浜東北根岸線「根岸」駅より徒歩約8分、鉄骨造り4階建ての建物で、4階は地域交流室、1～3階が3ユニットの事業所となっています。周囲はマンションや商業ビルが近接しています。法人は医療法人で、病院・介護施設などを複数運営しています。

<優れている点>

職員一人ひとりが求める介護の姿を出し合って事業所理念を策定しています。各フロア会議や全体会議で日々の実践や課題について話し合っています。研修で認知症の理解や法令などについて学び、個別性を重視した統一性のあるケアの理解と、連携の取れたチームケアを目指しています。医療法人の感染症に対する慎重姿勢もあり、事業所内での活動に力を入れています。利用者が望む催しを職員が分担企画し、「おやつレク・食事レク」や誕生日会、風鈴作り、家族会など多様な活動を楽しんでいます。ドッグセラピーではセラピー犬に触れて利用者の和んでいる姿があります。法人グループのユニット介護実践報告会でグループ表彰を受賞したチームがあり、他ユニットのチーム力向上意欲にも繋がっています。

<工夫点>

制限食の必要な透析者の受け入れをしています。食事は通常食とソフト食があり利用者への配膳管理は、一人ひとりのトレーに食札を配置し、主食・主菜・副菜などの基本的な情報を明記しての受け渡しなど、誤りのない食事提供に努めています。

【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	グルーホーム磯子
ユニット名	さざなみ

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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	✓	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	✓	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	✓	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	理念は作成されており、職員・来所されたご家族、来訪者が見えるようエントランスに掲示している。またフロア会議にてケアの方向性等職員同士で話し合ってる。	開所時の理念を見直しています。職員が、あるべき理念を一人ひとり出し合い纏めた事業所理念で、「私たちが目指すもの、勤務全般・介護で私たちがやるべきこと」を拠り所に、個別性を尊重したケアに取り組んでいます。「出来ることを取り上げません」など明文化しています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している。	町内会に加入している。町内カレンダー、回覧板にて地域の情報を知ることが出来る。	町内会に加入し、回覧物や資源回収日などを記した町内カレンダーを通して地域の情報を入手しています。周囲の地域特性から町内の催しはそれほど多くなく、近隣の幼稚園・保育園に声かけをして交流を進めています。幼稚園からは園児の絵を譲り受け掲示しています。	
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。	コロナ禍より、外出には制限をさせていただいていえるので行うことが出来なかった。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	会議メンバーは、ご家族様、地域民生委員、町内会役員、地域包括支援センター職員等からなり、また会議開催日程は区職員へも連絡し出席をお願いしている。2ヶ月1回開催。事業所よりの報告を行い、意見、要望、質問等いただいている。	会議開催に際し入居者の状況や事故・ヒヤリハット、身体拘束や法令順守の勉強会、実施したレクリエーションなどの活動状況を報告しています。区役所地域包括ケア担当者にも声かけをして参加を依頼しています。家族や民生委員、町内会役員の出席も得意意見交換や交流の場として活用しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	ご利用者様の中には生活保護受給者の方が多いため、生保ワーカーとは情報交換を行っている。また、認定調査時には管理者、ケアマネが同席しご利用者様の暮らしぶりや生活に対するニーズ等を伝えている。	運営の疑問点や、基準に沿った進め方に間違いは無いかなど、市の介護事業指導課に直接確認をして対処しています。区のエリアを超えた、市内におけるグループホームとの交流や情報交換を行うために、市のグループホーム連絡会加入の検討を継続して進めています。	

