

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	1492601396	事業の開始年月日	平成30年12月1日
		指定年月日	平成30年12月1日
法人名	医療法人社団 愛友会		
事業所名	グループホーム宮下本町		
所在地	(〒252-0211) 神奈川県相模原市中央区宮下本町2-36-4-2		
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29日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月11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）】

- 利用者様のご家族との信頼関係を構築し、安心して預けられる施設を目指している。
- 利用者様を通じて、ご家族の安心・安全を図っている。
- レクリエーションを積極的に取り入れ、利用者様本人の生活の質や身体機能的活性化を図っている。

【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2月26日	評価機関 評価決定日	令和7年3月30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）】

事業所は幹線道路のバス停から徒歩4分ほど、川に近い静かな場所にある2階建て2ユニットのグループホームです。周りには同一法人経営の住宅型老人ホームが3ヶ所隣接しています。

<優れている点>

開設後7年経過していますが、明るく広い居間を囲んで居室が並び、居間には大型空気清浄機、加湿器、ソファ2台を設置しています。居室には空調、クローゼット、介護用ベッド、カーテンを備え、快適で清潔な居住環境を提供しています。各フロアの浴室にはリフトが完備し、重介護度利用者の入浴環境を整えています。運営面では管理者が就任後間もないため、法人のエリアマネジャーが管理者の育成に努めているほか、職員の育成研修を外国人スタッフを含め計画的に実施し、利用者の状態に応じた優良なサービスの提供をしています。

<工夫点>

食材提供会社からレシピ付き食材の提供を受け、調理しています。必ずしもレシピ通りに作るというのではなく、この食材ならばこのように調理しようというアイデアを立案の上、出来上がりイメージを利用者に確認し、合意を得て献立を都度変更し、提供しています。洗濯物干し、たたみ、食事の準備、片付け、廊下や部屋の清掃などの生活面で利用者の能力に応じて協力を仰ぎ、共同生活の楽しさを感じられる支援をしています。

【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	グループホーム宮下本町
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)	<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
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。	理念は施設内に常設掲示。職員には書面にて理念を配布し、その目的や意義、実現するための心構えについてミーティング等で共有することを心がけている。理念実践に向けての具体的な取り組みが今後の課題。	法人理念をA43つ折りの「ご挨拶」で説明し、事業所理念は玄関の壁に掲示しています。また、各フロアごとにフロア理念を決めています。	法人理念「ご利用者様ケア理念」6項目の振り返りを職員と共に行うことが期待されます。
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。	コロナウイルス5類感染症移行後は、少しずつ散歩や外出・地域の行事に参加し始めている。	運営推進会議に自治会々長、民生委員、地域包括支援センター職員が出席し、地域で行われる行事や講習会などの情報を伝えています。その情報を元に夏祭りなど地域の行事に参加したり、避難訓練を行ったりしています。	運営推進会議で提供される地域イベント情報を活用し、利用者の地域とのふれあい機会を今後更に増やしていくことが期待されます。
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。	認知症ケアや介護保険に関する問い合わせ等に対し、定期開催の運営推進会議や地域交流の際に対応を行なっている。	/	
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。	利用者様家族・町会長・民生委員等の出席のもと、報告や意見交換を行なっている。	2ヶ月に1回、事業所居間で開催しています。1階2階の利用者の家族が参加し、近隣2地域の自治会々長、地主が参加し、事業所側は管理者、書記職員の他エリアマネージャーが出席しています。入居状況、ヒヤリハット、事故報告、レクリエーション報告をしています。	
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。	支援センターと連絡を密にし、情報共有に努めている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に毎回出席し、情報交換を行っているほか、利用者の紹介や、事業所からの相談や問い合わせに応じてもらい、協力関係は密に構築されています。市には空き室情報を法人経由で提出しています。	

