

令和7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	1472000817	事業の開始年月日	平成15年11月1日
		指定年月日	平成15年11月1日
法人名	株式会社メディカルライフケア		
事業所名	グループホーム幸せふくろう		
所在地	(〒259-1212) 平塚市岡崎5927-1		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和7年10月10日	評価結果 市町村受理日	令和8年4月1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	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者様の笑顔を引き出し楽しいと思っ

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町 2 3 日土地山下町ビル 9 F		
訪問調査日	令和8年1月16日	評価機関 評価決定日	令和8年2月14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)】

【事業所の概要】
事業所は、小田急線伊勢原駅からバスで約10分の「みどりヶ丘」バス停前の、住宅や農地などが混在する地域に立地している。平塚市を中心にグループホーム、居宅介護支援、訪問介護などの事業を展開している営利法人が運営している。
【家族からの意見・要望の把握と情報提供】
家族の意見・要望は、来訪時や電話連絡時のほか、家族が事業所の夏祭りなどの行事に参加した際に把握している。家族からの意見・要望は、把握した都度、職員間のSNSで情報共有している。また、介護計画の見直し時にも意見・要望を確認して、体操や家事の手伝などを支援内容に反映している。一方、事業所からは、行事や日常の様子をSNSで伝えている。また、毎月利用者ごとに行事、生活状況、健康状況など「ふくろう便り」としてまとめ、家族に送付して情報提供を行っている。
【安心して生活できる医療体制】
利用者全員が、協力医療機関の内科をかかりつけ医として契約し、月2回の訪問診療を受診している。薬剤師が、訪問診療時に同席して、関係者と情報共有している。かかりつけ医とは、病歴などの情報共有や急変時の対応の確認をしているほか、月1回訪問診療時に定期的な会議を行っている。かかりつけ医と訪問看護ステーションとは、グループ間のSNSを利用し、常時相談ができるようになっている。また、かかりつけ医は、24時間オンコール体制で、夜間に緊急な対応が必要な場合は、往診に対応してくれるなど、利用者が安心して生活できる医療体制となってい

【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 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
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	9 ～ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	14 ～ 20
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	グループホーム幸せふくろう
ユニット名	2F 幸せ森

