

2025（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	1495000547	事業の開始年月日	平成29年2月1日
		指定年月日	平成29年2月1日
法人名	株式会社たちばなベスト		
事業所名	グループホームおもとの郷川崎藤崎		
所在地	(210-0804) 神奈川県川崎市川崎区藤崎1-20-2		
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8年1月20日	評価結果 市町村受理日	令和8年5月15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）】

私たちのグループホームおもとの郷川崎藤崎は2ユニット18名の方が生活しています。大通りから10数メートル入った住宅街に位地していますが、交通量も少ない目で意外と静かで日当たりが良く、近くにスーパーマーケット、コンビニがあります。道路に面した一角に花壇を設け、季節の花を育てています。外出の機会が少ない利用者様に外気浴に戸外に出ていただき、お花も楽しんでほしいとの職員の思いからです。お花の水やりも利用者様と一緒に going しています。利用者様には明るく優しく（理念）接することを最優先し、笑顔のあふれるホームになるように職員全員で取り組んでおります。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和8年2月23日	評価機関 評価決定日	令和8年4月28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）】

JR「川崎」駅から市営バス「藤崎一丁目」下車、徒歩3分の場所にあります。戸建ての多い閑静な住宅街に建つ鉄骨造3階建ての施設です。法人は2県で計4事業所を運営しています。
<優れている点>
理念である「明るく、優しく」を職員共通の拠り所とし、ボトムアップの組織作りによってケアの質を高めています。管理者交代を機に、現場の声を起点とした業務改善を推進する体制を構築しています。具体的には、職員同士の話し合いを経て、連絡事項や申し送りを軸とした「業務日報」の簡素化や、個々の力量に配慮した「1日のフロアスケジュール」への刷新を継続しています。これら「経過記録」や「ヒヤリハット」等の記録類に対し、管理者が個別にコメントを返してフィードバックを行うことで、職員の意欲向上と「利用者主体」の視点の定着を図っています。また、外国籍職員の習得状況に応じた業務分担など、個々の成長機会を創出する育成方針が、組織全体の活性化と安定したケアの提供に結び付いています。
<工夫点>
玄関前の花壇を再生し、利用者と地域が共に癒やされる場を創出しています。荒れていた土壌を、花々が咲き誇る空間へと再生しています。職員と利用者が共に花を世話し、外気浴を楽しむ憩いの場となっているほか、近隣の親子連れが花を眺めに訪れるなど、生活に潤いをもたらす環境を整えています。

【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	グループホームおもとの郷川崎藤崎
ユニット名	櫛 (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。	玄関やフロア事務所に掲示してあり、いつでも見られるようにしている。管理者及びフロアリーダーは理念を日頃サービスに繋げるように意識している。	「明るく」「清潔に」「優しく」の理念を掲げ、日々の利用者支援を振り返る際や、職員が判断に迷った時に立ち返る拠り所としています。「声かけは優しい言葉で」と職員間で互いに伝えあうことで、理念の文言が日々の業務に浸透した職場風土をつくっています。理念を単なる掲示物に留めず、現場の具体的な行動指針として活用することで、利用者への一貫した支援につなげています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	施設入口にある小さな花壇で花を育てており、水やりなどの作業時にご近所の方と挨拶などを通じて交流がある。	町内会長からの案内や町内会のチラシ配布などを通じて、地域行事の情報を収集しています。盆踊りや町内会フェスタに参加し、地域住民と一緒に踊り、言葉を交わすなど、交流の機会を設けています。また、地域住民によるハワイアンダンスのボランティア受け入れに向けた調整を進めています。地域の催事への参加や外部資源の活用を継続することで、地域社会とのつながりを持つよう取り組んでいます。	
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。	町内会館に認知症の相談窓口を設けている旨のチラシを置いているが、具体的な相談事例はまだない。		
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。	運営推進会議においては、利用者やサービス内容を具体的に報告している。利用者の生活の様子を写真にとり、見ていただくなど工夫をしながら、サービス向上のためのアドバイスを毎回いただいている。町内会長さんがきてくださり、行事などの情報をいただき参加している。	毎回異なる家族に参加を呼びかけ、出席者を増やすことで、事業所の活動内容や課題の周知を図っています。会議には町内会長、地域包括支援センターの職員、研修生が出席しています。様々な見地から意見や感想、地域の情報を聴取し、事業所の運営に活かせるよう取り組んでいます。多職種や地域住民、家族からの視点を幅広く取り入れることで、運営の質を高めるよう努めています。	運営推進会議で館内見学を行い、見取り図との照合や備蓄状況、避難経路を確認するなど、地域との協力体制構築に向けた備えを平時から進めていくことが期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者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。	市町村の社会福祉事務所の担当者とは密に連絡を取り合っている。利用者の状態報告を行っている。	地域包括支援センターと連携し、空き情報の提供や困難事例の受け入れなどについて随時連絡を取り合っています。運営推進会議にも毎回出席を得ており、男子会や医療体制への意見、熱中症の現状などについての情報を得る機会としています。センターとの継続的な情報交換を通じて地域の動向を把握し、支援に活かす体制を整えています。	

