

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	1492601537	事業の開始年月日	令和1年12月1日
		指定年月日	令和1年12月1日
法人名	株式会社マサカズコーポレーション		
事業所名	相模グループホーム共和		
所在地	(252-0234) 神奈川県相模原市中央区共和2-9-13		
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1月6日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月16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）】

当法人の代表が地域密着型サービス研修担当官であり、本来のグループホームとして利用者様中心の生活を提供できるように終身型（看取り）を考え、設備面でも転倒骨折低減の為に浮床クッションフロア、1階と2階の廊下に防犯カメラ。災害についても太陽光発電、地下ビットの備蓄や消防署直結型報知器など安全面を重視し、居室・リビング・台所（IH）なども基準よりも余裕を持った設備になっています。日常生活リハの場面で低床キッチンにして職員と入居者が一緒に生活できる感覚を求められる様に配慮しています。自治会賛助会員に登録となり地域行事・公民館行事に積極的に参加、介護支援ボランティア受入協力する様に努力しています。身体拘束廃止推進モデル施設・地域密着型研修等の実習受入施設です。厚労省及び相模原市合同の実地指導の監査の結果、『運営指導及び請求指導』ともに良好に実施されており、本来の認知症対応型の見本としてこのまま努めて頂きたいとお墨付きを頂いています。

【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15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」駅南口より徒歩9分ほどの閑静な住宅街に立地しています。1ユニット9名の事業所で、1階にリビングやキッチン、2階に居室があります。

<優れている点>

事業所全体の床が浮床クッションフロアとなっており、柔らかく、転倒しても骨折や怪我を回避できる安全な造りになっています。また、居室は和風な造りとなっていて、窓には障子扉が設置され、温かくやわらかな日差しが差し込み、床には柔らかい素材でできた柔道用の畳が敷かれており、落ち着ける過ごしやすい空間になっています。また、建物自体が鉄筋コンクリート造のため、マグニチュード9の大地震にも耐えられる構造となっています。

<工夫点>

事業所敷地内の駐車場に椅子を出して、できるだけ毎日外気浴を行うように努めています。外に出る事で、散歩に出ている地域の人々と挨拶を交わしたり、会話をを楽しむ事で利用者が元気に一日を過ごせるよう工夫しています。事業所の行事は家族会の会費から支援を受け、様々な企画を実施しています。誕生会やバーベキュー、クリスマス、お正月など多くの機会に活用されています。

【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	相模グループホーム共和
ユニット名	1ユニット(1・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)	○	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。	企業理念のほか「マサカズコーポレーションがめざすもの」として地域密着型サービスの意義を踏まえた目標を掲げ、共有するために、事務所・トイレなど日々目につくところに掲示をし、実践できる様にしている。	誰が見ても分かるようにとの思いを込め、分かりやすい言葉を用いて理念を作成しています。理念は常に職員の目につくよう職員用トイレに掲示し、理念の実践に努めています。理念を基に利用者のこれまでの生きてきたスタイルを大切に、傾聴に努めています。	
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。	利用者様と散策の際に地域の方と挨拶したり、コミュニケーションをとっている。自治会にも入っており、地域の行事にも参加している。	管理者は先祖代々この地で暮らし、祖父が初代自治会々長を務めるなど地域との強固な結びつきを持っています。事業所の周りも親族などが多く居住しており、事業所に対しても深い理解を得ていて信頼関係が築かれています。	
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。	「高齢者安心相談ネットワーク」の協力事務所となっている。		
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。	2か月に一回運営推進会議を開催しており、ホームの近況報告やホームの新聞を発表している。家族会会長や包括、地域の自治会、地域住民の民生委員に参加してもらい、意見交換して情報を共有している。	運営推進会議は自治会役員や老人会役員、民生委員、地域包括センター職員、家族会代表などに参加してもらって開催しています。事業所の活動報告をし、意見交換や情報提供などを行っています。	コロナ禍でできていなかった対面での運営推進会議を今年度から再開しています。今後も継続して2ヶ月に1度開催することが期待されます。
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。	日頃から中央区・南区・緑区と密に連絡を取り、事業所の情報を共有している。また、生活保護の利用者様が6人いるのでご家族のいない利用者様には家族のお便りを月1報告している。また、面会時には近況報告をしている。	管理者は神奈川県認知症介護指導者、相模原市認知症ケア指導者、厚生労働省実施機関認知症介護研究研修委嘱担当者、相模原市の介護認定調査員の活動をしています。市の担当者とは頻りに連絡を取り合い情報共有をしています。	