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ全ての家族と
		○	2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
		○	2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、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	会社理念と基本方針を事務所内に提示し、共有している。理念の内容については、ユニット会議にて唱和している。施設理念もあり、お客様にも見えるよう、玄関にも掲示している。	事業所では、法人の理念「利用者と家族に『絆・愛・感動』を感じられるサービスを提供し、ゆとりのある安心した生活を送ってもらう」を事務所に掲示して、ミーティング時に唱和している。職員は、理念の実現に向け「利用者と目を合わせて話し、しっかりと言葉を聴く」「出勤時には利用者一人ひとりに挨拶する」ことを実践している。また、法人の基本方針「家族介護」に基づき、利用者を家族と思って支援している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に入会。利用者様と一緒に回覧板回し、散歩や買い物を通して挨拶を交わす。また、自治会の行事に参加することもある。(鈴の里、出初式には毎年参加している。)	事業所は、みどりが丘自治会に加入して、回覧板や民生委員との交流などから地域の情報を得ている。毎年、自治会の敬老会に参加していたが、今年度は参加できなかった。近隣の「町内福祉村おかざき鈴の里」の出初式に参加して、お汁粉をご馳走になっている。また、毎週水曜日に近隣の障害者支援事業所の利用者4～5名が訓練を兼ねて来所して、事業所の利用者と塗り絵や会話、ゲームなどを楽しみ、交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	来所や電話での問い合わせに対し、相談・助言を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	2か月に一度開催している。内容として空室状況、利用者様のADLや生活状況、行事や事故内容の報告等を行い、包括や地域福祉会長からは、地域の催し等の情報を頂いたり、アドバイスをいただいている。	運営推進会議は、2ヶ月ごとに民生委員、町内福祉村会長、地域包括支援センターの職員をメンバーとして開催している。家族には「お知らせ」で開催を案内して、出席を依頼しているが、出席を得られていない。出席者から、民生委員を運営推進会議のメンバーとして紹介してもらったり、ボッチャの行事やバイオリンの演奏会などの情報を提供してもらったりしている。また、事故・ヒヤリハットに関する質問があり、事業所としての取り組みを説明している。	運営推進会議に、家族の出席が得られていません。出席の実現に向けて、「お知らせ」での案内のみならず、議事録を案内して会議の内容を知ってもらう、曜日の変更を検討する、依頼方法を見直すなど、様々な方法を試みられる事を期待します。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	市役所には、介護保険申請、自立支援医療受給者証の申請等で窓口へ行き、事故報告や生活福祉課の担当ケアワーカーとは、その都度、連絡、相談をさせていただいている。	市の介護保険課からは利用者の介護保険要介護認定申請代行で区役所を訪問した際や電話連絡で、助言や指導を受けている。生活福祉課とは、担当者が来所した際などに、生活保護費を受給している利用者の状況に関する情報共有や、金銭面での相談などを行っている。事業所では、利用者から要望などを聴いてくれる「介護相談員」1名を月に1回、受け入れている。管理者は「カラオケをやりたい」という要望があったなどの報告を受けている。	
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	身体拘束廃止の指針についてのファイルを設置し、その内容の弊害を認識し、身体拘束委員会を3か月に1度開催、職員全員が共通意識を持ち、身体拘束を必要としない状態の実現に努めている。	身体拘束廃止委員会は、管理者と正社員がメンバーとなり開催している。委員会では、前回の振り返り・評価、身体拘束の対象となる行為やグレーゾーンの確認、利用者の状況についての話し合いなどを行っている。委員会の内容は、議事録を回覧して全職員に周知している。管理者は、「ちょっと待ってて」や「さっき言ったでしょ」といった命令口調や、上から目線での発言は行わないよう指導・徹底している。	
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	職員は、年2回法人が作成した虐待の芽アンケートを実施。年2回、事例検討でグループワークを行い、職員間の連携を高めている。高齢者虐待防止法については、年2回の虐待防止委員会で学んでいる。	虐待防止に関する委員会ならびに研修は、身体拘束廃止に関するものと同様の方法で実施している。また、法人の「虐待の芽アンケート」「ストレスチェックシート」で、年2回自己点検を実施している。不適切なケアについては、委員会やミーティングなどで話し合っている。管理者は、利用者の危険な行為を見た職員が少し離れたところから大声で注意した事例を取り上げ、周りの利用者を驚かさないという視点も考えるよう指導している。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人制度は、利用されている方がいらっしゃるので、身近に感じ、必要性のある生活保護の方には、生活福祉課に相談している。		

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
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	契約や解約をする際は、利用者様やご家族の不安や疑問点を尋ね、充分な説明を行い、理解・納得を図るように努めている。また、契約の変更については、その都度、文章での説明と同意をいただいている。		
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	認知症の症状の為、自らが充分をに意見や希望を伝える事が困難な場合、家族が職員に気軽に意見、要望を遠慮なく伝えられる様な面会時の声掛け、電話連絡、便りを行っている。	家族の意見・要望は、来所時や電話連絡時等、日常的に把握して運営に活かしている。家族が事業所の夏祭り、ハロウィンパーティーやクリスマス会などの行事に参加した際にも、意見・要望を聴いている。家族からの意見・要望は、把握した都度、職員間のSNSで情報共有している。家族から「利用者が使用するパッドを、面会の時に持参していたが、あまり面会に来られないので、事業所で購入してもらえないか」という依頼があり、対応した。	
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の意見、提案は毎月のスタッフ会議等で反映させている。スタッフからの意見は、必要なら直接社長に伝えフィードバックしていただいている。個人面談年2回、法人主体の職員向けアンケート実施	職員の意見・提案は、管理者が、日々の会話、毎月のミーティングや、個人面談などで把握し、運営に反映している。個人面談は年2回実施している。また、法人の担当者が、ミーティングに参加して職員の意見などを把握している。事業所では、毎月のミーティングで職員からの改善提案を検討することにしており「食事は、車いすではなく、椅子に移乗して食べてもらった方が良いのではないか」との提案があり、事業所統一ルールとして採用した。	
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	年2回の自己評価の実施。面談交えて、個々の長所・短所を理等を交え話し合いすることができている。また、毎年行動目標を設定し、各自取り組みを行っている。	管理者は、職員の努力や成果を法人の所長ミーティングや管理者会議で報告している。法人は、キャリアパス制度と人事評価制度を採用して、公平な評価をしている。介護福祉士・介護支援専門員の資格取得者には資格手当を支給している。また、業務命令での研修の受講は、勤務扱いとし受講料・交通費を補助している。生産性の向上に向け、見守り機器・タブレット・介護ソフトの導入や、調理専門職員・外国人人材の採用などを行っている。	

