

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	1492600455	事業の開始年月日	平成24年10月1日
		指定年月日	平成24年10月1日
法人名	医療法人社団 愛友会		
事業所名	グループホーム 上矢部		
所在地	( 252-0201 ) 神奈川県 相模原市 中央区 上矢部 2-18-18		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員 計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和7年1月15日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月21日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

利用者さまと常に一緒に、その人一人ひとりに向き合うケア祖すること。  
その人のできることを、引き出すように支援すること。  
尊厳を持って、接遇すること。

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年2月12日	評価機関 評価決定日	令和7年3月27日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は、JR横浜線「淵野辺」駅から神奈中バスに乗車し、バス停「上矢部本町」で下車、徒歩数分のバス道路沿いに位置します。併設の小規模多機能型居宅介護事業所と運営推進会議や研修、防災訓練などを合同開催しています。法人が営む内科クリニックが訪問診療を担当しています。

<優れている点>

利用者一人ひとりのペースやその時々のお気持ちに沿って支援することを何よりも大切にしています。起床時間が遅くても、やがては他利用者と行動を共にするようになり、食事に1時間以上かかっても、食事を早目に開始することで解決し、排便の有無が不明でも、便座に座って気持ちが落ち着けば自然な便通が得られています。夜勤帯の巡回時でも居室から直ぐに退出せず、必ず利用者の呼吸の確認を励行しています。職員が焦らずに利用者の行動を待つこと、時間がかかっても手間を惜しまずに対応することを心掛けています。「当たり前」の生活を手作りしていきます」との理念が、日々の利用者本位の支援のよりどころとなっています。

<工夫点>

日頃の気づきを具体的な行動に移しています。ウェルカムボードを作成して利用者を迎え入れ、利用者や家族の不安軽減に繋げたり、課題整理総括表の活用を継続することでアセスメントスキルが向上するなどの効果を得ています。個別ファイルの背表紙に個々の進捗状況を書いたテープを貼り、備忘に役立てています。

### 【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 上矢部
ユニット名	1F

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	施設の理念を施設内に掲示している。ユニット会議のときに、読み合わせをしたり、確認を行っている。	設立2年目に職員全員で意見を出し合い作成した思い入れのある大切な事業所理念です。「利用者の尊厳を守る」「今までの当たり前の生活を手作りしていく」の文言を日頃のケアの拠り所としながら、利用者本位の支援を目指しています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	ボランティアを積極的に受け入れしたり、地域の夏祭り等に参加している。散歩すると、近隣と方と挨拶を交わしている。	町内会の賛助会員であり、夏祭りや盆踊り、運動会に参加しています。ボランティアの来訪時は、利用者もフラダンスの衣装をまわって踊ったり、津軽三味線と民謡に聞き入るひと時もあります。近隣農家からもらった果物や野菜が食卓に季節感を添えています。	
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。	施設前に認知症の相談看板を立てたり地域の回覧板等を利用して、発信している		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、年6回開催している。自治会長・民生委員等に出席していたり、ご意見を聞いたり、質問に答えたりしている。	運営推進会議では事業所活動や事故、ヒヤリハットなどを報告しています。各階から利用者代表も参加して、率直な思いや意見を伝えています。併設の小規模多機能型居宅介護事業所との合同開催であり、事業所入居となる心身状態やタイミングなどの質問に回答しています。	
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に取り組んでいる。	高齢者相談課には、運営推進会議の議事録を提出している。包括へは、上矢部だより等持参し、状況報告や、相談を行っている。地域ケア会議に出席し、地域の方々とは情報交換している。	生活支援課には毎月の状況報告の他、紙おむつ支給申請を提出しています。困難事例や介護保険制度の見直しについては、地域包括支援センターに相談しています。年4回開催の地域ケア会議では地域づくりやそれぞれの組織が抱える課題を話し合っています。	