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。	「身体拘束をしないケア11か条」を職員トイレや事務所に掲示し常に職員が確認、理解している。玄関や居室等の利用者様が使用する全てを施錠していない。玄関の施錠は基本的に夜間防犯のみしている。	全職員を対象に身体拘束委員会を年4回開催しています。研修を定期的に行い、「身体拘束をしないケア11か条」について具体的に学び、職員が理解しています。会議などで事例の共有を頻繁に行っています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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。	市の研修に参加し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員会議でも身体拘束・虐待について話し合っている。	定期的に研修を開催し、全職員で虐待について学んでいます。市が主催する研修にも年1回、全職員が参加しています。会議でも虐待について話し合いを重ね、事例の共有などを行って防止に努めています。	
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。	研修等を行い、知識を得ている。実際に利用者さんで利用している方もいる。施設としても希望する利用者さんには説明して協力している。		
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。	契約時には丁寧に説明を行い、理解・納得をして頂けるように注意している。年1回契約更新の為、ご家族にお集まりいただき説明を行い、理解・納得して頂いている。		
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。	玄関に御意見箱を設置している。又気軽に話が出来るように、面会時に何気なく話しをするなど配慮している。又外部的には運営推進会議の時に地域住民の意見を聞いたりしている。	家族会があります。家族会代表は運営推進会議にも参加しており、意見や要望を聞いています。家族が来所した際には利用者の様子を伝え、意見や要望など話しやすい雰囲気を作っています。家族会からの要望を取り入れて、様々な行事の計画を立て開催しています。	

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。	職員会議だけでなく、日常的に意見や提案が出来る雰囲気となっている。また連絡ノートを活用している。	月1回、全職員参加で職員会議を開催し、意見や提案などを話し合っ業務の改善に生かしたり、イベントの企画などを作り上げています。相模川のこいのぼりイベントや桜を見に行くなどの外出の企画を職員で話し合い実行しています。また、今後は外泊企画も開催したいと相談しています。	
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。	経験は関係がなく本人の努力次第で給与が変わってくる。職員からの物品の要望があれば管理者とも話し、できるだけ要望にこたえている。	人事評価制度を取り入れています。職員と面談して評価を行い、待遇に反映させる仕組みがあります。ベースアップも定期的に行い、やりがいや向上心を持って働けるようにしています。管理者は積極的に職員に声かけし、電話やSNSなどでも相談に乗るよう努めています。	
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。	法人内研修は毎月行われており、法人外の研修も参加している。日々のケアについてはその都度アドバイスを頂きます。	毎月法人内で様々なテーマについて研修を行い、研鑽に努めています。外部研修にも積極的に参加を促しています。資格取得の研修は出勤扱いとし、費用の補助も行っています。OJTはチューター制度を採り入れ、「やってみせ、言って聞かせてさせてみせ～」を実践しています。	
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。	管理者も同業者と交流する機会があれば声をかけ、同業者同士情報交換を行い、サービスの質につとめている。		
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。	ご家族の方から話を伺ったり、ご本人の様子を観察したり、傾聴したりしながら出来るだけ不安をとりのぞくように努めている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入所前に要望等を十分に聞いた上で対応している。入所当初はご家族にご本人の様子を電話や面会時に報告し、要望の確認をしている。毎月ご本人の様子を手紙や写真にし、ご家族へお送りしている。		
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。	本人とご家族の話を聞いたうえで職員同士でも話し合い、その利用者様にまずどういうケアしていくか決めている。		
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。	掃除、洗濯、調理、それぞれにあった役割、できる事をやって頂き、共に暮らす上で必要な存在であるという事を感じて頂いている。お誕生日会では職員からのメッセージ入りの色紙を渡しお祝いをしている。		
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。	面会時間の制限はなく、自由に開かれた空間を作っている。利用者様の要望やご家族の要望を聞いて職員が間に入り支えていけるようにしている。		
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。	ご家族様や友人等に面会に来ていただき、利用者様との時間を大切に過ごしていただけるように支援している。また、利用者さんからご家族やご友人等に連絡をしたい時には、要件を聞きいつでも連絡出来るような環境にしている。	家族が面会に来所しやすいように、便りを送ったり、電話するなどの支援を行っています。利用者の希望で外出先で友人に会うこともあります。裁縫が趣味の利用者には縫い物をお願いしたり、入居前の生活習慣を継続してもらえるよう支援しています。家族からの手紙の返信を手伝うなどもしています。	