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
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員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束等の適正化のための指針を作成しており、職員が共有意識を持って介護出来るようにしている。また研修も定期的に行っている。	年度研修計画に沿って身体拘束についての内部研修を実施しています。オリジナルの30項目の自己点検シートにより理解度の確認と振り返りを行い、身体拘束の弊害について学んでいます。身体拘束のケースに当たっては要件に沿っての実施と家族の同意、記録など適切に行っています。	
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。	事業所内で勉強会を実施し、高齢者虐待防止法に関する理解や遵守に向けた取り組みを行っている。	虐待防止研修と身体拘束・虐待防止の共通自己点検シートにより、法律の理解や具体的な事例について学んでいます。ケアの場面で不適切な言葉遣いがあった際には管理者がその場で伝え、職員間でもお互いに注意しあえる関係性ができています。	
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に支援している。	制度の説明は入職時に行っている。継続的な研修は今後計画していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約については十分に説明を行い、利用料金、医療連携体制、重度化、看取りについての対応を説明し、同意を得るようにしている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご家族様へは管理者もしくは介護支援専門員より電話にてご要望をお聞きしている。また年1回アンケートも行っている。	グループホーム磯子家族会を毎年開催しています。家族と昼食を一緒に摂ったり、支援している配食業者やマッサージの担当者がそれぞれのサービス内容の説明をする時間を設けるなどの交流をしています。毎年の家族アンケートでも意見を聞き、運営に反映しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	月1回全体会議、不定期にフロアー会議を行っている。管理者、ユニットリーダーは職員の意見、要望を聞くようにしている。	日常的に意見を言える職場の雰囲気作りを大切にしています。各会議の場面でも事務担当や管理者、リーダーが意見や提案を受けて話し合いをしています。上階に比べて1階職員は配食の受け取りや面会受付、電話の取り次ぎなどが多く、接遇研修なども通じて対策を話し合っています。	
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。	全体会議には事務長が出席している。給与査定時、賞与査定の時期には事務長より説明を行っている。グループホームの収支状況の説明も行っている。また、休憩室の確保もしている。	勤務は常勤、非常勤、派遣の職員構成となっており、それぞれの休暇や勤務日の希望に配慮してシフトを組んでいます。夜勤を主体とする派遣職員とは申し送り時間帯を設けて漏れない連携に努めています。休憩室は各階に確保されており、必要に応じて利用しています。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	外部研修の情報収集を行い、なるだけ多くの職員が出席出来るよう配慮している。	年度研修計画に沿って身体拘束適正化や虐待防止、感染症予防、BCPの各義務研修、接遇、認知症理解、法令順守などの資質向上研修が実施され学んでいます。外部研修の希望者には資格取得の対策講座の支援や費用の援助を設け、就業意欲の向上に努めています。	
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。	管理者は毎月ほんぶの管理者会議に出席し情報交換を行っている。またその会議の場で地域施設情報などを貰っている。		
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。	入所前面談ではご本人様ご家族様の生活状況の確認や、ご要望、不安を把握するよう努めている。		

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
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。	入所前面談では、自宅での苦労話やご本人様の生活状態の聞き取りをし、施設での対応を説明し、安心していただけるように心がけている。		
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。	入所相談があった時、そのご家族の思いやご本人に対する相談をお聞きする中で、必要であれば早急なサービス提供が出来るよう心がけている。		
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。	ご本人様の思いや不安、また施設生活の中での楽しみを見つけながら、お互いに支えあう関係性を構築するよう努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族様の訪問時や電話でのやり取りの中でご本人の生活の様子を伝え、それに対するケアの内容を伝え、信頼関係の構築に努めている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	外出については飲食を伴う外出の許可は出していないが、それ以外の外出であればご家族様と外出していただいている。面会は現在は居室で行っている。	知人・友人の面会希望には利用者家族からの口添えを通して受け入れを行っています。日用品や化粧品のクリームなどの購入を望む利用者は職員と一緒に近くのスーパーマーケットへ出掛けています。家族と趣味の観葉植物のサボテンを買いに出掛ける人もいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	ご利用者様皆様が楽しく生活ができるよう、またご利用者様同士の関係が上手くいくよう職員が調整役となるよう努めている。		
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。	利用が終了されたご家族様へも機会があれば連絡し近況などをお聞きしている。		
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。	日々の関りの中で、ご本人様の生活に対するご意向や要望をくみ取るよう努めている。	普段の生活の中で利用者言葉かけしながら意向の把握に努めています。伝えることが困難な利用者に対しては、表情や言葉かけなどの反応を観察し、ケア会議でより良いケアを話し合っています。利用者の意向を共有し、買い物や外出の希望には管理者や事務担当者が対応しています。	
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。	ご本人様との会話の中で昔の生活を聞き取り、ご本人様に合った生活をしていただけるよう心がけている。		
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。	ご利用者様の生活リズムの把握に努め、その方に合った生活を送っていただけるよう心がけている。		