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
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。	身体拘束をしないことを基本的認識として定期的に社内研修や会議を行ない、共通認識として理解を深めるようにしている。	年2回、法定研修として「高齢者虐待・身体拘束」研修会を委員会開催時に行っています。講師は管理者が務め、研修後に、参加した職員は防止のための共通認識について報告書を提出しています。職員同士で身体拘束に当たらないケアを行うことに注意を払っています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	身体拘束をしないことと同様、虐待防止の徹底について理解を深めるよう、定期的に研修を実施。行政主催の講演会にも積極的に参加するよう、職員への呼びかけも行なっている。	内部研修では、虐待の種類、不適切なケア、介護職員に求められる基本姿勢などの6事項について丁寧に説明しています。管理者は外部研修への参加も勧めています。事業所職員の3分の1が外国人職員ですが、研修への参加を義務づけ、周知を図っています。	
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。	定期的な社内研修において制度の理解や共通認識を図り、行政主催の講演会への積極的参加の呼びかけを職員に行なっている。		
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。	契約の締結・解約については、契約時に十分に時間をかけて説明をしている。また、解約については解約前に再度説明を実施している。改定時は書面による説明を行ない、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。	電話による問い合わせ時はもちろん、利用者様への面会時等に別途意見を伺うよう努めている。	運営推進会議に2～6人の家族が参加しています。外出許可時間、介護タクシーの利用、法人との接点などの運営に関する質問や希望が活発に発言できる機会となっています。エリアマネージャーが丁寧な応答を行い、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。	カンファレンス等会議を通じて職員の意見や提案を聞き、運営への反映状況を説明している。また、管理者自ら各職員への聴取も随時行ない、運営に係る反映を図るよう努めている。	1階、2階のフロア会議において職員から設備や備品の不足、記録記入法の改善などの意見・提案があります。管理者が毎日接する職員に仕事のやりにくさや改善点について様子を聞き、運営の改善に繋げています。	
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。	地域毎に配属されたエリアマネージャーが各施設の状況を把握し、総務部と連動して職場環境・条件の整備に努めている。	エリアマネージャーが事業所の状況をよく把握し理解して対応しています。職員と年2回面談を行ない、勤務条件、給与、待遇の調整・改善を行っています。事業所には男子・女子の更衣室を備えています。	今後さらに、就業定着のための支援や整備が期待されます。
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。	外部及び内部研修への適宜参加を職員に促し、研修受講の機会の確保に努めている。	法定研修の職員研修を事業所内で実施しています。資格取得のための外部研修には費用補助の制度を設け、奨励しています。管理者やケアマネージャーが外部研修に参加する際も同様です。各フロアでの日々のケアでOJTを実施しています。	
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。	相模原市主催のグループホーム協議会やその他の研修に参加し、交流を深めるよう努めている。		
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。	まずは利用者様本人が施設に慣れることに重点を置いて立案している。信頼関係を構築するよう職員へ指示し、日々の申し送りや連絡ノートを活用して情報共有を図っている。		

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
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。	契約前アセスメントの際に、ご家族が抱えていた介護に係る諸問題や入居後における利用者様の暮らし方の意向を確認するよう努めている。また、入居後の利用者様の様子については、定期報告を含め適宜報告している。		
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。	入所を検討されているご家族の現在抱えている諸問題（介護負担、経済状況等）を確認し、場合によっては在宅サービスや小規模多機能施設の利用等、グループホームに限らず幅広い提案をするよう努めている。		
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。	利用者様が可能な限り自立し、共生できるよう支援するのが責務であると職員には指導している。		
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。	コロナ禍が明け、多少の面会制限はあるものの、ご家族にはいつでも気軽に来所していただいている。利用者様に係る新たな課題も随時、必要に応じて報告・連絡・相談を心がけている。		
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。	利用者様の友人・知人の来所は、積極的に受け入れている。また、コロナ禍が明け多少の外出制限はあるものの、利用者様本人の希望とご家族の承諾があれば、馴染みの場所に向かうことを容認するよう心がけている。	利用者が家族と外出や外食する際は、行き先を確認し、門限時刻を知らせています。コロナ禍は殆どなくなった状況下で、外泊、墓参り、正月の自宅帰りなど、家族と一緒に行動を再開しています。	

