

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	1473600755	事業の開始年月日	平成16年8月1日
		指定年月日	平成16年8月1日
法人名	医療法人光陽会		
事業所名	グループホーム やすらぎ		
所在地	(245-0016) 横浜市泉区和泉町7315-7 いずみ光ビル2階、3階		
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3月4日	評価結果 市町村受理日	令和8年5月25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）】

2024年5月からインスタグラム開設。利用者様の日々の生活の様子やイベント・行事・レク等の様子を発信しています。

スタッフは70%以上が介護福祉士の資格を持ち、サービス提供強化加算（I）を取得。認知症介護指導者1名、認知症介護実践リーダー1名、認知症介護実践者3名が在籍しており、認知症介護のプロを目指して取り組んでいる。コロナ禍でも面会の制限はせず、ご家族様にはできるだけ面会をしていただけるようにしていました。イベントも積極的に行い、ユニット合同の夏祭りやクリスマス会、芋煮会等を通じてユニット間の交流を行っています。少人数の良さを活かし積極的に外出や外食等を行っています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和8年3月21日	評価機関 評価決定日	令和8年5月7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）】

相模鉄道いずみ野線「いずみ野」駅から神奈川中央交通バス「上飯田車庫」行、または「瀬谷駅南口」行に乗り、「ひなた山第一」バス停で下車後、徒歩3分の環状4号線沿いに立地しています。建物は鉄筋コンクリート造4階建てで、その2階と3階を使用しています。なお、1階には同一法人が運営する認知症対応型通所介護施設を併設しており、法人内での連携が図りやすい環境にあります。

<優れている点>
事業所理念に基づき、利用者が楽しく充実した生活を送れるよう家族との連携を大切にしながら、利用者へ寄り添った親身な支援に取り組んでいます。楽しく充実した生活はまず食事からと考え、行事などの機会に利用者のリクエストを取り入れたイベント食を提供しています。ベランダの家庭菜園で収穫した野菜を食事に活用したり、利用者の要望に応え近くの飲食店を訪れています。職員は利用者との信頼関係の構築に努め、入浴拒否や「食べたくない」といった言葉があった際も、その背景にある原因や気持ちを汲み取り、その時々状態に寄り添った最適な支援を行っています。また、コロナ禍においても面会や外出の制限を設けず、本人と家族にとって悔いが残らないよう「地域での暮らし」の継続を重視しています。

<工夫点>
ホームでのイベントや生活の様子を伝える写真を豊富に掲載した広報誌「やすらぎニュース」の発行や、居室担当者が2か月に一度、本人の写真に手紙を添えて家族に届ける取り組みを行っています。日々の細やかな様子を家族へ伝えることで、安心感の醸成と良好な関係の維持につなげています。

【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 やすらぎ
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ます。 (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。	スタッフルーム、食堂に事業所理念を掲示、実現に向けています。賞与の人事考課の評価項目に導入するも実際の理念については把握しておらず。個人面談時に理念を覚えてもらうようお願いしている。	設立時に作成した「高齢者の経験・個性・思いを尊重し、楽しく充実した生活を送れるよう家族と連携し絆をつくり親身な介護をもって支援させていただきます」という理念に基づき、日々の支援に取り組んでいます。職員が理念に沿った実践を行っているかを確認するため、カンファレンスなどの機会に話し合いを行い、利用者の視点に立った関わりを検討する場を設けています。	
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。	買い物や近隣イベントの参加、外食等で地域の一員として住民と触れ合えるように援助しています。	地域の夏祭りに参加したり、外食レクリエーションとして近隣の中華料理店やレストランへ少人数単位で出かけてホームでは提供が難しいラーメンなどを食べる楽しみを支援しています。地域の子供達を対象に介護体験会を開催し地域交流に努めています。	
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。	地域貢献に関しては、できていないのが現状。介護体験会を開催したが、周知が行き届かず参加者おらず。		
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2か月に1度対面にて開催している。意見や情報交換等を行い運営に活かしている。	運営推進会議には、泉区高齢障害支援課職員、いずみ野地域包括支援センター職員、ひなた山第3自治会長や利用者が参加し開催しています。ホームの運営に関する意見交換や清掃活動をはじめとする地域情報の共有を行っており、得られた助言や情報を運営の改善に活用しています。	おたより等を通じた会議への参加呼びかけや、議事録を共有する仕組みづくりが望まれます。家族が運営に関わりやすい環境を整え、相互理解を深めるための取組みが期待されます。
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。	運営推進会議の際に事業所の実情やサービスの取組みを報告している。	運営推進会議に泉区役所の担当者の出席を得ており、ホームの活動状況等を伝えています。行政とは連絡や介護保険等の取扱いを相談しやすい協力体制を整えています。感染症によるクラスター発生時などの緊急報告については、管轄の保健所に対して遅滞なく実施する手順としています。	