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。	ご本人様、ご家族様の要望を聞き取り、それをもとにカンファレンス等行っている。	計画作成時には事前に本人や家族の意向を確認し、計画書を家族に送付して同意を得ています。計画作成者は日々の申し送りや日誌の内容を確認し、支援に課題がないか確認しています。留意が必要な疾病がある利用者については医師の意見も確認します。カンファレンスは検討が必要な時に随時開催しています。	
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。	個別記録に記載し、職員間で共有している。		
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。	ご本人様の状態に合わせ、通院等柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	町内会の情報などの収集を出来るだけ行うよう努めている。		
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、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。	関東病院、磯子中央病院、やすらぎ訪問看護ステーションとの連携で、適切な医療を受けられるよう支援している。	月2回の関東病院の訪問診療の他、週1回、訪問看護による体調管理を行っています。土日祝日は急変対応が可能な協力医療機関と連携し、24時間相談ができる体制を整えています。磯子中央病院は訪問歯科診療の他、人工透析の通院治療や整形外科、眼科などの専門診療科の治療で連携しています。元のかかりつけ医を希望する場合は受診を継続することも可能です。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	やすらぎ訪問看護ステーションと連携している。			
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。	関東病院・磯子中央病院・やすらぎ訪問看護ステーションと連携している。			
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。	重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応できるケアの説明をしている。	契約時に重度化の意思確認書を説明しています。状態の悪化時には医師から家族に病状説明を行い、その後に管理者がどの段階での連絡を希望するかなど具体的な意向を確認しています。職員は看護師から看取りの個別ケアについて説明を受け、看取り後もフロアでカンファレンスを行っています。		
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。	緊急時の対応はフローチャートにして、職員が対応出来るようしている。			
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	消防設備点検は受けており、避難訓練も行っている。備蓄品の確保もしている。	年2回消火・避難・通報訓練を行っています。災害時備蓄品リストは職員全員が把握できるよう、各フロアに掲示しています。エレベーターや電子錠は災害時に避難に支障がないよう非常用電源が備えられています。避難訓練での2階、3階の救助袋活用の課題について消防署と確認し、助言を受けています。	運営推進会議や地域包括支援センターとの連携を活かすことで、地域とのつながりを深め、地域ぐるみで災害対策を検討・協力できる体制づくりが期待されます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	介護を行う時は、ご本人様の意向を尊重し、ご本人様が自己決定出来るよう努めている。	職員のペースで介助せず、利用者が出来ることを尊重し、見守りや言葉かけをしながら必要な介助を行っています。言葉かけは「○○していただけますか？」と利用者が選択の意思表示が出来るよう工夫しています。利用者が不安感を抱かないよう、個別ケアでは職員の対応方法を統一しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	認知症があるため、自身の希望や要望を言葉に出すことが困難な方のケアについては、ご本人様の行動や表情でご本人様が自己決定出来るよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ご本人様のペースに合わせながらも、規則正しい生活を営んでいただけるよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	着替える衣類はご本人様に選んでいただくよう声かけをしている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	日々の食事のメニューは決まっているため、食事レクリエーション等で召し上がりたいオヤツ、軽食等の提供をしている。食事のかたづけ等も出来る方には参加していただいている。	治療食や栄養管理が必要な利用者の食事は、同一法人の管理栄養士と連携して対応しています。食事制限があっても美味しく食べてもらう為、無塩パンは地域の選定した店舗から取り寄せています。おやつレクリエーションでは利用者の要望を聞き、職員が企画しています。プリンアラモードやお好み焼きなどを利用者と一緒に作っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	ご本人様の状態に合わせ、管理栄養士からアドバイスを貰っている。		
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。	状態に合わせ、食後は洗面所にご案内し口腔ケアを行ってる。義歯の洗浄は職員が行う。訪問歯科の定期的な訪問で口腔ケアを受けている。		
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。	ご本人様の状態、また排泄リズムに合わせたケアを行うよう努めている。	排泄チェック表を用いて各勤務帯の職員が情報共有しています。排泄時の移動動作の自立が保たれるよう、日常の動作についても観察を行い、排泄ケアに活かしています。失禁の状態を把握し検討することで、適したオムツの種類や介助方法の変更を迅速に行っています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	自然排便がスムーズにあるようヨーグルト飲料の提供を行っている。また水分摂取の促しも行っている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴のこえかけを行い、ご希望に合わせて入浴していただくよう努めている。	各フロアの個浴はリフト浴対応となっています。また1階には特殊浴槽があり、寝たきりでも入浴を楽しむ環境が整備されています。浴槽は入浴ごとに湯を入れ替えており、利用者が好む入浴剤を用いて楽しむことも出来ます。入浴の曜日時間は決めず、最低週2回は入浴してもらえるよう、利用者の様子や意向を確認しながら実施しています。	