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
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。	虐待防止・身体拘束の委員会を設置し、職員全員に周知するようにしている。研修も年2回の開催をし、職員から報告書を提出してもらっている。	身体拘束適正化委員会のメンバーは管理者、フロアリーダー、ケアマネジャーから成り、3ヶ月ごとの委員会開催後、ユニット会議で周知しています。指針やマニュアルを読み合わせ、ベッド柵4点使用の可否、身体拘束にあたる行為などを議題として、身体拘束ゼロに向けて取り組んでいます。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止・身体拘束の委員会を設置し、職員全員に周知するようにしている。職員研修も年2回行い、報告書を提出してもらっている。	虐待にあたる行為や虐待の原因、通報義務などを繰り返し学んでいます。職員間で疑問に感じる行動があった場合は、職員が独断しないように、管理者に報告して意見を仰ぐように促しています。虐待防止チェックシートを用いた自己評価を継続しています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	制度については、会議時に説明をし、実際に制度を利用している利用者様へ、支援方法などカンファレンスで検討している。		
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。	契約時、及び解約時には、利用者とその家族に対し、説明・了承を得ている。改定変更のある場合は、同意書を発行して、同意を得ている。		
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。	ご意見箱を設置したり、利用者や家族からは自由に話ができるように心がけている。家族の来所時には、必ず、意見を伺っている。意見等あれば、リーダーから、職員全員に伝えている。	家族の意見や要望は面会時の会話と電話などで随時聞き取っています。食事メニューを知りたいとの要望を受けて請求書への同封を実施し、継続しています。コロナ禍の面会希望に対しては、利用者の写真を送ったり、テレビ電話の利用などの対応をしています。	

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。	日頃から、話しやすい体制を作り、個人面談のときには、自由にはなしができるような、機会を作っている。	管理者は職員の意見を汲み上げるように努めています。おやつにホットケーキ作りをしたい、利用者をラーメン屋に連れて行きたいといった職員の提案を実行しています。自分の意見の実現が職員のモチベーションアップに繋がっています。	
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。	職員の勤務状況は、管理者から報告を上げている。管理者は、業務状況の報告を提出し、それをもとに、代表者が査定を行っている。法人全体の管理者会議で、報告意見交換している。	有給消化率は高く、年末年始手当などの処遇向上を図っています。20代から70代と幅広い年齢層の職員に向けて、育児休暇や介護休暇、従業員紹介の制度も整えています。管理者は自身の出勤時間を微調整し、夜勤専従職員との情報共有の機会を確保しています。	
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。	職員に自己査定の機会を作り、管理者と面談を行っている。内部・外部研修を行い、スキルアップに配慮し、資格支援制度を設けている。	自己評価をベースとした人事考課を、処遇に反映しています。年間計画に沿って内部研修を行っていますが、コロナ禍以降外部研修への参加が途絶えているため課題としています。資格取得には受講費や交通費の補助があり、職員の頑張りを支援しています。	
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。	法人内の管理者会議に於いて、情報交換・相談等の機会を作っている。リーダー研修は、他事業所との交流の場となっている。相模原市の連絡会に参加し、情報交換している。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 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。	本人の意志を尊重し、本人の思いを引き出せるように心がけている。自由に話せるような状態を作りながら、アセスメントするようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	本人のいないところで、家族に話しやすい環境を作り、真の思いや気持ちを、傾聴している。入所後は、利用者様の様子を毎月報告している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	アセスメントを通して、本人のできること・できないことを把握してから、支援の方法を検討している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	家庭的な雰囲気づくりをしながら、尊厳を忘れずに、接するようにしている。		
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。	家族とのこまめな連絡や、報告をしている。居室には、家族の写真を飾り、話題を作り、話をしている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	面会や外出等も緩和してきて、知人・友人の来訪も工夫している。馴染みの場所にも出かけられるよう、心がけている。	友人や親戚の面会希望に対しては、家族に確認した上で来所予約を受け付けています。コロナ5類移行となり、家族と寿司屋へ行ったり墓参りをしたりと馴染みの場所へも行き、心落ち着く場面が増えています。家族に囲まれて自宅で正月を過ごす利用者もいます。	