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
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者様同士の関係性は全職員が把握し配慮しており、その結果、実際に日常生活で協力したり支え合っている場面にも多数遭遇している。全員参加のイベント等では拒否される利用者様もいるが、必ず声がけし孤立しないよう配慮している。		
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。	今後は退居された方へのフォローや、イベントへの参加依頼等にも心がけるよう努める。		
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。	利用者様の要望等には、極力沿うよう努めている。困難な場合は、可能な限り近似の方法で叶える取り組みをしている。日々の言動からも情報収集する意識を持ち、利用者様の想いをより正確に具現化する方法を模索している。	入居時の家族への聞き取りや入居後の本人の言動から思いや意向の把握に努めています。把握した思いや意向は連絡ノートほかで職員間に共有しています。利用者の思いをより正確に具現化するため、二者択一で質問を行い、意思を確認するといった方法も採用しています。	
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。	契約時アセスメントを基本情報とするが、利用者様及びご家族との会話等から得た情報を全職員が共有するよう努めている。		
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。	各居室担当職員を中心として、利用者様毎の現状を把握し、ケアカンファレンス等を活用して全職員が共有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
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。	ケアカンファレンスは各居室担当職員を中心に利用者様及びご家族からの情報を基にケアスタッフ、管理者、ケアマネ等の関係者によって実施し、その意見等をケアプランに反映させるようにしている。	入居時のアセスメントを踏まえて暫定版の介護計画を作成しケアを開始します。月1回のケアカンファレンスでそれぞれの視点からの意見や情報を関係者で共有し、日々のケアに反映しています。半年に1回実施するモニタリングとアセスメントに基づき介護計画を更新しています。	
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。	日々の個人記録や申し送りノート等を併用し、情報共有に努めている。介護計画の見直し等は各職員等で問題点を把握後に全体カンファレンスを開催し、計画の見直しを図っている。		
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。	全体レクリエーション以外にも、個々の利用者様単位での「買い物に行きたい」等の要望には、可能な限り対応するよう努めている。		
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。	今後は多少の制限はあるものの、社会動向を考慮し可能な限り参加するよう努める。		
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。	当施設の運営主体である医療法人社団の医師が、主治医として定期的に往診している。専門医の診断が必要な場合は、専門医への紹介状を主治医から取得し対応している。	隔週の定期訪問診療と夜間や土日の緊急事態発生時の対応は法人の医療機関が行っています。入院や専門医の診断が必要となる場合は、後方支援病院として提携医療機関に対応してもらっています。希望者を対象とした歯科定期診療も行っています。	

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
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。	担当医による訪問診療の他に看護師が週1回来所し、利用者様情報や気付いた点等は随時報告している。また、訪問診療日以外でも医療機関と随時相談できるシステムを構築している。		
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。	利用者様の入退院時は、当施設及び病院関係者双方による情報収集・提供を実施している。他病院関係者との関係作りは、当施設運営主体である医療法人社団の理事長（院長）が行なっている。		
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。	入居契約時に、看取りの方針や終末期のあり方についてご家族に説明している。終末期に医療行為が増した場合は単に病院のみを選択肢にせず、当法人で可能な医療行為の範疇を説明し、希望があれば看取りを実施している。	入居時に事業所としての看取り方針や終末期の対応について説明の上、家族と事前確認書を取り交わしています。実際に終末期を迎えた際には家族の意向を再確認の上、看取りケアを行っています。看取りについての職員研修は定期的に行うと共に、必要時には随時実施しています。	
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。	急変や事故発生時の対応についてのマニュアル化はしているが、実際の初期対応や応急手当についての訓練は十分ではなく、今後の課題と考えている。		
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回の避難訓練実施と合わせ、地元自治会との協力体制を構築しているが、災害発生時における近隣との協力体制の強化が課題と考えている。	年2回、避難訓練を実施しています。運営推進会議を通じて自治会には訓練実施の案内も渡しています。直近では利用者も参加してのバケツリレー訓練を行っています。風水害と地震を想定したBCP（業務継続計画）も作成していますが、机上訓練はこれから実施する予定です。	備蓄品に非常食や簡易トイレ、寒さを凌げるような物品が見当たりません。災害用備蓄品の品目と数量の充実、管理方法の見直しが期待されます。