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
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	全スタッフが受講できるようにウェブ研修を実施している。毎月、研修計画に沿ってテラススタジオで研修を行っている。	職員は、法人の年間研修計画に基づき、e-ラーニングで、身体拘束・虐待防止、感染症、認知症ケア、非常災害時対応、介護技術、アンガーマネジメントなどの研修を受講している。また、資格取得関係や行政主催の外部研修にも参加している。外部研修を受講した職員には、会議で受講した研修のポイントを報告してもらっている。新入職員に対しては、オリエンテーションや動画による研修の後、ベテラン職員を中心にOJTを行い、育成している。	
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	ズームでの所長会議は、毎月行われ、双方の課題や事故の検証等の共有を図っている。また、認知症ケア研修では、各施設より代表で参加し、グループワーク等で意見交換をしている		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	認知症状のため、自らが十分に不安や困り事、意思を伝える事ができない場合もあるが、出来る限り利用者が自己の感情表現を出せる様な声掛けや場作りをし、安心して落ち着いた暮らしになるよう努めている。		
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	入居時には特に連絡を密にし、日常の暮らしぶりや様子を伝えている。面会時にも、入居者の状況などを伝え、定期的に写真入り便りの発行、事ある毎に電話連絡し、ご家族の悩みや要望等を聴く機会を作っている。		

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
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	認知症の症状のため、自らが充分に不安や困り事、意思を伝えることができない場合もあるが、出来る限り感情表現を出せるよう働きかけ、ご家族にも、入居前に聞き取りを行う。		
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	日常の暮らしの中でお互い役割を持ち一緒に作業を行ったり助け合ったりして支えあう関係を築いて行けるように努めている		
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	情報を共有し、家族と一緒に利用者を支えていく協力者としての関係を築けるように努めている。受診や美容院等をお願いして対応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 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に、心がけ支援に努めている。馴染みの美容院に入居後も通われている方、週末に自宅に帰られる方がいらっしゃる。	事業所では、入居時のアセスメントや家族からの情報で、利用者の馴染みの関係を把握している。友人や知人の来所時には、居室で面会してもらっている。電話や手紙の取次ぎ支援も行っている。家族が持参する馴染みのクッキー、最中、みかん、ヨーグルトなどの食べ物や、化粧品などの取次ぎを支援している。昔からの習慣で、塗り絵やカラオケなどを継続している利用者もいる。	
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	利用者同士の相性、関係性を把握し、交流が保てるよう橋渡しをしている。行事、レク活動を通して他者を認めたりする機会となるような場の提供に心掛けている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス利用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・経過をフォローし、相談や支援していく事を伝えている。 □		

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
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。	一人ひとりの暮らし方の希望、意向の把握に努めている。本人が充分に思いや希望を表現出来ない場合は、ケース会議やユニット会議等で本人本位に基づく支援について検討している。本人の発言は記録に残している	事業所では、入居前に、自宅や病院などに出向き、利用者や家族から「気になること」「やりたいこと」「拘りがあること」などを聴き、アセスメントを行っている。また、入居後は、6ヶ月ごとに定期的なアセスメントを行っている。利用者や家族から、「カラオケが好き」「寿司などの生ものが好き」という話を聴き、介護計画に反映している事例がある。日常の支援で把握した情報は、申し送りノートやタブレットのケア記録に記載して共有している。	
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	ご本人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を把握するために、入居時の面接や入居時アンケートにより情報の収集に努めている。		
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	一人ひとりの1日の過ごし方、心身状態など総合的に把握するために、ケア記録・入居者連絡ノートを利用し情報共有、現状把握し適切な援助が行われるように努めている。		
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族やご本人、必要な関係者と話し合いを持ち、会議に参加できないスタッフには事前に書面又は口頭で意見を収集し、皆の意見を反映し、具体的なケアプランを作成する。その内容を全職員が周知し、実行、評価し不適切があれば、その都度見直しする様になっている。	介護計画は、家族からの要望も踏まえてカンファレンスを行い作成し、6ヶ月ごとに見直しているが、状態により随時見直している。家族から「ずっと歩けるようにして欲しい」という要望があり、計画に「朝の体操で腿上げ100回実施」という内容を取り入れた事例がある。見直した計画は、回覧やミーティングで変更内容を説明して、職員に周知している。モニタリングは、職員全員が個々に行ったモニタリングを計画作成担当者が取りまとめて行っている。	