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。	利用者同士の居室の行き来は、自由に行っている。 なるべく居室にこもることなく、共用のフロアに出てきていただき、全員参加できる、レクリエーションを提供している。		
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。	解約後も、相談等に応じることを伝えている。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	12	○思いや意向の把握 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。	本人の希望を伺い、職員都合にならないよう、スケジュール等は、決めていない。 各ユニット会議時には、一人ひとり検討し、共有している。	ケースカンファレンスやユニット会議で日常の関わりから希望などを共有しています。職員がいつもとの違いに気づき確認しています。気分や気持ち悪いなどの表現ができない利用者の変化に気付くよう努め、家族と連携して意向の把握をするようにしています。	
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。	家族から得た情報や、今までの生活スタイルをなるべくくずさないようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	個人記録やチェック表（食事・排泄・入浴・水分）を作成している。 毎日のバイタルチェックや、医療関係者との連携を図っている。		

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
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。	本人や家族からの聞き取りを行い、ケアマネジャーを中心に、ユニット会議や家族の意向を踏まえて、ケアプランの見直し等を行っている。	6ヶ月ごとにモニタリングを行い、アセスメントシートを更新しています。ケアプランを更新した際は職員へ声をかけています。各フロアのキッチンに職員がいつでも確認できるようケアプランのファイルを置いています。	
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。	個人記録や、気づきノートを活用し、ケアカンファレンスで、検討している。 ケアマネジャーと共有し、ケアプランに反映している。		
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。	本人の状態変化に気づき、その都度 支援方法を検討し、実践している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域包括や、自治会と連携し、地域との関わりを大切にしている。		
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。	往診による受診が基本ではあるが、以前からのかかりつけ医を継続できる体制を取っている。 紹介状を発行し、他科受診できるようにしている。	訪問診療時には、利用者の状態を職員や管理者のメモで医師に伝えています。夜間に体調が変化した時は、管理者や他のフロアのベテラン職員に確認後、当直医の判断を仰いでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	週1回の訪問看護師により、状態観察・相談・処置等を行っている。 看護師から医師への報告等、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。	入退院時には、病院の相談員と、サマリーを通し、情報共有している。		
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。	契約時には、重度化の指針の説明を行い、同意を得ている。 看取り加算も含め、状態変化に応じて、その都度家族とは書面にて方針を確認するようにしている。	緊急入院などにおける職員代筆についての同意書を、入居時点で家族と取り交わしています。状態変化の都度、家族の気持ちの変化やこころの動揺に寄り添って話し合い、終末期に向けた対応をしています。緩和ケアを受け入れる体制を整えています。	
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。	急変時の対応についてのマニュアルを確認し、フロア会議時に周知徹底している。		
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。	年2回の避難訓練を行い、方法等を確認し、記録している。 備蓄品の確保をしている。	緊急時の業務継続計画書を作成しています。備蓄品の在庫管理担当者、メンテナンス担当を決め、検証、見直し実施の予定時期も決めています。会議などで読み合わせを行って周知し、対応体制を定め優先業務を勤務シフトと合わせた検討を行っています。	避難訓練などへの民生委員やオーナーの参加が実現できています。今後は地域住民と一緒に防災訓練を行う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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 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。	職員は、個人情報に関して、誓約書を提出している。 利用者の排泄・入浴に関しては、特にプライバシーに注意している。 居室の出入りには、本人の同意を得るようにしている。	カンファレンスや資料で共有した一人ひとりの様子を配慮しながら支援しています。利用者の普段からの訴えや不安に思っている状況について、職員全員が把握しています。入浴や排泄の際は、誇りやプライバシーに配慮しています。	
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。	職員に決定権はなく、利用者が自由に発言したり、選択できるようにしている。		
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。	スケジュールは作らないようにし、個人個人の希望を重視している。		
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。	本人の思いを優先し、助言をしながら、本人に選択していただくようにしている。 理美容は、2ヶ月ごとの訪問で、利用者様の要望に沿って対応している。		
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。	準備・調理の段階から、職員と一緒にできることは、配膳・片付けまで 行っている。 行事食は、職員が検討している。	普段の食事や行事食にも、一人ひとりのペースに合わせるなど対応を考えています。利用者から「ラーメンを食べに行きたい」と要望があれば、会議で意見を出し合って計画実行し14名が参加しています。利用者の望みを叶えてあげたいとの思いがあります。	