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。	利用者様の人格の尊重と個人のプライバシー確保を目指し、個人を特定できる不利益者氏名の秘匿等、職員相互によるケア意識の向上を目指している。	管理者は接遇マナーの徹底を通じ、利用者様の人格や誇りを尊重することを職員に求めています。プライバシーの確保として、入浴と排泄時のケアについて特に留意するよう求めています。スピーチロックなどの不適切対応を発見の際は、管理者が都度、注意しています。	
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。	利用者様の希望や意思を尊重した対応をすることを職員の基本としている。希望や意思の表現が苦手な利用者様については、職員が寄り添って自己決定ができるよう支援している。		
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。	日々、利用者様が個々のペースで安穏な生活が送れるよう、職員が支援している。		
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。	日々の洋服の選択は、可能な限り利用者様本人に決めていただき、季節毎の衣替えはご家族や居室担当職員と一緒にこなしている。理美容もカットだけでなく、利用者様本人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。	利用者様毎の能力を見極めた上で、下準備や調理、取り分け、配膳、片付け等に協力していただくことがある。	調理時の匂いや音が利用者の五感を刺激するよう、レシピ付き食材を自前で調理するという方式で食事を提供しています。利用者には食事の準備や片付けなどに協力してもらっています。誕生会や食事・おやつレクリエーションでは事業所ならではの独自の催しも行っています。	

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
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。	福祉食メニューを導入しているため、栄養バランスに関しては各利用者様に応じた食事量を摂取していただければ特段問題はないと考えている。水分量も個別記録に記載し、適量を摂取できたか随時確認している。		
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。	歯科医による訪問歯科診療は隔週、歯科衛生士による訪問口腔ケアは毎週実施している。職員は訪問歯科医及び歯科衛生士の指示の元、利用者様毎の口腔状況の確認やケアを適宜行なっている。		
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。	失禁が増えた場合は、職員によるトイレ誘導を増やし排泄対応をしている。歩行が困難な利用者様に対してもリハビリパンツやパットに依存するのではなく、可能な限り自立歩行や車椅子を利用しトイレ誘導による排泄をいただいている。	基本はトイレで、という認識のもと自立支援を目指した排泄ケアを行っています。排泄のパターンや習慣を把握することが重要であるとの認識で、介護支援システムに入力したデータを読み取り、適切なケアを行うよう心掛けています。夜間は定期巡視により排泄支援を行っています。	
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。	利用者様毎に排便状況を日々記録・管理した上で、福祉食メニューの他に牛乳やヨーグルト等の乳製品を多く摂取することによって便秘の予防に取り組んでいる。		
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。	基本的な入浴日は利用者様毎に決めているが、要望があれば入浴できるよう柔軟に対応している。対応が難しい場合は、後日改めて対応するよう職員で情報共有している。	毎日13～15時を入浴時間に設定し、1日に3名の入浴を行い、一人週2回の入浴機会を確保しています。1、2階共にリフト浴の設備を整えています。入浴拒否に対しては、職員を変えたり、時間を変えたりするに留まらず臨機応変な言葉がけを行うなどの工夫も行っています。	