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員への研修を実施し、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。	指針の整備・会議の定期開催を行い、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。定期的な研修を行いスタッフに身体拘束を必要としないケアの実現に向けて取り組んでいる。向精神薬の適切な服用については、主治医と連携し入居前に病院で服用していた向精神薬を減らす取り組みをし、薬による行動制限をしないようにカンファレンス等で話し合っている。	「身体拘束廃止委員会」には管理者や副主任らが参加し、定期的に開催しています。研修では、転倒防止に向けた安全面での確保と自立支援のバランスを保つことの難しさを共有した上で、その対策を職員間で協議するなど、身体拘束をしないケアを実践的に学ぶ機会を設けています。	
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。	虐待に関するアンケートを毎年行い、虐待に対しての意識をしてもらおう。管理者とスタッフで個別に面談をし、ケアに対する心構えを聞いている。アンガーマネジメント研修を行ったり外部研修の参加をし意識を高める取り組みをしている。知らず知らずに行っているグレーゾーンのケアや不適切なケア等については、基本的な排泄面のケアから見直して適切なケアを行うように取り組んでいる。	年1回の研修に加え、虐待に関する点検シート「虐待の芽チェックリスト」を職員に実施し、正しい知識の習得に努めています。不適切なケアの芽を摘むためのアンガーマネジメント教育を実施しているほか、携帯電話によるグループチャットを活用して判断が難しいグレーゾーンの事例を共有するなど、夜勤帯など一人で対応する時間帯のケアの質を向上させ、利用者を常に尊重し、安全に過ごせる環境を維持することにつなげています。	
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。	権利擁護の研修（成年後見制度）を行いスタッフに学ぶ機会を提供している。利用者の後見人さんとも連携を取り意見や協力をして頂いている。		
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。	契約前、契約時などその都度ご説明させていただいている。また、疑問等に関する限り詳しくご説明している。説明時間の長さ、難解な用語もある為考慮した上での説明を心掛けていきたい。ご自宅で一読されるように契約前に契約書をお渡ししている。		