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
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	日々の様子やケアの実践・結果、気づきなどを前向きな表現で記録し、情報を共有しケアプランの見直しや実践に活かせるように努めている。		
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	事業所の機能の十分な理解と、多機能を活かした柔軟な支援のあり方を模索している。		
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	これまでの生活や馴染みの暮らし方の経過の把握に努め、本人の心身の力を発揮できるように、近隣ストアの利用をしてる。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人やご家族の希望を大切にし、同意を得て、毎月2回の往診時にホームとの信頼関係を築きながら、24時間適切な医療を受けられる体制が出来ている。内服変更の際や新しく処方された時は、必ずご家族に連絡している。	利用者全員が、協力医療機関の内科をかかりつけ医として契約し、月2回の訪問診療を受診している。かかりつけ医とは、病歴などの情報共有や急変時の対応の確認をしているほか、月1回訪問診療時に定期的な会議を行っている。また、かかりつけ医は、24時間オンコール体制で、夜間に緊急な対応が必要な場合は、往診に対応してくれる。整形外科や精神科などの専門医への通院は、家族が付き添っている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週1回、日常の中でとらえた情報や気づきを訪問看護師に伝え相談し、利用者が適切なケアや受診を受けられるように支援している。		
		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。	利用者が入院したときは、洗濯物交換やお見舞いに行き、ご家族や病院関係者との情報交換を行い、早期退院に向けた話し合いをするように努めている。		
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	状態に応じて本人やご家族、また係りつけ医と話し合い、意向を尊重し様々な状況の場合に応じての説明、及び同意書を頂き、他職種と情報共有した上で連携を図っている。	事業所では、契約時に「重度化及び看取りに関する指針」と「終末期及び急変時の延命治療についての説明書」を説明する際に、看取りを行わない方針を説明して、同意を得ている。利用者の状態が重度化した場合は、病院に搬送するケースが多い。また、必要に応じて、外部業者と連携して、医療的ケアを受けられる施設などを紹介している。	
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	提携医に2週間に1度の訪問診療があり、急変時も24時間訪問看護師に連絡が取れる体制になっている。会社全体で職員に必要な研修を検討し、研修の場を提供している。		
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	日中と夜間、火災時、地震時の場合に分けたマニュアルを提示してある。非常持ち出しファイル準備、防災マップ貼付。定期的に職員連絡網の更新	事業所は、夜間想定訓練も含め、火災や地震を想定した避難訓練を年2回実施している。また、事業所では、立地などの実情に基づいたBCP(事業継続計画)を策定して、研修や訓練も実施している。同一法人の3つのグループホームで、水災時の避難場所の提供などの災害時の協力体制を構築している。災害用備蓄品はリストを作成し、食料、飲料水や非常用備品を整備している。非常用備蓄品は、法人が準備し、事業所が在庫管理をしている。	