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
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。	昼夜逆転現象が起こらない範囲内で、利用者様個々の意思による居室での休憩や午睡は容認・支援している。		
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。	各利用者様のおくすり手帳等により、薬情の把握に努めている。服薬の支援は利用者様毎の状況・状態に応じ、薬剤師の確認の元で対応している。症状の変化等があれば、直ぐに医療関係者への報告・相談ができる体制を構築している。		
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。	工作や運動会、パンの出張販売等のイベントを定期的実施することで利用者様が何らかの役割を担い、施設生活の張り合いや喜び、変化のある日々を過ごしていただけるよう配慮している。		
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。	コロナ渦が明け、多少の行動制限はあるものの、晴天時は散歩時間を設けるよう努めている。また、今後は社会動向を考慮した上で、ご家族との外出も積極的に実施していただけるよう努める。	午前と午後のそれぞれ1時間ほどを外出時間に設定し、管理者と職員は天気の良い日に近隣の散歩や外気浴に同行外出しています。効率良く外出ができるよう、職員と利用者の組み合わせパターンにも配慮しています。ご家族との外出や外食、外泊も昨年末より再開しています。	
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。	金銭の管理は施設で行なっているが、嗜好品や日用品の購入はご家族の承認の元で利用者様本人の意思に沿って購入でき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
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。	利用者様個人の携帯電話の持ち込みは、原則禁止していない。携帯電話を所持していない利用者様についても、希望があれば施設の電話を使用してご家族等に連絡できるよう支援している。		
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。	共用空間は毎日清掃をし、利用者様が不快な思いをしないよう努めている。また、利用者様が作成した祭事（クリスマス等）の工作物を展示している。照明・採光は、時間的見当識を意識していただくよう時間帯により点消灯等し、利用者様毎の体調等を考慮し、常時室温調整をしている。	デイルームは南側に面し、日中は外光が適度に射す広々としたゆとりのある空間となっています。周囲の壁に、1月に実施した避難訓練のバケツリレーや防災頭巾を被った利用者の写真の掲示があります。暖房は加湿効果を考慮して、ガスストーブを使用しています。	
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。	利用者様毎に食事時等の席は決めている。その他、利用者様同士のコミュニケーションを図る場として、フリースペースにソファを設置している。		
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。	使い慣れた家具や好みの私物をご自宅から持参いただくことで、施設における利用者様の居心地に配慮している。	居室にはエアコン、照明器具、クローゼットとカーテンが備えられています。それ以外は利用者の持ち込みとなり、管理者は入居時の説明の際、使い慣れたものや好みのものの一環として日頃使用のカレンダーや茶碗を始めとした食器の持ち込みも勧めています。	
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。	各居室の入口に利用者様の写真・氏名を掲示している。トイレや廊下等には案内表示の他に手すりを設置し、安全かつ自立した生活が送れるよう配慮している。		

事業所名	グループホーム宮下本町
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、生き生きと働いている。 (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。	理念は施設内に常設掲示。職員には書面にて理念を配布し、その目的や意義、実現するための心構えについてミーティング等で共有することを心がけている。理念実践に向けての具体的な取り組みが今後の課題。		
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。	コロナウイルス5類感染症移行後は、少しずつ散歩や外出・地域の行事に参加し始めている。		
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。	認知症ケアや介護保険に関する問い合わせ等に対し、定期開催の運営推進会議や地域交流の際に対応を行なっている。		
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。	利用者様家族・町会長・民生委員等の出席のもと、報告や意見交換を行なっている。		
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。	支援センターと連絡を密にし、情報共有に努めている。		

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
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。	身体拘束をしないことを基本的認識として定期的に社内研修や会議を行ない、共通認識として理解を深めるようにしている。		
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。	身体拘束をしないことと同様、虐待防止の徹底について理解を深めるよう、定期的に研修を実施。行政主催の講演会にも積極的に参加するよう、職員への呼びかけも行なっている。		
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。	定期的な社内研修において制度の理解や共通認識を図り、行政主催の講演会への積極的参加の呼びかけを職員に行なっている。		
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。	契約の締結・解約については、契約時に十分に時間をかけて説明をしている。また、解約については解約前に再度説明を実施している。改定時は書面による説明を行ない、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。	電話による問い合わせ時はもちろん、利用者様への面会時等に別途意見を伺うよう努めている。		

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
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。	カンファレンス等会議を通じて職員の意見や提案を聞き、運営への反映状況を説明している。また、管理者自ら各職員への聴取も随時行ない、運営に係る反映を図るよう努めている。		
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。	地域毎に配属されたエリアマネージャーが各施設の状況を把握し、総務部と連動して職場環境・条件の整備に努めている。		
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。	外部及び内部研修への適宜参加を職員に促し、研修受講の機会の確保に努めている。		
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。	相模原市主催のグループホーム協議会やその他の研修に参加し、交流を深めるよう努めている。		
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。	まずは利用者様本人が施設に慣れることに重点を置いて立案している。信頼関係を構築するよう職員へ指示し、日々の申し送りや連絡ノートを活用して情報共有を図っている。		