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。	施設長、フロアリーダーで定期的に身体拘束をしていないか話し合いをしている。フロア内でもベッド4点柵など拘束になることをしていないか確認している。	入職時に「身体拘束と虐待予防」の研修受講を必須としており、受講後のレポート提出により理解度を把握しています。定期開催の委員会においても、身体拘束適正化の指針に基づいて身体拘束にあたる行為を確認し、日頃の利用者支援を振り返っています。研修や委員会を通じて繰り返し学ぶことで、身体拘束を行わない意識の定着を図っています。	
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。	虐待防止についての研修を行っている。フロア内でも声を掛け合い防止に努めている。	排泄介助時の利用者の混乱や便処理において、職員が精神的なゆとりを欠く場面もあることから、職員同士で声をかけ合い、支援の悩みや困りごとを話し合える環境づくりに注力しています。また、利用者にアザを見つけた際は、その原因や経緯を「経過記録」に記入し、職員間で情報を共有しています。日々の細かな変化を見逃さず、職員が一人で抱え込まない体制構築を推進しています。	
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。	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。	施設長が行っている。		
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。	面会の際近況を伝え、ご家族の話を聞いている。ご意見があれば改善できるようフロアで話し合いをしている。	家族の意見や要望の聴取に努めており、食事量の調整や散歩を増やしてほしいといった個別の要望については、ケアプランに反映し実行しています。花壇づくりを眺めていた家族から「お手伝いしますよ」との申し出を受けるなど、双方向のコミュニケーションを大切にしています。家族の思いを日々の支援につなげるとともに、協力し合える関係性を築いています。	

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。	何かあればその都度施設長へ報告や相談をさせていただいている。	業務の改善策やフロアでの問題解決案について、職員が率直に意見を発信できる環境があります。フロア会議以外にも随時話し合いの場を設けることで、利用者支援や業務内容の方向性を共有し、チーム全体での解決を模索しています。また、管理者が職員に少しずつ責任のある役割を委ねることで、個々の主体性と成長を促す育成につなげています。	検討中の「事業所通信」について、職員間での協議を深め、事業所の取り組みを周知する手段として具体化し、実行に移していくことが期待されます。
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。	面会の際近況を伝え、ご家族の話も聞いている。ご意見があれば改善できるようフロアで話し合いをしている。また必ず上司に報告、相談し対策を考え実行している。	有給休暇取得の働きかけや研修費用の補助、役職者への奨励金などの整備に努め、職員の意欲を引き出しています。何よりも、利用者本位のケアを推進する中で、利用者の思いや喜びに触れ、共に過ごす時間を大切に感じる事が職員のやりがいとなっています。	
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。	時間、人間的な余裕が持てず、残念ながら現在外部研修は行えていない。新人（外国人）には担当者を付け継続的に指導、トレーニングを実施している。	法人の年間研修計画に沿って、毎月テーマ別のオンライン研修を行っています。今後は対話やフィードバックを重視した対面研修を取り入れるなど、研修形態を改善する予定です。また、外国籍職員への日本語習得支援の一環として、先輩職員との交換日記を取り入れるといった工夫を凝らしています。多様な研修や個別のフォローを通じて、職員のスキルアップを支援しています。	川崎市総合研修センターからの研修開催情報を活用して、外部研修の受講を検討中であり、その実現が期待されます。
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。	現在は行えていない。		
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。	家族から情報を得て、ご本人とも話し、各スタッフが得た情報を共有し、ご本人が安心できるような声かけをするよう努めている。また、他入居者とも関われるようスタッフが間に入り対応している。		