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。	日中は、フロアで過ごしていただき、茶話会等で利用者さん同士が馴染みの関係を構築できるよう支援している。玄関前で外気浴や散策を通して交流を図っている。		
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。	サービスを終了したご家族にも、「何かあればいつでも連絡をして下さい。」と伝えております。またサービスを終了したご家族様からも時折お手紙も頂いています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の暮らしの中でご本人の要望を聞いたり、訴えの出来ない利用者さんには五感を研ぎ澄まして要望を汲み取るようにしている。また、担当職員がご本人の話をよく聞きアセスメントをして他の職員と情報を共有しながらケアに反映している。	職員は日々のかかわりの中で利用者と寄り添い、思いや意向を把握しています。把握した利用者の思いや意向は、連絡ノートに記入し、職員間で共有してケアの統一を行っています。話すことの出来ない利用者に対しては、その人の様子や変化を注意深く見て、意向に添えるよう支援に取り組んでいます。	
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。	言葉を発せる方からは、注意深く言葉を聞き取ったり、その言葉をヒントにご家族に伺ったりして把握に務めている。そうでない方は、ご家族様よりお話を聞きしている。		
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。	バイタルチェックや食事量・排泄・睡眠・体重などをしっかり記録に残し、健康状態を常に把握したうえで、利用者様一人一人にあったケアを行っている。連絡ノートを作成し、職員間で情報共有に努めている。また、何かあれば主治医に相談している。		

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
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。	主治医や訪問看護や訪問歯科等との連携をして多角的にケアに繋げている。また、利用者様やご家族様からニーズをふまえ、介護計画をたてる。	主治医や訪問看護などの意見を参考にし、利用者がより良く暮らすためのケアを考えています。利用者や家族のニーズを踏まえ、直接関わっている職員の気づきや意見を基に職員会議で話し合っ、現状に即した支援内容になるよう介護計画を作成しています。	
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。	記録は3色に色分けして記入し職員やご家族様が解りやすいよう工夫している。記録は、ご本人やその時の職員の対応を細かく記録し状態等の変化があれば計画の見直しを行っている。		
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。	ご本人の状況、ご家族の状況の変化に対応できる様に話し合いを持ち、ご希望に添えるように取り組んでいる。		
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。	地域の行事へ積極的に参加して、近隣との交流を図ったり、近隣の人から果物を頂いたり、時にはホームで作った物を近隣の方に差し上げる。		
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。	主治医とは利用者様の状況変化があった際連絡して指示を仰いだり、ご家族の希望や必要性があれば通院をしている。通院の結果もご家族に報告している。	月2回の協力医療機関の訪問診療と週1回の訪問看護を実施し、利用者の健康管理を行っています。家族の希望や必要性がある場合には、適切な医療が受けられるように支援しています。通院後の結果も家族に報告しています。	

