

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	1475200299	事業の開始年月日	平成12年4月1日
		指定年月日	平成12年3月28日
法人名	医療法人社団三喜会		
事業所名	グループホーム中原		
所在地	(211-0041) 神奈川県川崎市中原区下小田中3-2-25		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	9名 ユニット数 1 ユニット
自己評価作成日	令和6年10月31日	評価結果 市町村受理日	令和7年2月10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）】

家庭的な雰囲気の中で、ご入居者様のご自身で選択したり、自己決定できる場面を多く持てるように配慮し、日々の暮らしの中にある楽しみや願いが少しでも実現できるように努めている。
また、ご入居者様の状態変化に素早く対応ができるように、往診医との協力体制を作り、看取りケアを行える体制を整えている。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年12月5日	評価機関 評価決定日	令和7年2月1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南武線「武蔵中原」駅から徒歩15分弱の住宅街にあります。木造2階建ての昔懐かしい風情の和風家屋です。同一建物内にデイケア事業所があります。法人は病院を拠点として、神奈川県下で福祉事業を幅広く展開しています。

<優れている点>

「利用者・職員・地域の三者が喜ぶ」という法人理念に基づいて、介護保険開始と同時に開設して20数年経ち、地域に根付いて来た事業所です。勤続10年以上の職員が半数を超え、落ち着いて家庭的な雰囲気です。町内会を始め地域包括支援センター、民生委員、区のグループホーム連絡会との連携や、市の「健幸福寿プロジェクト」、「福祉製品認証制度」に参加し、地域との付き合いはしっかりと出来ています。法人と一体になった研修制度が充実しています。コミュニケーションや記録法など項目別や階級別の研修体制が確立しています。看護師が職員として在席し、看取りや夜間の非常時などにも素早く密接に対応しています。デイケア事業所との行き来も活発で、お互いの利用者に活気を与えています。

<工夫点>

水分不足対策として、お茶やコーヒー、紅茶（それぞれ温と冷）、炭酸水など多種の飲物を揃えています。非常時の水や食料は、持ち出しやすいようにキャスター付きのボックスに入れてあります。掃除の効率化の為、コードレス掃除機やデッキブラシを使っています。

【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	グループホーム中原
ユニット名	

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ全ての家族と
		✓	2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		✓	3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
		✓	2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、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。	事務所内に掲示をして、いつでも確認できるようにしている。 定期的なカンファレンスの中で共有できるように努めている。	法人の基本理念を基にして「尊厳を守り安心・安全」を事業所の理念としています。日頃の支援活動において、全ての利用者に対する公平感を大切にしています。2ヶ月ごとのカンファレンス会議では、繰り返し理念を確認し合っています。	
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。	地域のお祭りの情報を提供していただいたり、お祭りで神輿がまわる際に、時間をとって利用者と交流をしてもらった。	町内会を始め地域とのつき合いは活発です。祭では子ども神輿が寄ってくれます。公民館で行われた地域包括支援センター主催の「カスタネットを楽しむ会」に老人会や各種福祉施設と一緒に参加しています。登校見守りボランティアや歌声喫茶の再開を検討中です。	登校見守りや歌声喫茶が復活して利用者の楽しみが増える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。	運営推進会議を活用して、質問や疑問点があれば回答している。 ホーム内での認知症ケアの取り組みを紹介して、簡単に行えることを情報提供している。		
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。	運営推進会議を活用して、質問や疑問点があれば回答している。 ホーム内での認知症ケアの取り組みを紹介して、簡単に行えることを情報提供している。	町内会や民生委員、地域包括支援センター職員、家族、法人居宅サービス部職員、看護師など多数の出席があります。事業所からの報告に加え、出席者からは栄養が取れるアイスクリームのこと、罹病対策、ボランティアの再開などが議題となっています。	
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。	川崎市主催の川崎健幸福寿プロジェクトに参加をして介護サービス質の向上に努めている。 中原区グループホーム協議会に参加し、情報交換を行っている。	介護度の更新・変更手続きで中原区役所の高齢障害課と、生活保護関係は保護課との連携があります。6事業所で構成され、4ヶ月ごとに開かれる中原区グループホーム協議会に区の職員も参加し、地域の情報交換をしています。	