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。	カロリー計算されたメニューに基づいた、食材を調理している。その方にあった、形態（刻み・とろみ等）で、提供している。		
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。	定期的な訪問歯科医の指導のもと、1日3回の口腔ケアを一人ひとりに合わせ、実践している。		
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。	排泄チェック表を利用し、利用者の排泄パターンを把握して、できるだけトイレでの排泄や失敗の予防を心がけています。	排泄パターンを把握することで利用者の失敗を減らすことができます。トイレに行き、便座に座ることで排泄がスムーズになり、無事に排泄できた時には職員も一緒に喜んでいきます。便座に座ることが、良い刺激にもなっています。	
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。	排泄チェック表で、排便の確認をし、医療関係者と連携を取っている。薬はなるべく使用しないようにし、食事・水分・運動を重視している。		
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。	週2回以上の入浴を設定し、時間・方法等希望に応じています。気持ちよく入浴してもらうように、浴室内の工夫・入浴剤使用等行っている。	以前は浴室の壁に富士山の絵がありましたが、現在は利用者の希望により50音表を貼っています。入浴剤の希望もあります。個浴でゆっくり時間制限なく納得できる入浴を見守っています。入浴の気分にならない人には、足浴、シャワー浴、清拭とし、声かけや支援方法を変えて入浴を促しています。	

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。	起床・消灯時間は決めず、一人ひとりの希望を聞きながら、居室内では、自由に過ごしていただいている。室温・照明も希望に沿った支援をしている。		
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。	服薬は、薬剤師と共有し、管理している。状態変化に関しては、医師や看護師に相談し、指示を仰いでいる。		
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。	なるべく役割を見つけ、やる気を持って過ごしていただいている。行事やレクリエーションを取り入れ、メリハリのある生活ができるように支援している。		
49	21	○日常的な外出支援 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。	天気の良い日には、近所に散歩に行き、ドライブ・買い物等気分転換できるように支援している。家族来訪時には、家族と一緒に散歩もしている。	コロナ5類以降面会の制限はせずに、5～6名での近所への散歩も日常になっています。車いすの人が散歩する際は、職員と他1名の利用者の3名の少人数で出かけています。手引き歩行の人は駐車場まで行き、外気浴で気分転換しています。	
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。	家族同意の元、利用者が自分で財布を持つことができるようにしている。買い物などの場合、自分で選び、支払いもできるような取り組みをしている。		

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
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。	施設電話を使用して、本人に取り次ぐこともできる。手紙のやり取りも、いつでもできる。		
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・トイレ・浴室の前には、プレートをかけ、わかりやすくしている。フロアや廊下の壁面には、季節ごとの作品や、写真を貼って、快適に過ごせるようにしている。	天井からの温風ではなく、足元からの温風で暖かく過ごすことができます。テーブルでは大きめサイズのトランプ遊びに利用者全員が参加しています。役割決めのじゃんけんは白熱して利用者同士刺激し合い、笑顔で過ごす共有スペースになっています。	
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。	テーブルの席は、定期的に変えるようにしている。フロアには、ソファを設置し、誰でも自由に談笑できるようにしている。		
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。	今までの生活をあまり変えることのないように、使用していた、布団・タンス・テレビ・仏壇を持ち込み、本人が安心して過ごせるようにしている。掃除も本人ができることをし、居室担当が確認している。	居室の入り口には利用者の顔写真が貼られ、名前が書かれています。持ち込みは自由です。冷蔵庫を持ち込み、夏に飲み物を冷やしている人もいます。日々の生活リズムがずれていた人も、好きな缶コーヒーを飲むタイミングでの声かけから整ってきています。	
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。	内部はバリアフリーで、自由に過ごせるようにしている。職員は利用者のできない部分を支援するようにしている。		