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。	日中の活動を促し、夜間睡眠が出来るようなケアに努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬はケースにて整理され管理している。セッティング時はダブルチェックを行っている。内服時も相勤者とダブルチェックを行い、ご本人様にも確認していただき内服支援を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	ご本人様の出来る事をやっていただくよう声掛けしている。やっていただいたときは感謝の言葉を伝えている。		
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。	天候の良い日は近隣へ散歩に出かけている。桜の咲いている時期などは車で出かけ、車窓から桜を楽しんでいたがっている。	近所の神社に散歩に出かけたり、ベランダで外気浴を行う機会を設けています。感染症対策の為、外出や外食のイベントは行っていませんが、制限が緩和された後には花見ドライブの実施を検討しています。家族との外出は可能ですが、食事を伴う外出・外泊は制限しています。	感染症対策の制限が緩和された後には、利用者の楽しみある暮らしの実現の為に、イベントや家族と一緒に過ごす時間の選択肢が増えていくことが期待されます。
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。	ご本人様からご希望があれば、近隣へ車で出かけご本人様に購入品を選んでいただき購入している。		

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。	ご希望があれば、お手紙を出す支援は出来る。ご家族様からの電話はお取次ぎをしている。ご本人様のご希望があればご家族への電話の支援をしている。		
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。	居室はご本人様のなじみの物を持参いただき居室に飾る。環境整備は心がけている。フローアは入居者様が集まる場所なので明るく、また季節感を感じられる飾り付をしている。浴室は使用後清掃、トイレは定時清掃（汚れた時はその時）している。キッチンが清潔を心がけている。	食堂にはアイランドキッチンが配され、壁が少なく開放的な空間となっています。テーブルやソファは各フロアの利用者の自立度などの状態に合わせて配置を工夫しています。備品類は倉庫に保管し、共用空間は利用者が安全に移動できるよう整理整頓しています。利用者と一緒に作った手工芸作品や、イベント時の写真を廊下や食堂に飾り、温かみのある空間づくりを行っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	ご利用者様がゆっくりと安心して過ごせる配慮を心がけている。		
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。	写真やご家族様が持参されたなじみの物を居室に置き、安心して過ごしていただけるよう心がけている。また、枕、毛布等使い慣れた物を持参されたら、使用していただいている。	特殊寝台とタンス、エアコンが備え付けられ、各居室にテレビの配線設備があります。使い慣れた品物や家族写真などは目につく場所に配置し、利用者が安心して過ごせる環境を整えています。寝たきりの人の居室には、見やすいように視線の先に家族写真を大きく掲示し、少しでも安心してもらえるよう工夫しています。	
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。	ご利用者様の身体状況に合わせた4つすりの設置や、また目印などの配置に配慮している。		

事業所名	グルーホーム磯子
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。 (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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	✓	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	✓	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	✓	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	理念は作成されており、職員・来所されたご家族、来訪者が見えるようエントランスに掲示している。またフロア会議にてケアの方向性等職員同士で話し合っている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会に加入している。町内カレンダー、回覧板にて地域の情報を知ることが出来る。		
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。	コロナ禍より、外出には制限をさせていただいていえるので行うことが出来なかった。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	会議メンバーは、ご家族様、地域民生委員、町内会役員、地域包括支援センター職員等からなり、また会議開催日程は区職員へも連絡し出席をお願いしている。2ヶ月1回開催。事業所よりの報告を行い、意見、要望、質問等いただいている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	ご利用者様の中には生活保護受給者の方が多いため、生保ワーカーとは情報交換を行っている。また、認定調査時には管理者、ケアマネが同席しご利用者様の暮らしぶりや生活に対するニーズ等を伝えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束等の適正化のための指針を作成しており、職員が共有意識を持って介護出来るようにしている。また研修も定期的に行っている。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	事業所内で勉強会を実施し、高齢者虐待防止法に関する理解や遵守に向けた取り組みを行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	制度の説明は入職時に行っている。継続的な研修は今後計画していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約については十分に説明を行い、利用料金、医療連携体制、重度化、看取りについての対応を説明し、同意を得るようにしている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご家族様へは管理者もしくは介護支援専門員より電話にてご要望をお聞きしている。また年1回アンケートも行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	月1回全体会議、不定期にフロアー会議を行っている。管理者、ユニットリーダーは職員の意見、要望を聞くようにしている。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	全体会議には事務長が出席している。給与査定時、賞与査定の時期には事務長より説明を行っている。グループホームの収支状況の説明も行っている。また、休憩室の確保もしている。		
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。	外部研修の情報収集を行い、なるべく多くの職員が出席出来るよう配慮している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	管理者は毎月ほんぶの管理者会議に出席し情報交換を行っている。またその会議の場で地域施設情報などを貰っている。		
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。	入所前面談ではご本人様ご家族様の生活状況の確認や、ご要望、不安を把握するよう努めている。		