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
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。	法人作成の高齢者虐待防止マニュアルをもとに、身体拘束をしないケアの実践に努めています。 年1回の自己チェックシートを用いた各自の言動のチェックや、動画を活用した勉強会を実施している。 委員会を開催し、指針の見直しや職員への周知に取り組んでいる。	身体拘束適正化委員会では、居宅サービス部のマニュアルに従って研修を行っています。毎年実施する自己チェックシートの結果は、管理者がチェックし、理解不十分な項目について再確認のための話し合いをしています。	
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。	定期的なチェックシートの活用と、動画視聴を行い、勉強会を実施している。 委員会を開催し、指針の見直しや職員への周知を行っている。	虐待防止委員会では法人が作成した動画を視聴し、その感想文を法人に提出しています。虐待防止には職員の体調管理が大切な為、休憩時間は1時間しっかりと取るようにしています。管理者は職場内の人間関係について常に気を配っています。	
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。	権利擁護に関して専門的な勉強会は実施していない。 入居者の中に制度を利用している方がいるという程度の認識である。 虐待に関連することについては虐待防止の中で研修を行っている。		
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。	利用開始時に直接の説明を行い契約書にサインをいただいている。 契約等の変更時には都度文書などを用いて確実な説明を実施し、ご理解をいただけるよう努めている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご入居者の家族には、毎月状況報告を送付して利用者の日々の様子を伝えている。 感染の心配がある方などには、オンラインでの面会もできるように声掛けや、文書での案内も行っている。	家族には毎月手書きの手紙で利用者の様子を伝えています。県内4つの事業所のファミリー通信も同封し、情報の共有に努めています。SNSで行事やトピックを配信しています。家族からは、生活の様子が良く分かると好評です。	

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
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。	業務を行う上での身体負担を軽減するため、備品の購入を行っている。 廊下や居室の掃除がしやすいように、掃除機を購入したり、落ちにくい汚れのためにデッキブラシの購入をした。	職員から居室掃除の効率化の為にコードレス掃除機の提案があり、実現しています。利用者へは平等に声をかける、積極的な散歩誘導などを自ら目標に掲げて実行している職員もいます。食事のメニューや具材、料理共に担当職員の自主性に任せています。	
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。	介護職と、他職の賃金体系が同じであったため、本部へと意見をあげたことで、職種、資格の有無によって給与形態を変えることができた。	会社からの期待値と、職員自身が設定する年間目標の達成度によって公平な人事考課を行っています。近年の最低賃金押し上げで一般職と介護資格者と差が無くなっていて、その矛盾解消の為に新たな給与体系を作り不満を解消しています。	
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。	法人介護部や、居宅部主催の研修への参加や、外部研修への参加ができるように声掛けを実施している。 定期的なカンファレンスの場を利用して、ケアの質を高めるよう努めている。	法人居宅サービス部が作成した資料によって、支援現場に於けるコミュニケーション技法など項目別の研修をしています。更に新人から管理者までの階級別研修制度も確立されています。川崎市からの研修情報に従い、WEB研修も行っています。	
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。	中原区のグループホーム協議会に参加して情報交換をしている。		
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。	サービス利用開始時に、本人の状況や思いなどを聞き取り、情報を職員で共有した上で、入居者がその人らしく生活できるよう関係構築に努めている。		

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
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。	サービス開始前後より家族の要望や思いを伺い、ケアプランに反映をしている。 毎月入居者様の様子をご報告したり、行事の際にとった写真をお送りしている。		
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。	開始時のご本人やご家族の抱えている悩みや要望などを、前ケアマネジャーやサービス提供者等から情報を得るよう努めて、環境の変化に早く対応ができるように努めている。		
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。	入居者の身体能力を把握し、これまでに行っていたことを極力継続できるように支援している。		
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。	毎月、入居者の生活の様子や、体調などを報告している。 行事など行った際には写真を取り、送付している。 電話でのやり取りも行い、安心できる関係を構築している。		
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。	感染対策により、外出の機会が少なくなっているが、散歩などを利用し古くからあるお寺などにお参りをしたりしている。 また、地域の祭事がある際は積極的に参加して、地域との交流を図っている。	入居前に猫を飼っていた利用者が、撫でると鳴き声を出すぬいぐるみの猫を何時も手元に置いて懐かしんでいます。長年入居の利用者が多く、神社や公園など地域で馴染みの場所が出来ています。	