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
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	お客様の尊厳を守り、意思を尊重し、お客様の視点に立ち、誠意をもって行動します。という理念の共有化を図っている。	職員は、入社時に接遇、倫理、プライバシー保護などの研修を受講している。事業所では、衣類の選択は利用者と一緒に決める、起床・就寝の時間は利用者の自由意志に任せる、日中、利用者には好きなことをして過ごしてもらう、着替えなどの介助の際には職員の声かけを徹底するなど、利用者の自己決定権を尊重している。また、入浴・排泄の際、利用者が気にする場合は同性が介助する、着替えは必ず居室で行うなど、プライバシーに配慮して支援している。	
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	日々の暮らしの中で、出来るだけ利用者の思いや希望を引き出せるよう働きかけている。利用者本位のケアを心掛けている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の生活歴や馴染んだ生活習慣の情報収集をし、外出や外食など日課以外でも定時や、業務優先にせず、柔軟に一人ひとりの希望やペースに添った支援に努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣服の選択、整容の乱れ、汚れ等に対して、プライドやおしゃれをしたいという思いを大切にして、さりげなく対応す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
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	彩りや盛り付けを工夫し、個人の状態に合わせた食事形態で提供してる。利用者がお盆拭き、食器洗い、食卓の消毒などの役割を持っている。個別で刻みやトロミ食の対応。	食事は、食材業者の配食サービスを利用して提供している。利用者の希望を聴き、出前を利用し、お寿司や高級弁当などを提供している。食事レクリエーションでは、芋煮会を開催したり、お好み焼き・どら焼き・プリンなどを作ったりして楽しんでいる。利用者の状況に合わせて、ミキサー・一口大・刻み食などを提供している。食の進まない利用者には、食事の時間を長くする、介助食器を使用するなどの工夫をしている。医師と相談の上、医療用液体栄養剤を使用することもある。	
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	疾病や体重変化、体調に留意したうえでケア記録に食事量・水分量を記録し、情報の伝達により適切な対応ができるように努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、歯磨きを支援し、夕食後は義歯の手入れを職員が行う。歯科の訪問診療の必要があれば、受けられるようになっている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄の失敗で出来るだけ不快を感じることがないように、利用者のサインを見逃さず誘導するように努めている。排泄のパターンを把握し、随時誘導し、オムツは最終手段と意識している。	事業所では「日中はおむつを使用せず、トイレで排泄してもらう」という基本方針の下、排泄パターンに基づく定時誘導や随時誘導を行っている。夜間は、睡眠優先を基本に、人感センサーの反応などに基づくトイレ誘導や、定時のベッド上でのおむつ交換など、個人の特性に合わせて支援している。夜間、長時間起きて来ない利用者には、夜間だけおむつを使用してもらっている。おむつ使用に変更するかどうかは、ミーティングで検討している。	

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
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	便秘が及ぼす影響を理解し原因を考え、1日の水分量、食材の工夫、乳製品の取り入れ散歩や運動、排便誘導などの促進に取り組み、出来るだけ自然排便を促すよう努めている。		
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	1人で入浴できる方は余り干渉せず個々に応じた対応を行っている。季節感を味わえるように入浴剤、菖蒲湯やゆず湯等を提供している。出来る限り湯船に入ってもらうように手すりを設置。ご本人から希望があった際には、調整を行っている。	週2～3回午前中の中の入浴を基本としている。午後入浴希望があれば対応している。前回の入浴から最も日数が経っている利用者から順番に入浴してもらっている。入浴を好まない利用者には、担当者を変更したり、夜間入浴を勧めたりして、自発的に入浴してもらうようにしている。利用者は、職員との会話や菖蒲湯、柚子湯を楽しんでいる。お気に入りのシャンプーを使用する利用者がある。リラックスして歌を唄う利用者もいる。	
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（体操・散歩・レクリエーション・買い物等）を心掛け自然な眠りを導いている。又、記録で睡眠パターンを把握している。必要時は、主治医や訪問看護師にアドバイスを受けながら対応している。		
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	服薬情報は回覧にて皆が周知できるようにしている。また、個別の服薬ファイルにて目的、用法、副作用について確認している		
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	1人ひとりの生活歴や、趣味等情報得て、その方に見合った役割、楽しみや出番を見いだせるよう場面作りの支援をしています。（洗濯干し・たたみ、盛り付け、歌、掃除）		