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
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。	入居以前のご利用者様の情報収集を行い、ご希望などもうかがっている。面会時に生活の様子などをお伝えし不安が減り、安心していただけるよう努めている。		
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。	スタッフ全員で情報収集に努め、情報を共有して必要な対応を話し合い、支援に当たっている。		
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。	洗濯ものたたみや、花の水やりなどを職員と一緒にさせていただくなど、共同作業するなかで信頼関係を築いている。		
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。	ご家族は職員とともに本人を支える大切な介護資源ととらえ、日頃から、面会の依頼や定期受診の際の通院介助の協力をお願いしている。何かあった時には家族に報告し、面会の際には生活の様子を伝えている。		
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。	ご家族と一緒に外出していただいたり、ご自宅がご近所の方には散歩の時家の前を通って昔の話を伺ったりしている。	以前から通っている美容院へ家族が定期的に付き添い、かつての職場仲間の来訪を受け入れるなど、これまでの生活習慣や人間関係の継続を支援しています。たとえ相手の名前や間柄を明確に思い出せなくても、自分を慕って来訪していることを感じ取り、利用者は安心し和らいだ表情で語り合っています。こうした交流の機会を大切にすることで、社会の一員として穏やかに過ごせる環境を整えています。	

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。	スタッフが間に入り、声をかけ1人にならないように気を配っている。入居者の関係を把握し、座席など検討し、決めている。		
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。	看取りでサービス終了される方がほとんどなので、その後のフォローについては必要でない場合が多い。		
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。	利用者一人一人と話し、情報収集に努めている。難しい時は家族にも話を聞いて情報を収集している。	夕刻に「自宅に帰りたい」という思いが募る場面では、理屈での説得ではなく、まずは本人の思いをしっかり受け止めることを最優先しています。本人が大切にされている家族への責任感や、日々の生活習慣にまつわる思いに深く共感し、対話を重ねることで、切迫した不安が和らぐよう努めています。一人ひとりの言葉の背景にある切実な意向を汲み取り、安心感につながるよう心がけています。	
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。	ご本人から話を聞くことが難しい場合ご家族の協力を得て情報収集に努めている。		
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。	スタッフ間で情報共有し、利用者の現状把握に努めている。		

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
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。	問題点についてはフロアスタッフで話し合い、改善に向けた対応を検討している。そしてケアプランに反映している。	ケアプランの実施状況を把握するため、計画に沿って日々の様子を経過記録に記入しています。3ヶ月ごとのモニタリングでは、この記録に医師や看護師の判断を加え、面談ができない場合は電話を用いるなどして家族の意見を聴く機会を設けています。こうした多角的な視点から支援内容を振り返り、状況の変化に応じてケアプランの適切な見直しを行っています。	
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。	何かあれば細かく記録に残し、申し送りなどでスタッフ間で共有している。		
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。	現在は実施できていない。		
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。	町内会行事への参加やご近所のスーパー、コンビニへ買い物に出かけたりしている。		
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。	月2回の往診と月4回の歯科往診をうけている。入居前からのかかりつけ医に継続して受診を希望する方はほとんどいないが、希望があれば家族の協力を得ながら支援していきます。	事業所の提携医が月に2回の診察を行い、看護記録に個々の状況を記録しています。提携歯科医は毎週の診察を行い、歯科衛生士が利用者全員の口腔ケアを行っています。内科や歯科以外の診察については、家族の協力を得て同行をお願いしています。	