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
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。	入所前面談では、自宅での苦勞話やご本人様の生活状態の聞き取りをし、施設での対応を説明し、安心していただけるように心がけている。		
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。	入所相談があった時、そのご家族の思いやご本人に対する相談をお聞きする中で、必要であれば早急なサービス提供が出来るよう心がけている。		
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。	ご本人様の思いや不安、また施設生活の中での楽しみを見つけながら、お互いに支えあう関係性を構築するよう努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族様の訪問時や電話でのやり取りの中でご本人の生活の様子を伝え、それに対するケアの内容を伝え、信頼関係の構築に努めている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	外出については飲食を伴う外出の許可は出していないが、それ以外の外出であればご家族様と外出していただいている。面会は現在は居室で行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用者様皆様が楽しく生活出来るよう、またご利用者様同士の関係が上手くいくよう職員が調整役となるよう努めている。		
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。	利用が終了されたご家族様へも機会があれば連絡し近況などをお聞きしている。		
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。	日々の関りの中で、ご本人様の生活に対するご意向や要望をくみ取るよう努めている。		
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。	ご本人様との会話の中で昔の生活を聞き取り、ご本人様に合った生活をしていただけるよう心がけている。		
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。	ご利用者様の生活リズムの把握に努め、その方に合った生活を送っていただけるよう心がけている。		

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。	ご本人様、ご家族様の要望を聞き取り、それをもとにカンファレンス等行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別記録に記載し、職員間で共有している。		
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。	ご本人様の状態に合わせ、通院等柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	町内会の情報などの収集を出来るだけ行うよう努めている。		
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、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。	関東病院、磯子中央病院、やすらぎ訪問看護ステーションとの連携で、適切な医療を受けられるよう支援している。		

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
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。	やすらぎ訪問看護ステーションと連携している。		
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。	関東病院・磯子中央病院・やすらぎ訪問看護ステーションと連携している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応できるケアの説明をしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時の対応はフローチャートにして、職員が対応出来るようしている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	消防設備点検は受けており、避難訓練も行っている。備蓄品の確保もしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	介護を行う時は、ご本人様の意向を尊重し、ご本人様が自己決定出来るよう努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	認知症があるため、自身の希望や要望を言葉に出すことが困難な方のケアについては、ご本人様の行動や表情でご本人様が自己決定出来るよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ご本人様のペースに合わせながらも、規則正しい生活を営んでいただけるよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	着替える衣類はご本人様に選んでいただくよう声かけをしている。		
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。	日々の食事のメニューは決まっているため、食事レクリエーション等で召し上がりたいオヤツ、軽食等の提供をしている。食事のかたづけ等も出来る方には参加していただいている。		

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。	ご本人様の状態に合わせ、管理栄養士からアドバイスを貰っている。		
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。	状態に合わせ、食後は洗面所にご案内し口腔ケアを行ってる。義歯の洗浄は職員が行う。訪問歯科の定期的な訪問で口腔ケアを受けている。		
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。	ご本人様の状態、また排泄リズムに合わせたケアを行うよう努めている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	自然排便がスムーズにあるようヨーグルト飲料の提供を行っている。また水分摂取の促しも行っている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴のこえかけを行い、ご希望に合わせて入浴していただくよう努めている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日中の活動を促し、夜間睡眠が出来るようなケアに努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬はケースにて整理され管理している。セッティング時はダブルチェックを行っている。内服時も相勤者とダブルチェックを行い、ご本人様にも確認していただき内服支援を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	ご本人様の出来る事をやっていただくよう声掛けしている。やっていただいたときは感謝の言葉を伝えている。		
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。	天候の良い日は近隣へ散歩に出かけている。桜の咲いている時期などは車で出かけ、車窓から桜を楽しんでいただいている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	ご本人様からご希望があれば、近隣へ車で出かけご本人様に購入品を選んでいただき購入している。		