事業所名	グループホーム 上矢部
ユニット名	2F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	施設の理念を施設内に掲示している。ユニット会議のときに、読み合わせをしたり、確認を行っている。		
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。	ボランティアを積極的に受け入れしたり、地域の夏祭り等に参加している。散歩すると、近隣と方と挨拶を交わしている。		
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。	施設前に認知症の相談看板を立てたり、地域の回覧板等を利用して、発信している		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	運営推進会議は、年6回開催している。自治会長・民生委員等に出席していただき、ご意見を聞いたり、質問に答えたりしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	高齢者相談課には、運営推進会議の議事録を提出している。包括へは、上矢部だより等持参し、状況報告や、相談を行っている。地域ケア会議に出席し、地域の方々と情報交換している。		

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
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。	虐待防止・身体拘束の委員会を設置し、職員全員に周知するようにしている。研修も年2回の開催をし、職員から報告書を提出してもらっている。		
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。	虐待防止・身体拘束の委員会を設置し、職員全員に周知するようにしている。職員研修も年2回行い、報告書を提出してもらっている。		
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。	制度については、会議時に説明をし、実際に制度を利用している利用者様へ、支援方法などカンファレンスで検討している。		
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。	契約時、及び解約時には、利用者とその家族に対し、説明・了承を得ている。改定変更のある場合は、同意書を発行して、同意を得ている。		
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。	ご意見箱を設置したり、利用者や家族からは自由に話ができるように心がけている。家族の来所時には、必ず、意見を伺っている。意見等あれば、リーダーから、職員全員に伝えている。		

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
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。	日頃から、話しやすい体制を作り、個人面談のときには、自由にはなしができるような、機会を作っている。		
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。	職員の勤務状況は、管理者から報告を上げている。管理者は、業務状況の報告を提出し、それをもとに、代表者が査定を行っている。法人全体の管理者会議で、報告意見交換している。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	職員に自己査定の機会を作り、管理者と面談を行っている。内部・外部研修を行い、スキルアップに配慮し、資格支援制度を設けている。		
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。	法人内の管理者会議に於いて、情報交換・相談等の機会を作っている。リーダー研修は、他事業所との交流の場となっている。相模原市の連絡会に参加し、情報交換している。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 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。	本人の意志を尊重し、本人の思いを引き出せるように心がけている。自由に話せるような状態を作りながら、アセスメントするようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	本人のいないところで、家族に話しやすい環境を作り、真の思いや気持ちを、傾聴している。入所後は、利用者様の様子を毎月報告している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	アセスメントを通して、本人のできること・できないことを把握してから、支援の方法を検討している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	家庭的な雰囲気づくりをしながら、尊厳を忘れずに、接するようにしている。		
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。	家族とのこまめな連絡や、報告をしている。居室には、家族の写真を飾り、話題を作り、話をしている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	面会や外出等も緩和してきて、知人・友人の来訪も工夫している。馴染みの場所にも出かけられるよう、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
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。	利用者同士の居室の行き来は、自由に行っている。 なるべく居室にこもることなく、共用のフロアに出てきていただき、全員参加できる、レクリエーションを提供している。		
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。	解約後も、相談等に応じることを伝えている。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	12	○思いや意向の把握 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。	本人の希望を伺い、職員都合にならないよう、スケジュール等は、決めていない。 各ユニット会議時には、一人ひとり検討し、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。	家族から得た情報や、今までの生活スタイルをなるべくくずさないようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	個人記録やチェック表（食事・排泄・入浴・水分）を作成している。 毎日のバイタルチェックや、医療関係者との連携を図っている。		