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。	週に一回訪問看護に診ていただき、利用者様の近況報告をして体調管理に努めている。また、緊急時には主治医と看護との連携を取り素早く、対応するようにしている。		
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。	入院の際には積極的に病院、ご家族、ご本人様と連絡をとっている。職員がお見舞いに行き、状況を確認し職員間で情報交換なども行い、退院時に備えている。		
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。	今後どうしていくか担当医の先生や看護婦と相談しながら最終的に家族の意志をできるだけ尊重したケアをしているようにしている。	入居時に重度化における対応（看取り）の指針に関して説明し、家族の意向を確認しています。利用者がターミナル期となった場合、担当医の意見を聞き、職員は利用者や家族の意思を尊重したケアを心がけています。	
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。	外部研修・内部研修を受け知識を身につけている。24時間主治医・訪問看護等との連携が取れる体制になっており、指示を受ける事ができる。		
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。	建物は鉄筋コンクリートで地震に強く建てられている。非常口の滑り台を使った避難訓練もしている。定期的に避難訓練が行われており、消防より指示もして頂いている。	年2回、日中と夜間を想定した避難訓練を行っています。職員間の連絡体制も整え、いざという時には慌てず避難誘導を行うことができます。地域との協力体制も築いています。安全面を重視し、太陽光発電や消防署直結型報知器を設置し、地下倉庫に飲料水や非常食などの備蓄をしています。	

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
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。	尊敬の気持ちを忘れずに、状況、それぞれの方に合わせた声掛けや対応を工夫している。	利用者と一緒に洋服を選ぶ際には、他の利用者と同じ服にならないように工夫しています。夜間せん妄状態の利用者には、プライドを損ねないような言葉かけをしています。夕食後は居室に戻って、利用者が一人で自由に過ごせる時間を大切にしています。	
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。	常に利用者様の希望を聞いたうえで、できるだけ利用者様の希望のそった支援を行っている。		
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。	規則正しい生活を大切にしながら、お風呂に入る順番や散策に行く順番は決まっておらず、常に利用者様の希望にそった支援をしている。		
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。	季節に応じた服装が出来るよう、声掛けや支援をしている。月に1回、訪問理美容でカットしたりマニキュアや化粧をしたりと、その人らしい生活が出来るよう支援をしている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食材の前処理に参加して頂き、出来る方には下膳や机拭きを毎食後して頂いています。季節食材や行事食を積極的に作る様に心掛けています。	利用者が一緒に調理できるようキッチンを低めに設置しています。利用者と職員と一緒に準備や片付けを行っています。誕生会のメニューは、利用者の要望に応じています。パンバイキングを行ったり、寿司の出前を利用するなど食事を楽しんでもらう工夫をしています。	

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
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。	毎日毎食量の記録、毎月の体重測定、血液検査などを行っている。水分摂取が出来ているか心配な時は、水分摂取量を記録したり、水分制限のある方は水分量を決めたりしている。		
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。	毎食後口腔ケアをしている。それぞれの方の状態の応じて、口腔ウエットテッシュを使用したり、入れ歯洗浄も行っている。歯ブラシ、コップ等は定期的に殺菌している。		
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。	排泄記録を付けている。次の排泄の予測を立てたり、他の職員と状況を相談しながら、誘導したり、声掛けしたりしている。	排泄記録をつけて一人ひとりの排泄のパターンを把握しています。トイレで排泄が出来るよう利用者のタイミングに合わせて、トイレ誘導の声かけを行っています。夜間も個々のタイミングに合わせて、安全にトイレでの排泄が出来るように支援しています。	
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。	水分を多く取っていただくように声掛けしたり、毎日2回の体操、散策等、身体を動かすことによって腸を刺激し、自然排便して頂くように心がけている。また乳酸菌・乳製品・便通にいい食品も多く取り入れている。		
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。	1人1人にゆっくり入浴の時間を取り入浴を楽しめる場として提供するようにしている。冬はバスクリンを入れたりして、視覚と嗅覚でも楽しめるように支援をしている。季節に応じて菖蒲湯やゆず湯にしたりしている。	個々のこだわりや習慣を考慮し、時間帯や温度、所要時間など、出来る限りの対応に努め、入浴支援を行っています。入浴剤を利用したり、季節に応じて菖蒲湯やゆず湯でゆっくりと入浴時間を楽しめるよう配慮しています。	