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1回訪問看護が入っており、都度入居者の情報提供し、相談に乗ってもらっている。爪切りをお願いしている。		
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。	入院先の地域連携室の担当相談員との連絡は施設長が行っている。病状の改善状況、退院の時期についての情報の入手、相談を行い密に連絡をとるようにしている。		
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。	ご本人の状態が変わる都度対応について話し合い、往診医に相談しながら実践している。ご家族にも対応について丁寧に説明している。特に往診医からご家族への状況の説明は適宜行いご家族が不安にならないように努めている。	「重度化と看取りに関する指針」に基づき、延命を目的とした入院とは異なり、利用者の生活の質と人格の尊重を最優先に支援する考え方を具体的に説明し、同意書を交わしています。看取り介護の経過報告においては、状況の真実を率直に伝えることを心がけています。家族が現在の状態を正しく把握し、最期まで納得して向き合えるよう、誠実な情報共有を大切にしています。	
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。	応急手当や初期対応の訓練は定期的には行っていない。実践力についてはスタッフの力量に差がある。		
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。	避難訓練は行っている。全職員がしっかり対応を把握できるよう努めているところ。運営推進会議で議題に上がるが、地域との協力体制は構築されていない。	年に2回の法定防災訓練は、実地訓練と机上訓練により実施しています。多摩川と鶴見川による3mの洪水リスクを想定し、他場所への避難よりも、おんぶ等による垂直移動の訓練を優先しています。火災予防については、チェックシートを用いてコンセントのトラッキング現象などの点検を毎月行っています。不測の事態に備え、利用者の安全を確保するための具体的な対策を行っています。	引き続き、災害時における地域連携への取組が望まれます。また既存の書類を活用するなどの効率化を図りつつ、早期に利用者情報シートを作成する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
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。	スタッフ全員で気を付けている。できていない時はお互い声をかけ合い、プライバシーの確保に努めている。	支援をする際は、その内容を説明して利用者の納得を得てから行動するようにしています。答えやすい簡単な言葉で質問をするなど、理念である「行き届いた心配り」の実践を心がけています。業務優先になったり、本人の意向を無視した先回りの支援をしたりすることは、人格の尊重に反するという考えを職員に周知しています。	
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。	本人に希望を聞いたり、難しい場合はどちらが良いかなど、簡単な質問で答え易いような声掛けをするように努めている。		
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。	できる職員とできていない職員がいる。その日のスタッフの人数により、業務優先になってしまうことがある。		
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。	どの洋服が着たいか聞いたり、選んでもらったりしている。たまにお化粧品のお手伝いしている。		
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。	できる方には下膳をしていただいたり、お盆拭きを手伝っていただいている。食べやすい食形態などにも気を配っている。	一人ひとりの状況に合わせた食事や飲み物の工夫を行っています。普通食の摂取が難しい利用者には、とろみ食や糖尿病食などを準備し、水分摂取が少ない方にはゼリーでの補給やアイソトニック飲料を取り入れるなどの対応をしています。また、衛生面では使用した台所用品を毎日全て消毒し、清潔な環境の維持に努めています。	

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。	水分については個人に合わせてトロミを付れたり、飲み物の種類を増やしている。水分摂取量の少ない人には家族の協力を得て、ご本人の好きな飲み物を持参していただき、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、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。	個人に合わせてスポンジ、歯ブラシ、歯間ブラシなど使い、見守り、介助など本人の能力に合わせてケアを実施している。訪問歯科医からのアドバイスも参考にしている。		
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。	個人の排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。自ぶんでいかれない方は時間を決め声掛け誘導を行っている。	一人ひとりの排泄記録を取り、そのパターンから外れた時はさりげなく誘うなど、できるかぎりトイレでの排泄を目指して支援しています。便秘の目安は3日間とし、4日以上続く場合には便秘薬を投与するなどの対応をとっています。日々の記録に基づき、個々のリズムに合わせた排泄をサポートしています。	
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。	往診医に相談したり、一緒に歩行したり、体操を行っている。水分量が足りない時は、本人の好む飲み物などを摂取をしていただいている。		
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。	本人の体調や気分によって順番や曜日の変更などを行い対応している。	浴室の床には、座っても膝が痛くないようにペットボトルの再生繊維を使用した浴室用畳を敷いています。入浴日や順番の目安は決めています。その時の本人の気分や体調を優先し、予定通りの入浴を強制せず適宜変更しています。	

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。	本人に合わせて横になってもらったり、眠れないときはフロアで一緒に会話をしながら過ごしていただいたりしている。		
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。	配薬時はスタッフ2名で確認し、本人の前でも名前確認する。個人に合わせて、口腔内に入れたり、手渡しし、飲み込むまで見届けている。		
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。	花の水やりや、洗濯ものたたみ、お盆拭きなど、男性入居者、女性入居者問わずお手伝いいただいている。またゲーム、カラオケなども楽しんでいただいている。		
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。	天候、体調などをみながらできる時は散歩に出かけている。またご家族の協力を得て一緒に外食したり、美容院に行ってもらっている。	近くの公園まで10分ほどの散歩に出かけるほか、藤崎フェスタや卓球の張本兄妹の練習場へ足を運ぶ機会を設けています。事業所前の花壇には、近隣の幼稚園児が立ち寄るほか、蝶やスズメも見られ、自然に触れられる環境となっています。これらを外気浴を兼ねた機会とし、散歩や外出を通じて、社会との接点を持っています。	
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。	全員ではないが、コンビニでの買い物に付き添いで行っている。		