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。	関係性が悪くならない様座席のレイアウトに配慮したり、体操や歌、散歩などで個別に交流が図れるように配慮している。		
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。	折々、必要に応じてご家族の様子など手紙や電話で連絡を取っている。		
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。	要望のあった利用者に対して、ご家族と相談のうえで訪問マッサージや訪問理美容を受け入れしている。	入居後の年数が長い利用者が大半で、自宅に行きたい場合もその理由は、洋服を探したいとか酒が置いてあるなどの意向によるものです。既に亡くなった人の名前を出して会いたいと言う時は、じっくり話を聞いています。	
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。	サービス開始時にこれまでの生活状況などを聞き取り、家事や掃除などできることは継続してできるように支援している。		
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。	入居者一人ひとりのこれまでの生活スタイルや暮らし方を把握し、無理のないような生活が送れるように配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	本人、家族の意向を伺ったうえで本人の望む生活に向けて計画作成担当者はカンファレンスや日々の申し送り、居室担当者からの情報をもとに介護計画とモニタリングを行っている。	利用者のケアについて話し合うカンファレンスでは、不参加の職員から事前に話を聞き、多くの意見が反映できるよう努めています。利用者がされて嫌なことはしない、やりたいことを見つけ、自分らしく暮らせる、安全で安心な生活を大切にしたプランを作成しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の個別記録や職員間の連絡ノートに新たに得た情報を記載し、職員が共有出来るよう努めている。 また、医療の情報や処置の指導についても個人記録に残している。		
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。	家族が対応出来ない時の受診支援や外出には職員の勤務を調整して柔軟に対応出来るよう努めている。 衣類や生活物品で必要になったものは、家族にも相談のうえで職員と共に購入している。		
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。	地域の情報を得るよう努めているが、資源の活用とまではなっていない。		
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。	個々に月二回の往診を受けている。 また、必要な時には臨時往診もいただいている。他科受診は家族が対応出来ない時や緊急時は職員が対応している。	かかりつけ医の選択は自由ですが、多くの利用者は協力医である老人内科の訪問診療を受けています。病気の治療を優先するのではなく、老いと付き合い、薬の種類を減らし、一人ひとりの生活の質を大切に適切な医療が受けられるよう支援しています。	

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
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。	介護職員は日々の業務で気づいた事や変化を看護師に報告し、利用者に適切な看護医療が受けられるよう支援している。看護師は介護職員に介護指導や観察ポイントなどアドバイスしている。看護師は医師との連絡報告を常に行い個々の利用者の健康管理に努めている。		
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。	入退院時には安心して治療に専念していただけるよう病院関係者、医療関係者、家族との連携を密にしている。入院中の病院訪問も密に行い家族への報告も行っている。		
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、事業所ですることが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。	ご家族に終末期のあり方を確認し希望に添えるよう努めているが、施設内で出来ないこともあることを了解していただいている。急な状態の変化に対しても事前に手順を作成し、落ち着いたケアが出来るように努めている。	終末期には自宅にいるような生活が送れるよう家族との関係性を築いています。利用者に何が出来るのか、何をしたいか家族と話し合い、本人の好きな物、食べられそうな物を準備しています。入院中、食事が摂れなくなり事業所での看取りを希望して帰ってきた人もいます。	
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。	緊急マニュアルにそって対応出来るよう勉強会を行っている。夜間は職員が一人になるので近隣の職員の協力を得ることもある。緊急連絡網の更新を都度行っている。		
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。	防災訓練は同一建物内であるデイサービスと合同で年2回行っている。備蓄は水、食料、おむつ、利用者の緊急時ファイル等を持ち出し用としている。	耐震建築の為、災害時は出来るだけ事業所にとどまる計画としています。廊下に普段は暗くなると足元を照らし、停電時には懐中電灯になる器具を設置し、IHキッチンのコンセントの埃はまめに掃除して安全対策に努めています。運営推進会議では、近隣住民へ災害時の協力を呼びかけています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	個人情報、プライバシー保護について勉強会を行っている。 また、日々の業務の中で気になる点について注意したりカンファレンス内において話し合っている。	利用者の生活歴、価値観は異なるので、得意な事を見つけて生活出来るよう努めています。トイレ介助は、同性介助を希望する人、早い介助を求める人などにそれぞれ対応し、利用者の気持ちを大切にしています。飼い猫に似たぬいぐるみを側に置くことで気持ちが落ち着き、周囲の人と話をするきっかけになっています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	本人が話したい時には、極力傾聴するよう心掛けている。		
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、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。	主体は利用者であることを常に意識し本人の思い、要望を最優先しているが、職員のペースになっている時には注意している。		
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。	整髪、爪切り等は状況をみながら行っている。服装についても好みがある利用者には本人の意向を聞いている。髪染めの希望がある際には、本人・家族の了解のもとでカラーリングも行う。		
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。	個々の利用者の好みや食事形態について考慮している。 季節に合わせた行事食も提供している。 食べたいものについての要望も聞き、献立に取り入れるようにしている。	食材は職員が購入し週3日調理しています。飲み物はドリップコーヒーをはじめ5種類を準備して水分補給を大切にしています。誤嚥性肺炎で入院し、食事がとれない状態で戻ってきた利用者について、言語聴覚士や医師に食事形態を相談し、再び口から食事が摂れるようになっていきます。	