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
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	外出希望で生協へ買い物がてら散歩をしたり、花見の時期になると駐車場の河津桜、公園の桜を見に散歩をしている。	利用者の希望に応じて、近隣の小売店まで買い物を兼ねて散歩することがある。そのほかの日常的な外出は、家族が来所した際に連れて行ってもらようよう依頼している。家族の支援で、お墓参りや法事、買い物、外食、自宅などに出かけた利用者がいる。家族からの要請に基づき車いすや歩行器を貸し出すこともある。非日常的な外出として、今年度は、神社に花見に出かけた。利用者の外出歴は、生活記録に記載して管理している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現在、預り金の対応はしてません		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人宛の手紙やはがきは早急に本人に渡し、必要があれば代読するなどしている。本人、相手からの要望時電話を繋ぐ支援をいている。		
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	共有スペースでもあるリビングはお客様が快適に過ごせるように毎月壁飾りを季節の花や行事に合わせて明るく楽しい雰囲気に変更している。	リビングは、大きな窓のほか多数のLED照明を配し明るい。台所は、対面式キッチンのため、利用者の様子を見守り、コミュニケーションを取りながら調理ができる。食事時は、テレビを消しBGMを流して、大きな声や音を出さないよう配慮している。日めくりカレンダーや、トイレの大きな表示などで見当識にも配慮している。リビングや廊下の壁面には、折り紙や塗り絵などの作品や行事の写真などを整理して飾っている。	

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
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	利用者がホーム内で迷わない様、トイレ等の表示をし、自身で安心して自由に移動できる環境作りをしている。また、利用者様同士お互いの居室を行き来され、お話をしている姿もある。		
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	環境整備に留意して誕生日カード、写真、レクで作った装飾等を飾り出来るだけ居心地良く過ごせるように努めている。利用者によっては、テレビや馴染みの家具を持ち込んでいる。	自宅から居室への持ち込みに関して、危険物以外、特段の制限はしていないことを入居時に伝えている。利用者は、テレビ、時計、カレンダー、仏壇、神棚や家族の写真などを自由に持ち込んでいる。安全対策として、人感センサーを使用している利用者もいる。利用者は、テレビ観賞や、塗り絵、昼寝などで、思い思いにくつろいで過ごしている。居室担当者が、備品の整理、家族への便りの作成、誕生日会の企画などを行い、利用者を支援している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	利用者がホーム内で迷わない様、トイレ等の表示をし、自身で安心して自由に移動できる環境作りをしている。		

事業所名	グループホーム幸せふくろう
ユニット名	1F 幸せ

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ全ての家族と
		○	2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
		○	2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
		○	2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、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	会社理念と基本方針を事務所内に提示し、共有している。理念の内容については、ユニット会議にて唱和している。施設理念もあり、お客様にも見えるよう、玄関にも掲示している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に入会。利用者様と一緒に回覧板回し、散歩や買い物を通して挨拶を交わす。また、自治会敬老会や鈴の里への行事に参加している		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	来所や電話での問い合わせに対し、相談・助言を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	2か月に一度開催している。内容として空室状況、利用者様のADLや生活状況、行事や事故内容の報告等を行い、包括や地域福祉会長からは、地域の催し等の情報を頂いたり、アドバイスをいただいている。		

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
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	市役所には、介護保険申請、自立支援医療受給者証の申請等で窓口へ行き、事故報告や生活福祉課の担当ケアワーカーとは、その都度、連絡、相談をさせていただいている。		
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	身体拘束廃止の指針についてのファイルを設置し、その内容の弊害を認識し、身体拘束委員会を3か月に1度開催、職員全員が共通意識を持ち、身体拘束を必要としない状態の実現に努めている。		
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	職員は、年2回法人が作成した虐待の芽アンケートを実施。年2回、事例検討でグループワークを行い、職員間の連携を高めている。高齢者虐待防止法については、年2回の虐待防止委員会で学んでいる。		
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	成年後見人制度は、利用されている方がいらっしゃるのので、身近に感じ、必要性のある生活保護の方には、生活福祉課に相談している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約や解約をする際は、利用者様やご家族の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い、理解・納得を図るように努めている。また、契約の変更については、その都度、文章での説明と同意をいただいている。		

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
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	認知症の症状の為、自らが充分に意見や希望を伝える事が困難な場合、家族が職員に気軽に意見、要望を遠慮なく伝えられる様な面会時の声掛け、電話連絡、便りを行っている。		