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
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。	苦情ボックスの設置し意見や苦情を広く受け付けている。また法人内への意見等に関しては全ての事業所で検討し全体で改善出来る様努めている。利用者からは日々の支援の中で希望を記録として残すように取り組んでいる。居室担当制を活かして担当者が希望や意見を聞き要望に答えられるようにしている。家族にはメール、SNSや電話等で情報共有している。	家族との信頼関係の構築に努め、受けた要望は職員間で迅速に共有する仕組みとしています。感染症の発生時においても一律の面会制限は設けず、利用者と家族のつながりが途絶えないよう配慮しています。居室担当者を配置することで日常的なコミュニケーションを大切にしており、衣類の調整といった細かな個別の要望にも柔軟に対応できる体制を整えています。	
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。	月1回定例のカンファレンスに参加し、利用者のケアについて運営について等職員と意見交換をしている。日々の職員の意見については役職者との情報共有をしている。	毎月のカンファレンスや個人面談の機会を通じて、職員が意見を出しやすい環境を整えています。前職が美容師であった職員からの提案により、メイクアップ・ケアを導入するといった新しい試みも取り入れており、利用者の生活に楽しさを広げるよう支援しています。	
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。	年間指針を定め、法人全体で取り組んで行くようにしている。月1回の管理者会議を開催し、各事業所の運営状況の把握をし地区全体で職員の職場環境の改善を検討している。職員個々の努力を最大限評価の上、責任者への途用、新規事業への参加、部署の転換等積極的に対応している。シャイニングワーカー制度（表彰制度）、永年勤続表彰、非常勤から常勤へ、一般職員から役職者への登用など行っている。	ICT化による事務作業の削減に取り組んでおり、勤怠システムの導入や記録のデジタル化を進めることで、直接的な介護業務以外に割かれているデスクワークなどの負担軽減に努めています。また、離職事由の多くが人間関係に起因するという認識のもと、個々の職員のペースを尊重した利用者への支援ができるよう配慮し、チームワークの醸成に注力しています。	
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。	法人として研修センターがあり未経験の職員には初任者研修を無料で受講とし介護福祉士を目指してもらっている。医療法人のメリットを活かし喀痰吸引研修センターもあり、無料で受講可能。認知症介護実践者研修、リーダー研修等も積極的に受講するように促している。	資格取得を通じて認知症などに対する知識や技術を習得し、支援の質を高めることができるよう取り組んでいます。グループホームでの実務経験に加え、医療法人の特色を活かした喀痰吸引の研修など、多面的な知識や技術を習得できる機会を設けています。	
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。	法人内に介護部会があり、年1回開催。介護スタッフは全国の事業所のスタッフと交流することでネットワーク作りが行える。管理者は全国認知症指導者ネットワーク等に属しており様々な取り組みを取り入れてサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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。	信頼関係の構築が行われるように積極的にコミュニケーションを取り、日々の生活支援の中で課題を見つけ改善できるように取り組んでいる。要望はできるかぎり叶うように会議の議題として取り上げたり居室担当者が対応し本人との関係づくりに努めている。		
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。	利用の段階で話し合いの場で家族なのに負担感がないように聞き取り調査をしている。面会についての制限がないことをお伝えしている。		
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。	ご自宅がある場合には施設からいつでも自宅に帰れるように職員が同行したり また家族には面会の方を頻回に来ていただくように依頼をしている。また事業所側から入居前のご自宅に訪問し、なじみ関係作りをしている。		
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。	利用者様個々の状況に合わせて御自分の居室や共用スペースの清掃、衣類整理等を行っていただいたりし良好な関係が築ける様心掛けている。 できる事を探し、やってみることで生活している実感を持てるように心がけている。 できる方にはスタッフの肩もみをしてもらったり、全体体操の時の一部の体操をサポートしていただいたり お手伝いをしてもらっている。		
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。	家族の面会時に本人の希望や要望をお伝えしご家族には理解をしていただくように努めている。月一回 広報誌で情報提供したり二ヶ月に一回はご家族宛てに本人の様子を居室担当者から写真とともにお手紙を書いて郵送している。		

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
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。	本人の自宅は近い場合は散歩がてら見に行ったり 馴染みの人との交流も できるだけ途切れないように面会などを来ていただきやすい雰囲気作りに努めている	入居後もこれまでの人間関係が途絶えないよう配慮しています。以前同じ会社で働いていた知人が訪ねて来ることもあり、談笑を楽しむ利用者の姿が見られます。面会や外出の制限を設けず、本人の意向に沿った地域での暮らしの継続を重視しています。家族との良好な関係を維持するために、ホームでのイベントや生活の様子を掲載した広報誌を送付し、日々の状況を細やかに伝えています。	
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。	利用者同士の関係性を把握し、ストレスの掛からないように配慮している。病気や障害、症状等で関係性の構築が難しいケースは職員が間に入り関わり合えるように支援している。		
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。	サービス利用が終了してもご家族との関係性は大切にし、親族が施設入居相談を受けた後に入居していただくケースはありました		
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。	好きな事、嫌いな事などを生活を通じて伺いやりたくないことは無理強いしないように配慮している。失語やレベル低下等で意向が表出されない場合は、「本人だったら」と想いを推測し検討している。	日常のやりとりや対話を重視し、一人ひとりの好みや生活歴の把握に努めています。相性やケアの習熟度も考慮しながら、職員が本人の細やかなサインを読み取れるよう信頼関係の構築を大切にしています。一例として、食事を「食べたくない」という意思表示があった際には、その背景にある原因を考え、気持ちに寄り添った支援ができるよう取り組んでいます。	
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。	何気なく発する言葉から、本人から以前はどのような生活をされていたのかを聞き取り、現在に至るまでの経緯を一緒に辿りながらサービス開始までの把握に努めている。		