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
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。	契約前アセスメントの際に、ご家族が抱えていた介護に係る諸問題や入居後における利用者様の暮らし方の意向を確認するよう努めている。また、入居後の利用者様の様子については、定期報告を含め適宜報告している。		
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。	入所を検討されているご家族の現在抱えている諸問題（介護負担、経済状況等）を確認し、場合によっては在宅サービスや小規模多機能施設の利用等、グループホームに限らず幅広い提案をするよう努めている。		
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。	利用者様が可能な限り自立し、共生できるよう支援するのが責務であると職員には指導している。		
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。	コロナ渦が明け、多少の面会制限はあるものの、ご家族にはいつでも気軽に来所していただいている。利用者様に係る新たな課題も随時、必要に応じて報告・連絡・相談を心がけている。		
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。	利用者様の友人・知人の来所は、積極的に受け入れている。また、コロナ渦が明け多少の外出制限はあるものの、利用者様本人の希望とご家族の承諾があれば、馴染みの場所に出向くことを容認す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。	利用者様同士の関係性は全職員が把握し配慮しており、その結果、実際に日常生活で協力したり支え合っている場面にも多数遭遇している。全員参加のイベント等では拒否される利用者様もいるが、必ず声がけし孤立しないよう配慮している。		
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。	今後は退居された方へのフォローや、イベントへの参加依頼等にも心がけるよう努める。		
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。	利用者様の要望等には、極力沿うよう努めている。困難な場合は、可能な限り近似の方法で叶える取り組みをしている。日々の言動からも情報収集する意識を持ち、利用者様の想いをより正確に具現化する方法を模索している。		
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。	契約時アセスメントを基本情報とするが、利用者様及びご家族との会話等から得た情報を全職員が共有するよう努めている。		
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。	各居室担当職員を中心として、利用者様毎の現状を把握し、ケアカンファレンス等を活用して全職員が共有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
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。	ケアカンファレンスは各居室担当職員を中心に利用者様及びご家族からの情報を基にケアスタッフ、管理者、ケアマネ等の関係者によって実施し、その意見等をケアプランに反映させるようにしている。		
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。	日々の個人記録や申し送りノート等を併用し、情報共有に努めている。介護計画の見直し等は各職員等で問題点を把握後に全体カンファレンスを開催し、計画の見直しを図っている。		
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、その時々にも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。	全体レクリエーション以外にも、個々の利用者様単位での「買い物に行きたい」等の要望には、可能な限り対応するよう努めている。		
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。	今後は多少の制限はあるものの、社会動向を考慮し可能な限り参加するよう努める。		
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。	当施設の運営主体である医療法人社団の医師が、主治医として定期的に往診している。専門医の診断が必要な場合は、専門医への紹介状を主治医から取得し対応している。		

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
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。	担当医による訪問診療の他に看護師が週1回来所し、利用者様情報や気付いた点等は随時報告している。また、訪問診療日以外でも医療機関と随時相談できるシステムを構築している。		
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。	利用者様の入退院時は、当施設及び病院関係者双方による情報収集・提供を実施している。他病院関係者との関係作りは、当施設運営主体である医療法人社団の理事長（院長）が行なっている。		
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。	入居契約時に、看取りの方針や終末期のあり方についてご家族に説明している。終末期に医療行為が増した場合は単に病院のみを選択肢にせず、当法人で可能な医療行為の範疇を説明し、希望があれば看取りを実施している。		
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。	急変や事故発生時の対応についてのマニュアル化はしているが、実際の初期対応や応急手当についての訓練は十分ではなく、今後の課題と考えている。		
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回の避難訓練実施と合わせ、地元自治会との協力体制を構築しているが、災害発生時における近隣との協力体制の強化が課題と考えている。		

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
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。	利用者様の人格の尊重と個人のプライバシー確保を目指し、個人を特定できる不利益者氏名の秘匿等、職員相互によるケア意識の向上を目指している。		
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。	利用者様の希望や意思を尊重した対応をすることを職員の基本としている。希望や意思の表現が苦手な利用者様については、職員が寄り添って自己決定ができるよう支援している。		
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。	日々、利用者様が個々のペースで安穩な生活が送れるよう、職員が支援している。		
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。	日々の洋服の選択は、可能な限り利用者様本人に決めていただき、季節毎の衣替えはご家族や居室担当職員が一緒に行なっている。理美容もカットだけでなく、利用者様本人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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者様毎の能力を見極めた上で、下準備や調理、取り分け、配膳、片付け等に協力していただくことがある。		