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	職員の意見、提案は毎月のスタッフ会議等で反映させている。スタッフからの意見は、必要なら直接社長に伝えフィードバックしていただいている。個人面談年2回、法人主体の職員向けアンケート実施		
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	年2回の自己評価の実施。面談交えて、個々の長所・短所を評価して改善を図っている。また毎月、行動目標を設定し、各自取り組みを行っている。		
13	10	○職員を育てる取り組み 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	全スタッフが受講できるようにウェブ研修を実施している。毎月、研修計画に沿ってテラススタジオで研修を行っている。		
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り組みをしている	ズームでの所長会議は、毎月行われ、双方の課題や事故の検証等の共有を図っている。また、認知症ケア研修では、各施設より代表で参加し、グループワーク等で意見交換をしている		

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
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	認知症状のため、自らが充分に不安や困り事、意思を伝える事ができない場合もあるが、出来る限り利用者が自己の感情表現を出せる様な声掛けや場作りをし、安心して落ち着いた暮らしになるよう努めている。		
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	入居時には特に連絡を密にし、日常の暮らしぶりや様子を伝えている。面会時にも、入居者の状況などを伝え、定期的に写真入り便りの発行、事ある毎に電話連絡し、ご家族の悩みや要望等を聴く機会を作っている。		
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	認知症の症状のため、自らが充分に不安や困り事、意思を伝えることができない場合もあるが、出来る限り利用者が自己の感情表現を出せる様な声掛けや場作りをし、安心して落ち着いた暮らしになる様、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	日常の暮らしの中でお互い役割を持ち一緒に作業を行ったり助け合ったりして支えあう関係を築いて行けるように努めている		
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	情報を共有し、家族と一緒に利用者を支えていく協力者としての関係を築けるように努めている。受診等をお願いして対応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
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に、心がけ支援に努めている。		
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	利用者同士の相性、関係性を把握し、交流が保てるよう橋渡しをしている。行事、レク活動を通して他者を認めたりする機会となるような場の提供に心掛けている。		
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	サービス利用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・経過をフォローし、相談や支援していく事を伝えている。 □		
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。	一人ひとりの暮らし方の希望、意向の把握に努めている。本人が十分に思いや希望を表現出来ない場合は、ケース会議やユニット会議等で本人本位に基づく支援について検討している。本人の発言は記録に残している		

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
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を把握するために、入居時の面接や「入居時アンケート」により情報の収集に努めている。		
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	一人ひとりの1日の過ごし方、心身状態など総合的に把握するために、ケア記録・入居者連絡ノートを利用し情報共有、現状把握し適切な援助が行われるように努めている。		
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	ご家族やご本人、必要な関係者と話し合いを持ち、会議に参加できないスタッフには事前に書面又は口頭で意見を収集し、皆の意見を反映し、具体的なケアプランを作成する。その内容を全職員が周知し、実行、評価し不適切があれば、その都度見直しする様にしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やケアの実践・結果、気づきなどを前向きな表現で記録し、情報を共有しケアプランの見直しや実践に活かせるように努めている。		
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	事業所の機能の十分な理解と、多機能を活かした柔軟な支援のあり方を模索している。		

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
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	これまでの生活や馴染みの暮らし方の経過の把握に努め、本人の心身の力を発揮できるように、頻繁に、近隣ストアの利用をしてる。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人やご家族の希望を大切にし、同意を得て、毎月2回の往診時にホームとの信頼関係を築きながら、24時間適切な医療を受けられる体制が出来ている。		
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	毎週1回、日常の中でとらえた情報や気づきを訪問看護師に伝え相談し、利用者が適切なケアや受診を受けられるように支援している。		
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。	利用者が入院したときは、洗濯物交換やお見舞いに行き、ご家族や病院関係者との情報交換を行い、早期退院に向けた話し合いをするように努めている。		
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	状態に応じて本人やご家族、また係りつけ医と話し合い、意向を尊重し様々な状況の場合に応じての説明、及び同意書を頂き、他職種と情報共有した上で連携を図っている。		