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
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。	利用者様個々に過ごし方等は細かく観察し、記録させていただき、特に問題点に関しては申し送りにて引き継ぎ状況把握に努めている。		
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。	個々の状況に合わせたケアの仕方、目標にむけ努力している。また、ケース会議等により意見を取り入れ参考にし、より良い介護サービスに努めている。	定期的な計画作成に加えて、入居して間もない人や状況の変化が大きい人などは随時見直しを行っています。入居直後の状態の変化については家族とも相談しながら、人間関係や環境の変化に伴う課題解決に取り組んでいます。特に食事の変化については、生命に関わる重要な事項として捉え、早い段階でケアの方向性を見極めるよう努めています。	
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。	個別記録にこまめに記入し全職員間にて共有、実践に繋がる様努力している。残された能力や声掛けの工夫、コミュニケーションの取り方などで利用者に変化が見られた場合丁寧に記録している。		
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。	職員全体でニーズに応えられる様検討し対応を行っている。また、関係機関への協力をお願いする事もある。		
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。	買い物や散歩等外出時には店員や地域住民の方々と積極的に触れ合える様心掛けている。		
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。	ご本人様並びにご家族様の希望に沿った医療が受けられる様、かかりつけ医以外にも場合に依り外部医療への受診など積極的に支援させていただいている。	医療面での連携を図りやすい同一法人の提携医療機関の利用を推奨しています。皮膚科、眼科、耳鼻科などの専門科目については、提携医療機関からの紹介による外部受診としており、通院時には事業所が送迎を行うなどの支援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
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回訪問看護事業所の看護師に異常や変化等を相談し適切な医療が受けられる様努めている。また、2週間に1回いずみ台病院の往診があり。訪問時以外にも異変には電話にて逐一相談し対応している。		
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。	医療機関とは日頃より情報交換など綿密な関係を築けている。早期の治療を行っていただき、重篤化しないように配慮している。入院中は定期的に面会に行ったり、病院相談員と電話連絡等し関係性が途切れなないようにしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	食事や生活が苦痛にならないように、状況に応じて話し合い方針の共有を行っている。看取りケアも行い御家族・医療機関に対しても相談や協力をお願いしている。事業所のできる事、できない事をお伝えし家族に選択肢の提供をしている。	看取り期に家族や医療機関と相談を行い、その人にとって最適な看取りを目指す体制を整えています。職員は、看取り期を迎える前の生活において後悔を残さないよう、日々の支援に取り組んでいます。看取り後にはカンファレンスによる振り返りを行い、得られた経験を次へのケアに活かす仕組みを設けています。管理者は、困難な事例であっても職員が前向きな気持ちで取り組めるよう助言や指導を行っています。	
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。	転倒時の対応はスムーズに行えるように、チュートリアルを作成し、掲示している。急変時にはパニックにならずに報連相できるように伝えている。		
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。	消防機関へ依頼し定期的に総合消防訓練等を全職員に参加呼びかけ行っている。運営推進会議の際には自治会との相互協力について話し合っている。地域との連携体制は構築されていない	利用者も参加する防災訓練を年に2回実施しており、そのうち1回は消防署の協力を得て進めています。BCP（事業継続計画）は、文字を大きくし、1項目につき1シートで構成することで、誰にとっても見やすいよう作成しています。簡易トイレの使い方をビジュアルで解説した資料を用意するなど、実用性や即応性に配慮した備えを整えています。	