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。	ご希望があれば、お手紙を出す支援は出来る。ご家族様からの電話はお取次ぎをしている。ご本人様のご希望があればご家族への電話の支援をしている。		
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。	居室はご本人様のなじみの物を持参いただき居室に飾る。環境整備は心がけている。フローアは入居者様が集まる場所なので明るく、また季節感を感じられる飾り付をしている。浴室は使用後清掃、トイレは定時清掃（汚れた時はその時）している。キッチンが清潔を心がけている。		
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。	ご利用者様がゆっくりと安心して過ごせる配慮を心がけている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	写真やご家族様が持参されたなじみの物を居室に置き、安心して過ごしていただけるよう心がけている。また、枕、毛布等使い慣れた物を持参されたら、使用していただいている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	ご利用者様の身体状況に合わせた4てすりの設置や、また目印などの配置に配慮している。		

事業所名	グルーホーム磯子
ユニット名	ひだまり

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	✓	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	✓	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	✓	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	✓	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
		✓	4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	✓	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	✓	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
		✓	4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	✓	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	✓	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	✓	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	理念は作成されており、職員・来所されたご家族、来訪者が見えるようエントランスに掲示している。またフロア会議にてケアの方向性等職員同士で話し合っている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会に加入している。町内カレンダー、回覧板にて地域の情報を知ることが出来る。		
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。	コロナ禍より、外出には制限をさせていただいていえるので行うことが出来なかった。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	会議メンバーは、ご家族様、地域民生委員、町内会役員、地域包括支援センター職員等からなり、また会議開催日程は区職員へも連絡し出席をお願いしている。2ヶ月1回開催。事業所よりの報告を行い、意見、要望、質問等いただいている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	ご利用者様の中には生活保護受給者の方が多いため、生保ワーカーとは情報交換を行っている。また、認定調査時には管理者、ケアマネが同席しご利用者様の暮らしぶりや生活に対するニーズ等を伝えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束等の適正化のための指針を作成しており、職員が共有意識を持って介護出来るようにしている。また研修も定期的に行っている。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	事業所内で勉強会を実施し、高齢者虐待防止法に関する理解や遵守に向けた取り組みを行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	制度の説明は入職時に行っている。継続的な研修は今後計画していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約については十分に説明を行い、利用料金、医療連携体制、重度化、看取りについての対応を説明し、同意を得るようにしている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご家族様へは管理者もしくは介護支援専門員より電話にてご要望をお聞きしている。また年1回アンケートも行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	月1回全体会議、不定期にフロアー会議を行っている。管理者、ユニットリーダーは職員の意見、要望を聞くようにしている。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	全体会議には事務長が出席している。給与査定時、賞与査定の時期には事務長より説明を行っている。グループホームの収支状況の説明も行っている。また、休憩室の確保もしている。		
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。	外部研修の情報収集を行い、なるべく多くの職員が出席出来るよう配慮している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	管理者は毎月ほんぶの管理者会議に出席し情報交換を行っている。またその会議の場で地域施設情報などを貰っている。		
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。	入所前面談ではご本人様ご家族様の生活状況の確認や、ご要望、不安を把握するよう努めている。		

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
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。	入所前面談では、自宅での苦勞話やご本人様の生活状態の聞き取りをし、施設での対応を説明し、安心していただけるように心がけている。		
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。	入所相談があった時、そのご家族の思いやご本人に対する相談をお聞きする中で、必要であれば早急なサービス提供が出来るよう心がけている。		
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。	ご本人様の思いや不安、また施設生活の中での楽しみを見つけながら、お互いに支えあう関係性を構築するよう努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族様の訪問時や電話でのやり取りの中でご本人の生活の様子を伝え、それに対するケアの内容を伝え、信頼関係の構築に努めている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	外出については飲食を伴う外出の許可は出していないが、それ以外の外出であればご家族様と外出していただいている。面会は現在は居室で行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用者様皆様が楽しく生活出来るよう、またご利用者様同士の関係が上手くいくよう職員が調整役となるよう努めている。		
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。	利用が終了されたご家族様へも機会があれば連絡し近況などをお聞きしている。		
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。	日々の関りの中で、ご本人様の生活に対するご意向や要望をくみ取るよう努めている。		
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。	ご本人様との会話の中で昔の生活を聞き取り、ご本人様に合った生活をしていただけるよう心がけている。		
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。	ご利用者様の生活リズムの把握に努め、その方に合った生活を送っていただけるよう心がけている。		