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。	手紙のやり取りはないが、ご家族と電話での会話はいただいている。	/	
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。	季節ごとに壁飾り（ちぎり絵等）を利用者と職員と一緒に作り、季節を感じられるように掲示している。		
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。	一人になれる場所は自室くらいだが、食席は仲の良い人が隣同士になれるように工夫している。	/	
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。	ご家族の写真を飾ったり、使い慣れた物品（ラジカセ、CD、テーブル、椅子）を持ち込んでいただき、安心できる環境を作れるように努めている。		
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。	トイレの場所をわかりやすくするための大きな文字で表示したり、居室のドアに顔写真を貼り、本人にわかるようにしている。	/	

事業所名	グループホームおもとの郷川崎藤崎
ユニット名	李（3F）

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。	玄関やフロア事務所に掲示してあり、いつでも見られるようにしている。管理者及びフロアリーダーは理念を日頃サービスに繋げるように意識している。		
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。	施設入口にある小さな花壇で花を育てており、水やりなどの作業時にご近所の方と挨拶などを通じて交流がある。		
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。	町内会館に認知症の相談窓口を設けている旨のチラシを置いているが、具体的な相談事例はまだない。		
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。	運営推進会議においては、利用者やサービス内容を具体的に報告している。利用者の生活の様子を写真にとり、見ていただくなど工夫をしながら、サービス向上のためのアドバイスを毎回いただいている。町内会長さんがきてくださり、行事などの情報をいただき参加している。		
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。	市町村の社会福祉事務所の担当者とは密に連絡を取り合っている。利用者の状態報告を行っている。		

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
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。	施設長、フロアリーダーで定期的に身体拘束をしていないか話し合いをしている。フロア内でもベッド4点柵など拘束になることをしていないか確認している。		
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。	虐待防止についての研修を行っている。フロア内でも声を掛け合い防止に努めている。		
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。	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。	施設長が行っている。		
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。	面会の際近況を伝え、ご家族の話を聞いている。ご意見があれば改善できるようフロアで話し合いをしている。		

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
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。	何かあればその都度施設長へ報告や相談をさせていただいている。		
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。	面会の際近況を伝え、ご家族の話を知っている。ご意見があれば改善できるようフロアで話し合いをしている。また必ず上司に報告、相談し対策を考え実行している。		
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。	時間、人間的な余裕が持てず、残念ながら現在外部研修は行っていない。新人（外国人）には担当者を付け継続的に指導、トレーニングを実施している。		
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。	現在は行っていない。		
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。	家族から情報を得て、ご本人とも話をし、各スタッフが得た情報を共有し、ご本人が安心できるような声かけをするよう努めている。また、他入居者とも関わられるようスタッフが間に入り対応している。		

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
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。	入居以前のご利用者様の情報収集を行い、ご希望などもうかがっている。面会時に生活の様子などをお伝えし不安が減り、安心していただけるよう努めている。		
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。	スタッフ全員で情報収集に努め、情報を共有して必要な対応を話し合い、支援に当たっている。		
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。	洗濯ものたたみや、花の水やりなどを職員と一緒に行っていただくなど、共同作業するなかで信頼関係を築いている。		
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。	ご家族は職員とともに本人を支える大切な介護資源ととらえ、日頃から、面会の依頼や定期受診の際の通院介助の協力をお願いしている。何かあった時には家族に報告し、面会の際には生活の様子を伝えている。		
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。	ご家族と一緒に外出していただいたり、ご自宅がご近所の方には散歩の時間帯の前を通って昔の話を伺ったりしている。		

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
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。	スタッフが間に入り、声をかけ1人にならないように気を配っている。入居者の関係を把握し、座席など検討し、決めている。		
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。	看取りでサービス終了される方がほとんどなので、その後のフォローについては必要でない場合が多い。		
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。	利用者一人一人と話し、情報収集に努めている。難しい時は家族にも話を聞いて情報を収集している。		
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。	ご本人から話を聞くことが難しい場合ご家族の協力を得て情報収集に努めている。		
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。	スタッフ間で情報共有し、利用者の現状把握に努めている。		

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
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。	問題点についてはフロアスタッフで話し合い、改善に向けた対応を検討している。そしてケアプランに反映している。		
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。	何か在れば細かく記録に残し、申し送りなどでスタッフ間で共有している。		
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。	現在は実施できていない。		
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。	町内会行事への参加やご近所のスーパー、コンビニへ買い物に出かけたりしている。		
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、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。	月2回の往診と月4回の歯科往診をうけている。入居前からのかかりつけ医に継続して受診を希望する方はほとんどいないが、希望があれば家族の協力を得ながら支援していきます。		