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。	睡眠グラフ表で1人1人のリズムを把握し月ごとに平均値が出るようにしている。季節に合わせて寝巻や寝具を取り換えたり、夏には扇風機、冬には加湿器を各居室に設置している。		
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。	処方箋を職員がいつでも見れる位置に置き確認する事で利用者様の服薬の目的や内容を理解する事が出来る。医師の往診時や状態の変化は指示を仰いで、変更がある時は連絡ノートに記入して職員の共通の認識をする。		
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。	買物・洗濯干しやたたみ・食器拭き・調理・掃除などは可能な限り入居者に参加して頂いてます。毎月家族会費にて誕生日・バーベキュー・バイキングなどを企画している。		
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。	天気のいい日は極力外に出るようにしています。また家族の希望も把握し、順番で外出支援もしております。	天候をみて出来る限り屋外での活動を行っています。日常的に近隣の神社や周辺に散歩に出かけています。地域行事や公民館行事には積極的に参加しています。テーマパークや江の島に行きたいなど外出にあたっては、利用者の希望を叶えられるように努めています。	
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。	お金は基本ホームで管理を行っている。本人の必需品に関しては、職員が付き添う形で、買い物に行っている。		

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
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。	利用者様から電話の希望があった際は利用者様と家族の関係も把握したうえで支援している。		
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。	冬季は床暖房と加湿器、夏季は扇風機やエアコン等快適に暮らせるよう配慮している。また、一階と二階の電気の明るさを変えて、生活の目的に合わせて快適に過ごせるよう支援している。	1階2階の共有スペースが床暖房で、クッション材が使用され、安全に過ごせる空間となっています。空気加湿清浄機を設置し、利用者が快適に過ごせるよう配慮しています。職員と利用者が一緒に毎日掃除を行い、共有空間は清潔で利用者は居心地よく過ごしています。	
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。	リビングのソファでは人が集まってテレビを観られる。リビングにはテレビが2台あり、テレビ番組が異なる時には、使用している。冬は床暖房を使用しているのでスリッパを脱いで足を温めている利用者さんもいる。		
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。	本人の馴染みの物をなるべく持ち込んでもらい、落ち着いて過ごせるよう工夫している。全室、畳なので利用者様には居心地の良い環境になっている。	居室は浮床クッションを使用した畳、窓は障子で自然な光が感じられる和室となっています。備え付けの3モーターのベッドは、利用者の起き上がりの動作を助け、職員の介助負担を軽減しています。利用者が安心して落ち着いた環境で過ごせるよう配慮しています。	
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。	床全部が吸収クッションを使用しているので歩行が不安定な利用者様でも転倒のリスクを減らして廊下全体には手すりを設置しており自立した生活が送れるように配慮している。		

2024年度

事業所名 相模グループホーム共和
作成日： 2024年 4月 16 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	4	感染症の流行が年単位で続いていた為運営推進会議を定期的に行うことが出来なかった。	以前のように運営推進会議を再開し地域の自治会長や地域住民の民生委員に参加してもらう。	以前のように運営推進会議を再開しホームの近況報告や意見交換をしそこでの意見をサービス向上に活かしていきたい。	6ヶ月
2					
3					
4					
5					