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。	ご本人様、ご家族様の要望を聞き取り、それをもとにカンファレンス等行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別記録に記載し、職員間で共有している。		
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。	ご本人様の状態に合わせ、通院等柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	町内会の情報などの収集を出来るだけ行うよう努めている。		
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、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。	関東病院、磯子中央病院、やすらぎ訪問看護ステーションとの連携で、適切な医療を受けられるよう支援している。		

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
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。	やすらぎ訪問看護ステーションと連携している。		
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。	関東病院・磯子中央病院・やすらぎ訪問看護ステーションと連携している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応できるケアの説明をしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時の対応はフローチャートにして、職員が対応出来るようしている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	消防設備点検は受けており、避難訓練も行っている。備蓄品の確保もしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	介護を行う時は、ご本人様の意向を尊重し、ご本人様が自己決定出来るよう努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	認知症があるため、自身の希望や要望を言葉に出すことが困難な方のケアについては、ご本人様の行動や表情でご本人様が自己決定出来るよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ご本人様のペースに合わせながらも、規則正しい生活を営んでいただけるよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	着替える衣類はご本人様に選んでいただくよう声かけをしている。		
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。	日々の食事のメニューは決まっているため、食事レクリエーション等で召し上がりたいオヤツ、軽食等の提供をしている。食事のかたづけ等も出来る方には参加していただいている。		

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。	ご本人様の状態に合わせ、管理栄養士からアドバイスを貰っている。		
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。	状態に合わせ、食後は洗面所にご案内し口腔ケアを行っている。義歯の洗浄は職員が行う。訪問歯科の定期的な訪問で口腔ケアを受けている。		
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。	ご本人様の状態、また排泄リズムに合わせたケアを行うよう努めている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	自然排便がスムーズにあるようヨーグルト飲料の提供を行っている。また水分摂取の促しも行っている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴のこえかけを行い、ご希望に合わせて入浴していただくよう努めている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日中の活動を促し、夜間睡眠が出来るようなケアに努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬はケースにて整理され管理している。セッティング時はダブルチェックを行っている。内服時も相勤者とダブルチェックを行い、ご本人様にも確認していただき内服支援を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	ご本人様の出来る事をやっておくよう声掛けしている。やっていただいたときは感謝の言葉を伝えている。		
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。	天候の良い日は近隣へ散歩に出かけている。桜の咲いている時期などは車で出かけ、車窓から桜を楽しんでいただいている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	ご本人様からご希望があれば、近隣へ車で出かけご本人様に購入品を選んでいただき購入している。		

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。	ご希望があれば、お手紙を出す支援は出来る。ご家族様からの電話はお取次ぎをしている。ご本人様のご希望があればご家族への電話の支援をしている。		
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。	居室はご本人様のなじみの物を持参いただき居室に飾る。環境整備は心がけている。フローアは入居者様が集まる場所なので明るく、また季節感を感じられる飾り付をしている。浴室は使用後清掃、トイレは定時清掃（汚れた時はその時）している。キッチンが清潔を心がけている。		
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。	ご利用者様がゆっくりと安心して過ごせる配慮を心がけている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	写真やご家族様が持参されたなじみの物を居室に置き、安心して過ごしていただけるよう心がけている。また、枕、毛布等使い慣れた物を持参されたら、使用していただいている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	ご利用者様の身体状況に合わせた4てすりの設置や、また目印などの配置に配慮している。		

2024年度

事業所名 グループホーム 磯子
 作成日： 令和 7年 3月 28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	35	地域とのつながりを深め、地域ぐるみで災害対策を検討・協力できる体制づくり。	地域包括支援センターまたは運営推進会議の委員のかた達と地域にグループホーム磯子を知ってもらえるようにする。	運営推進会議でグループホームの災害対策を積極的に発信するとともに、災害時計画の検討を行う。また、地域包括支援センターへ訪問し、ホームの状況を報告する。	6ヶ月
2	21	イベントや家族と一緒に過ごすじかんの選択肢を増やす。	家族との外出の機会を増やす。また、院ベントの開催でご利用者様に季節を感じていただく。	現在の対応の規制の緩和を行い、家族と外出をしたり、外食をしたりする機会を作っていく。また職員との外出も企画していく。	12ヶ月
3					
4					
5					