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
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。	本人や家族からの聞き取りを行い、ケアマネジャーを中心に、ユニット会議や家族の意向を踏まえて、ケアプランの見直し等を行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個人記録や、気づきノートを活用し、ケアカンファレンスで、検討している。 ケアマネジャーと共有し、ケアプランに反映している。		
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。	本人の状態変化に気づき、その都度 支援方法を検討し、実践している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域包括や、自治会と連携し、地域との関わりを大切にしている。		
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。	往診による受診が基本ではあるが、以前からのかかりつけ医を継続できる体制を取っている。 紹介状を発行し、他科受診できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	週1回の訪問看護師により、状態観察・相談・処置等を行っている。 看護師から医師への報告等、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。	入退院時には、病院の相談員と、サマリーを通し、情報共有している。		
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。	契約時には、重度化の指針の説明を行い、同意を得ている。 看取り加算も含め、状態変化に応じて、その都度家族とは書面にて方針を確認するようにしている。		
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。	急変時の対応についてのマニュアルを確認し、フロア会議時に周知徹底している。		
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。	年2回の避難訓練を行い、方法等を確認し、記録している。 備蓄品の確保をしている。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 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。	職員は、個人情報に関して、誓約書を提出している。 利用者の排泄・入浴に関しては、特にプライバシーに注意している。 居室の出入りには、本人の同意を得るようにしている。		
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。	職員に決定権はなく、利用者が自由に発言したり、選択できるようにしている。		
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。	スケジュールは作らないようにし、個人個人の希望を重視している。		
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。	本人の思いを優先し、助言をしながら、本人に選択していただくようにしている。 理美容は、2ヶ月ごとの訪問で、利用者様の要望に沿って対応している。		
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。	準備・調理の段階から、職員と一緒にできることは、配膳・片付けまで 行っている。 行事食は、職員が検討している。		

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
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。	カロリー計算されたメニューに基づいた、食材を調理している。その方にあった、形態（刻み・とろみ等）で、提供している。		
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。	定期的な訪問歯科医の指導のもと、1日3回の口腔ケアを一人ひとりに合わせ、実践している。		
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。	排泄チェック表を利用し、利用者の排泄パターンを把握して、できるだけトイレでの排泄や失敗の予防を心がけています。		
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。	排泄チェック表で、排便の確認をし、医療関係者と連携を取っている。薬はなるべく使用しないようにし、食事・水分・運動を重視している。		
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。	週2回以上の入浴を設定し、時間・方法等希望に応じています。気持ちよく入浴してもらうように、浴室内の工夫・入浴剤使用等行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	起床・消灯時間は決めず、一人ひとりの希望を聞きながら、居室内では、自由に過ごしていただいている。室温・照明も希望に沿った支援をしている。		
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。	服薬は、薬剤師と共有し、管理している。状態変化に関しては、医師や看護師に相談し、指示を仰いでいる。		
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。	なるべく役割を見つけ、やる気を持って過ごしていただいている。行事やレクリエーションを取り入れ、メリハリのある生活ができるように支援している。		
49	21	○日常的な外出支援 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。	天気の良い日には、近所に散歩に行き、ドライブ・買い物等気分転換できるように支援している。家族来訪時には、家族と一緒に散歩もしている。		
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。	家族同意の元、利用者が自分で財布を持つことができるようにしている。買い物などの場合、自分で選び、支払いもできるような取り組みをしている。		

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
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。	施設電話を使用して、本人に取り次ぐこともできる。手紙のやり取りも、いつでもできる。		
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・トイレ・浴室の前には、プレートをかけ、わかりやすくしている。フロアや廊下の壁面には、季節ごとの作品や、写真を貼って、快適に過ごせるようにしている。		
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。	テーブルの席は、定期的に変えるようにしている。フロアには、ソファを設置し、誰でも自由に談笑できるようにしている。		
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。	今までの生活をあまり変えることのないように、使用していた、布団・タンス・テレビ・仏壇を持ち込み、本人が安心して過ごせるようにしている。掃除も本人ができることをし、居室担当が確認している。		
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。	内部はバリアフリーで、自由に過ごせるようにしている。職員は利用者のできない部分を支援するようにしている。		

2024年度

事業所名 グループホーム 上矢部  
作成日 2025 年 4 月 20 日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	16	年2回の避難訓練において、近隣の住民に対して、お知らせや周知等、できていない。	施設の避難訓練の際には、近隣住民とともに、非常事態に対しての訓練を行っていく。	避難訓練の日程が決まったら、近隣住民に事前にお知らせし、協力の声掛けを行う。	12ヶ月
2	23	利用者個人一人ひとりの状態を把握して、できることがあるにも関わらず、生かされていない。	利用者個別の心身状態を確認し、本来持っている、できることを、探して増やすようにする。	本人ができないと決めつけずに、まずは利用者に、やってもらうことを心がけるようにする。	12ヶ月
3					
4					
5					