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
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。	好き・嫌いを尊重し、無理強いや説得をしないようにしている。スタッフの価値観を押し付けないようにしている。 失敗をしても責めない、丁寧な言葉遣いをするように心がけている。		
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。	自ら要望を出したり、決定が困難な利用者様に対しては分かり易く選択制にする等対応している。難聴な方には筆談を用いてコミュニケーションをとるようにしている。		
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、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。	個別性を重視し、スタッフの押し付けにならないように利用者のペースに合わせたケアを行うようにしている。		
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。	レクリエーションの一環とし女性利用者にお化粧品をしていただく。2ヶ月に1回訪問美容院に来て頂き、希望に沿ったヘアカットをしています。買い物レク時は本人が着たい服を購入して頂いている。		
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。	食事の取り分けや刻み等を手分けして行っている。お皿拭きやお盆なども役割分担しながら行っている。 たまにはカップラーメン等も食べたいとの希望がありイベント等で提供している。	理念に掲げる「楽しく充実した生活」の基本として食事を位置づけ、行事などの機会に利用者のリクエストを取り入れたイベント食を提供しています。ベランダにある家庭菜園で野菜の収穫があった際には、その食材を食事に活用しています。外出を伴う食事も行っており、利用者の要望に応じて近くの飲食店へ出かける機会を設けています。	

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
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。	個々の食事量は情報共有し、本人が満足な量を提供している。食習慣を尊重しできるだけ本人の意向に沿った食事を提供している。一人ひとりに合わせた食事摂取量、水分摂取量を把握し適切な対応に努めている。ゼリーやとろみ、ジュース等形態を変えたり、味付け等も工夫している。透析の利用者については細かく水分量の調整を行っている。		
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。	歯科往診が週1回で来るので指導やアドバイスを受けている。自立にて口腔ケアの行える方に関しては見守りや促しを、自立の難しい方に関しては個々に応じた介助を行っている。訪問歯科と連携し、個別の口腔状態や口腔ケアでの留意点について指導を受けている。口腔ケアの研修し、清潔保持の大切さを確認している。		
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。	トイレに行ける人はできるだけトイレに行ってもらいトイレでの排泄を促している。オムツをしている人でも1日に1回はPトイレに座ってもらったり、職員が嫌がらずに積極的にトイレ誘導するように心がけている。トイレの場所が分からず放尿してしまう利用者もいるが、本人に怒ってしまい自尊心を傷つけないように配慮している。	排泄の失敗を減らす取り組みを推進しています。記録などのデータに基づいて排泄のタイミングを予測し、本人の様子や動きを見極めて声かけするよう努めています。放尿や失禁などの失敗があった際にも、大きな気持ちで受け入れるよう管理者は職員に指導を行っています。便秘は不穏や夜間帯のトラブルにつながりやすいため、できるだけ日中に排泄が終わるよう留意しています。	
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。	便秘がBPSDの要因になる事を理解し、便秘にならないように下剤の調整、看護師との連携をしている。腹部マッサージや腹圧を掛けたりしたり、便が出やすい姿勢や時間帯を共有し気持ち良い排便ができるように取り組んでいる。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は無理強いせず気持ち良く入れるように支援している。順番を変え再度伺ってみたり、入らない場合は過度な勧誘をせず後日に変えてみたりと尊重した対応を心掛けている。個々の状態によって職員2名で対応するケースもある。自分で購入した入浴剤を入れて入浴を楽しんでもらっている。	入浴に消極的な様子が見られる場合には、その背景にある理由を推察しながら、時間をかけて関わるよう努めています。介助者の性別を固定せず、どの職員であっても本人の意向に沿った介助ができる体制に取り組んでいます。脱衣時に立位を保持することが難しい人に対しては、転倒などの危険を回避するため、複数の職員で介助を行っています。	