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
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	提携医に2週間に1度の訪問診療があり、急変時も24時間係りつけ看護師に連絡が取れる体制になっている。会社全体で職員に必要な研修を検討し、研修の場を提供している。		
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	日中と夜間、火災時、地震時の場合に分けたマニュアルを提示してある。非常持ち出しファイル準備、防災マップ貼付。定期的に職員連絡網の更新		
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	お客様の尊厳を守り、意思を尊重し、お客様の視点に立ち、誠意をもって行動します。という理念の共有化を図っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の暮らしの中で、出来るだけ利用者の思いや希望を引き出せるよう働きかけている。利用者本位のケアを心掛けている		

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
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の生活歴や馴染んだ生活習慣の情報収集をし、外出や外食など日課以外でも定時や、業務優先にせず、柔軟に一人ひとりの希望やペースに添った支援に努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣服の選択、整容の乱れ、汚れ等に対して、プライドやおしゃれをしたいという思いを大切に、さりげなく対応するように努めている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	彩りや盛り付けを工夫し、個人の状態に合わせた食事形態で提供している。利用者がお盆拭き、食器洗い、食卓の消毒などの役割を持っている。個別で刻みやトロミ食の対応。		
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	疾病や体重変化、体調に留意したうえでケア記録に記録し、情報の伝達により適切な対応ができるように努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、歯磨き歯間ブラシを支援し、夕食後は義歯の手入れを職員が行う。歯科の訪問診療の必要があれば、受けられるようになっていく。		

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
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄の失敗で出来るだけ不快を感じることがないように、利用者のサインを見逃さず誘導するように努めている。排泄のパターンを把握し、随時誘導し、オムツは最終手段と意識している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘が及ぼす影響を理解し原因を考え、1日の水分量、食材の工夫、乳製品の取り入れ散歩や運動、排便誘導などの促進に取り組み、出来るだけ自然排便を促すよう努めている。		
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	1人で入浴できる方は余り干渉せず個々に応じた対応を行っている。季節感を味わえるように入浴剤、菖蒲湯やゆず湯等を提供している。出来る限り湯船に入ってもらうように手すりを設置。		
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（体操・散歩・レクリエーション・買い物等）を心掛け自然な眠りを導いている。又、記録で睡眠パターンを把握している。必要時は、主治医や訪問看護師にアドバイスを受けながら対応している。		
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	服薬情報は回覧にて皆が周知できるようにしている。また、個別の服薬ファイルにて目的、用法、副作用について確認している		

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
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	1人ひとりの生活歴や、趣味等情報得て、その方に見合った役割、楽しみや出番を見いだせるよう場面作りの支援をしています。（洗濯干し・たたみ、盛り付け、歌、掃除、畑作業）		
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	外出希望で生協へ買い物がてら散歩をしたり、花見の時期になると駐車場の河津桜、公園の桜を見に散歩をしている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力にに応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現在、預り金の対応はしてません		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人宛の手紙やはがきは早急に本人に渡し、必要があれば代読するなどしている。本人、相手からの要望時電話を繋ぐ支援をいている。		
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	共有スペースでもあるリビングはお客様が快適に過ごせるように定期的にレイアウトを行い見直しをしている。季節の花や季節の創作品を飾っている。		

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
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	利用者がホーム内で迷わない様、トイレ等の表示をし、自身で安心して自由に移動できる環境作りをしている。		
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	環境整備に留意して誕生日カード、写真、レクで作った装飾等を飾り出来るだけ居心地良く過ごせるように努めている。利用者によっては、テレビや馴染みの家具を持ち込んでいる。		
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	利用者がホーム内で迷わない様、トイレ等の表示をし、自身で安心して自由に移動できる環境作りをしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム幸せふくろう

作成日 令和8年3月30日

【目標達成計画】

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組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議への参加人数が少なく、地域包括や地区福祉村の会長の参加はあるが、ご家族の参加が少ない。	ご家族にも参加していただける会議にする。家族間でも交流が持てるようになって頂きたい。	家族会を主催し、運営推進会議と、同日に行い、運営推進会議にも興味を持っていただき参加に繋げたい。	1年
2	12	慢性的な人材不足で離職に繋がっている	働きやすい環境を整え、定着率の向上につなげ、利用者様へのより良い支援に繋げることができる	業務内容の見直しを行い働きやすさに重点を置き、業務の効率化について話し合える環境を作り改善に繋げて行く	1年
3					
4					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。