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。	福祉食メニューを導入しているため、栄養バランスに関しては各利用者様に応じた食事量を摂取していただければ特段問題はないと考えている。水分量も個別記録に記載し、適量を摂取できたか随時確認している。		
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。	歯科医による訪問歯科診療は隔週、歯科衛生士による訪問口腔ケアは毎週実施している。職員は訪問歯科医及び歯科衛生士の指示の元、利用者様毎の口腔状況の確認やケアを適宜行なっている。		
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。	失禁が増えた場合は、職員によるトイレ誘導を増やし排泄対応をしている。歩行が困難な利用者様に対してもリハビリパンツやパットに依存するのではなく、可能な限り自立歩行や車椅子を利用しトイレ誘導による排泄をいただいている。		
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。	利用者様毎に排便状況を日々記録・管理した上で、福祉食メニューの他に牛乳やヨーグルト等の乳製品を多く摂取することによって便秘の予防に取り組んでいる。		
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。	基本的な入浴日は利用者様毎に決めているが、要望があれば入浴できるよう柔軟に対応している。対応が難しい場合は、後日改めて対応するよう職員で情報共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 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。	昼夜逆転現象が起こらない範囲内で、利用者様個々の意思による居室での休憩や午睡は容認・支援している。		
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。	各利用者様のおくすり手帳等により、薬情の把握に努めている。服薬の支援は利用者様毎の状況・状態に応じ、薬剤師の確認の元で対応している。症状の変化等があれば、直ぐに医療関係者への報告・相談ができる体制を構築している。		
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。	工作や運動会、パンの出張販売等のイベントを定期的実施することで利用者様が何らかの役割を担い、施設生活の張り合いや喜び、変化のある日々を過ごしていただけるよう配慮している。		
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。	コロナ禍が明け、多少の行動制限はあるものの、晴天時は散歩時間を設けるよう努めている。また、今後は社会動向を考慮した上で、ご家族との外出も積極的に実施していただけるよう努める。		
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。	金銭の管理は施設で行なっているが、嗜好品や日用品の購入はご家族の承認の元で利用者様本人の意思に沿って購入でき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
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。	利用者様個人の携帯電話の持ち込みは、原則禁止していない。携帯電話を所持していない利用者様についても、希望があれば施設の電話を使用してご家族等に連絡できるよう支援している。		
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。	共用空間は毎日清掃をし、利用者様が不快な思いをしないよう努めている。また、利用者様が作成した祭事（クリスマス等）の工作物を展示している。照明・採光は、時間的見当識を意識していただくよう時間帯により点消灯等し、利用者様毎の体調等を考慮し、常時室温調整をしている。		
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。	利用者様毎に食事時等の席は決めている。その他、利用者様同士のコミュニケーションを図る場として、フリースペースにソファを設置している。		
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。	使い慣れた家具や好みの私物をご自宅から持参いただくことで、施設における利用者様の居心地に配慮している。		
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。	各居室の入口に利用者様の写真・氏名を掲示している。トイレや廊下等には案内表示の他に手すりを設置し、安全かつ自立した生活が送れるよう配慮している。		

2024年度

事業所名

作成日： 令和7 年 4 月 10 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	1	理念の共有と実践 ミーティングなど様々な場を通じての 理念の共有と実践	事業所理念の共有と実践	カンファレンス会議等、定期開催の ミーティングにて理念を共有し、理念 に沿ったケアが行なえているかを再確 認。今後も継続していく。	12ヶ月
2	2	地域の方々との交流。 施設をもっと知っていただきたい。	普段から地域の方々との交流を深め、 緊急時などの際の協力体制を築く。	出張パン屋など、地域の方たちにも参 加していただける施設行事のチラシ配 りをする。その他、お祭りや地域の集 まりに積極的に参加する。	12ヶ月
3	2				
4					
5					