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
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回訪問看護が入っており、都度入居者の情報提供し、相談に乗ってもらっている。爪切りをお願いしている。		
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。	入院先の地域連携室の担当相談員との連絡は施設長が行っている。病状の改善状況、退院の時期についての情報の入手、相談を行い密に連絡をとるようにしている。		
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。	ご本人の状態が変わる都度対応について話し合い、往診医に相談しながら実践している。ご家族にも対応について丁寧に説明している。特に往診医からご家族への状況の説明は適宜行いご家族が不安にならないように努めている。		
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。	応急手当や初期対応の訓練は定期的には行えていない。実践力についてはスタッフの力量に差がある。		
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。	避難訓練は行っている。全職員がしっかり対応を把握できるよう努めているところ。運営推進会議で議題に上がるが、地域との協力体制は構築されていない。		

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
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。	スタッフ全員で気を付けている。できていない時はお互い声をかけ合い、プライバシーの確保に努めている。		
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。	本人に希望を聞いたり、難しい場合はどちらが良いかなど、簡単な質問で答え易いような声掛けをするように努めている。		
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。	できる職員とできていない職員がいる。その日のスタッフの人数により、業務優先になってしまうことがある。		
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。	どの洋服が着たいか聞いたり、選んでもらったりしている。たまにお化粧品のお手伝いしている。		
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。	できる方には下膳をしていただいたり、お盆拭きを手伝っていただいている。食べやすい食形態などにも気を配っている。		

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
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。	水分については個人に合わせてトロミを付けたり、飲み物の種類を増やしている。水分摂取量の少ない人には家族の協力を得て、ご本人の好きな飲み物を持参していただき、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。	個人に合わせてスポンジ、歯ブラシ、歯間ブラシなど使い、見守り、介助など本人の能力に合わせてケアを実施している。訪問歯科医からのアドバイスも参考にしている。		
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。	個人の排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。自ぶんでいかれない方は時間を決め声掛け誘導を行っている。		
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。	往診医に相談したり、一緒に歩行したり、体操を行っている。水分量が足りない時は、本人の好む飲み物などを摂取をしていただいている。		
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。	本人の体調や気分によって順番や曜日の変更などを行い対応している。		

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
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。	本人に合わせて横になってもらったり、眠れないときはフロアで一緒に会話をして過ごしていただいたりしている。		
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。	配薬時はスタッフ2名で確認し、本人の前でも名前確認する。個人に合わせて、口腔内に入れたり、手渡しし、飲み込むまで見届けている。		
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。	花の水やりや、洗濯ものたたみ、お盆拭きなど、男性入居者、女性入居者問わずお手伝いいただいている。またゲーム、カラオケなども楽しんでもらっている。		
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。	天候、体調などをみながらできる時は散歩に出かけている。またご家族の協力を得て一緒に外食したり、美容院に行っている。		
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。	全員ではないが、コンビニでの買い物に付き添いで行っている。		

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。	手紙のやり取りはないが、ご家族と電話での会話はしていただいている。		
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。	季節ごとに壁飾り（ちぎり絵等）を利用者と職員が一緒に作り、季節を感じられるように掲示している。		
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。	一人になれる場所は自室くらいだが、食席は仲の良い人が隣同士になれるように工夫している。		
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。	ご家族の写真を飾ったり、使い慣れた物品（ラジカセ、CD、テーブル、椅子）を持ち込んでいただき、安心できる環境を作れるように努めている。		
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。	トイレの場所をわかりやすくするための大きな文字で表示したり、居室のドアに顔写真を貼り、本人にわかるようにしている。		

2025年度

事業所名 グループホームおもとの郷川崎藤崎
 作成日： 2026年 5月 12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	35	避難訓練は行っているが、全職員が対応を把握できていない。	1カ月に1回、防災の日を設け、災害、避難訓練を含め、防災についての知識や実際について学ぶ。	<ul style="list-style-type: none"> ・防災委員会を設置する。メンバーの選出。 ・月1回防災の日を設定する。 ・毎月の活動内容を決める。 ・計画に沿って訓練等を実施する 	12ヶ月
2	4	運営推進会議ではご利用者へのサービスの実際や評価への取り組み状況を報告しているが、サービスを利用している利用者様の実態も知っていただきたい。	報告書や写真の他に施設管内見学会を開催する。サービスを受けているご利用者様の様子。設備（消防）避難経路、備蓄庫	<ul style="list-style-type: none"> ・施設見学会の日程調整 ・備蓄計画、備蓄庫の整備 	6ヶ月