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。	食事や水分摂取量を毎日チェックし、栄養が偏らないよう把握をしている。補食として、補助食品や飲料も複数提供し、必要な栄養がきちんと摂れるよう働きかけている。		
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。	毎食後、個々の能力に応じて口腔ケアが出来るよう支援している。一人で出来ない利用者には、食事、おやつ後に口腔ケアを行っている。		
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。	個々の利用者の行動を観察し、排泄のタイミングがつかめるよう支援しトイレに誘導している。尿意がある場合は、トイレへの誘導も行い、トイレでの排泄を促している。	排泄は自立している利用者が多く、自分のリズムでトイレへ行っています。トイレの入口は広くて分かりやすく、車いすの利用者もカーテンで仕切られ使いやすくなっています。日常生活で行なっている掃除、散歩、洗濯物たたみなどの生活リハビリによりトイレでの排泄に必要な筋力が維持出来るよう努めています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	食物繊維不足を補う為、白米には胚芽押麦を足し提供している。また、おやつ時にはヨーグルトとオリゴ糖を提供する等、食事の工夫を行っている。下剤の使用を極力行わないように工夫をしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	個々の利用者の希望に応じた入浴が出来るよう努めている。利用者の状況により2人介助で入っていただいている。少しでも季節感を味わっていただけるように、しょうぶ湯やゆず湯なども取り入れている。	ヒートショック予防のため、浴室内暖房を備え安全に入浴できるようにしています。入浴が面倒と拒否する場合は、トイレの帰りに温かい脱衣所で一休みし、浴槽の湯を見て気分が変わるなど、無理なく入浴を楽しめるように様々な工夫をしています。	

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
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。	個々の状態に応じ就寝時間に合わせた睡眠が出来るよう支援している。夜遅い方にはお話し相手になるなどの対応をしている。		
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。	個々の利用者の服薬内容を把握し安全な服薬が出来るよう努めている。日々の健康チェックや状態を医師に報告し薬の調整をいただいている。内服薬での疑問点には、薬剤師への相談も行っている。		
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。	個々の生活歴や嗜好の把握に努めている。出来ることが継続出来るよう洗濯物たたみやお掃除など職員とともに行っていただいている。また、四季折々の行事食を取り入れている。		
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。	利用者の重度化により外出の機会が少なくなっているが、日向ぼっこや車いすでの短時間の散歩など極力取り入れるよう努めている。外出希望のある利用者には職員がボランティアで支援している。受診の帰りにドライブや散歩することもある。	天気の良い日は、車いすの利用者と近くの寺に季節の花を見に行きます。短時間の散歩でも外の空気に触れ、日差しを浴びながら地面を踏みしめて歩くと、心地よい疲れを感じ体内時計がリセットされます。コロナ禍で中止していた町内会行事や、地域の公民館で開催する「歌声喫茶」への参加を支援しています。	
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。	金銭管理が出来る状態ではなく、すべての方が施設での管理となっている。本人が購入を希望するものについては、職員が代理または、店舗へ利用者と同行して購入している。		

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。	認知力の低下や家族との交流の少ない利用者のため難しい状況にあるが、必要時は電話やビデオ通話で話していただくこともある。		
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。	共用部分は清潔に使い、勝手の良い空間であるよう努めている。 行事の写真等も掲示出来るよう掲示板を多めに取り付けている。	日当たりの良い南側に、利用者が過ごすソファを設置しています。職員と一緒に新聞紙を丸めて作成した作品を飾り、手作りの温かい空間になるよう努めています。テレビでオンライン動画の懐かしい歌を流し、耳の遠い利用者も歌詞を見ながら口ずさんで楽しめるよう工夫しています。	
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。	構造上の問題から十分とは言えないが、日当たりの良い廊下にソファや椅子を置くなどして、個の場所も確保できるよう努めている。		
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。	各居室は本人の馴染みの物や好みのレイアウトにしてあり机、テレビ、仏壇等を置いている。危険防止の観点からタンスなど持ち帰っていただいた部屋もある。	居室は和風の落ち着いた作りになっています。押し入れ、天袋、鴨居、紐の付いた蛍光灯があります。自宅から使い慣れた寝具、椅子を持参してもらい、居心地良く過ごせるよう支援しています。部屋で一人になると落ち着かないので、殆どの利用者は日中リビングで過ごしています。	
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。	各個人の出来る事や出来ない事を把握し安全に生活していただける努めている。歩行が不安定な方には付き添って歩いたり、出来る事への手助けや声掛けし職員と一緒にいたりしている。		

2024年度

事業所名 グループホーム中原
作成日： 2025 年 2 月 5 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	2	登校見守りや歌声喫茶が復活して利用者の楽しみが増えることが期待されます。	地域包括支援センターや自治会開催のイベントへの参加をする。	定期開催しているイベントに参加できるように、業務や職員配置の調整を行う。	3～6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月