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。	生活習慣を尊重し、その人の生活リズムを崩さないように配慮している。起こしっぱなし、寝かせっぱなしにならないようにしている。不安な気持ちにならないように、安心できる関係性を構築している。		
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。	服薬情報に関しては全職員が把握、理解出来る様処方箋を個人ファイルに綴じ閲覧出来る。また、服薬の変化に関しても申し送りや記入により把握の徹底に努めている。副作用により生活に支障が出た場合は主治医に相談する。適正な薬の使用となるように主治医や薬剤師と連携して相談している。BPSDの軽減のための向精神薬は身体拘束適正化委員と連携し減薬、中止の検討をしている。下剤に関しては排泄ケアの研修時に下剤の役割を学んでいる。		
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。	切り絵、体操、機能訓練、風船バレー、モップ掛け、新聞畳み、食器拭き、洗濯物畳み、ハーモニカ、将棋等その人がやっていた、やりたいことを尊重しておこなってもらっている。		
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。	病院受診等で同行した際には外食も行い本人が食べたいものを食べるように支援している。日常的な買い物は隣りがホームセンターであることを活かし気楽に出掛けることができる。できるだけ希望に沿って出掛けるようにしている。	理念に掲げる「楽しく充実した生活」の実現を目指し、室内にとどまらず外出できるよう支援しています。車を利用した遠出や、住宅街にある公園での散歩を行うほか、隣接するホームセンターへ職員の買い物に同行してもらうなど、多様な外出の機会を設けています。花見などの大人数で外出する計画がある場合には、あらかじめ職員を多く配置する体制を整えています。こうした生活の中での自然な外出や季節の行事を継続することで、社会との接点を維持し、心身の活性化や日々の生活に変化をもたらすことにつながっています。	
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。	立て替え払いになってしまっているが、本人には自分のお金で物を買ったり、飲食をしていることを伝えることで買い物の支援をしている。		

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。	希望時には電話をしたり、年賀状が来たら返事を出すように支援している。携帯電話（契約があれば）も禁止せずに本人が使用したい場合は連絡を取って頂いている。自分で電話を掛けるのが困難な場合は本人に代わって職員が電話をし家族と取り次いでいる。		
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。	本人との会話のきっかけとなるように共有空間にはイベントの写真等を掲示するようにしている。季節感を感じてもらえるように行事の装飾等行っている。	リビングや廊下に行事などの写真を多く掲示しています。職員が掲示する写真がきっかけとなり、利用者が当時の出来事を思い出したり、職員や他の利用者と会話を弾ませたりする機会となっています。壁面には季節ごとに市販のタペストリーを飾り、室内にいながら季節の移ろいを感じられるよう演出しています。新しく入居した人がいる際や、利用者の心身の状態の変化を把握したときなどには、日頃の観察に基づいた席替えを行っています。利用者同士の相性や組み合わせを考慮することで、穏やかに過ごせる環境整備に努めています。	
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。	気の合った利用者同士になれるように食堂の席を工夫している。 各自の居室があるので、独りになりたい時は居室に誘導している。		
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。	本人の要望、希望に応じて不足品を購入したり、車いすでも使いやすいように物品の高さを調節したりしている。	自宅で使い慣れたものの持ち込みを推奨しており、室内にはアルバムや写真立てなど身近なものを多く飾っています。居室担当の職員は利用者の要望を聞きながら、部屋の整理整頓や衣類の入れ替えなどを行っています。居室によっては、入口のドアに利用者や居室担当の職員と一緒に写った写真を掲示するなど、互いの距離感を縮める工夫を取り入れています。自分自身の空間として愛着を持って過ごせるようにしています。	
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。	廊下にはイベントの写真を掲示し、見て頂いたり声を掛けることによって生活している実感を持って頂く。本人目線で考えお部屋の位置や食堂の席を工夫している。		

事業所名	グループホーム やすらぎ
ユニット名	3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ます。 (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。	スタッフルーム、食堂に事業所理念を掲示、実現に向けています。賞与の人事考課の評価項目に導入するも実際の理念については把握しておらず。個人面談時に理念を覚えてもらうようにお願いしている。		
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。	買い物や近隣イベントの参加、外食等で地域の一員として住民と触れ合えるように援助しています。		
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。	地域貢献に関しては、できていないのが現状。介護体験会を開催したが、周知が行き届かず参加者おらず。		
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2か月に1度対面にて開催している。意見や情報交換等を行い運営に活かしている。		
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取り組んでいる。	運営推進会議の際に事業所の実情やサービスの取組みを報告している。		

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。	指針の整備・会議の定期開催を行い、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。定期的な研修を行いスタッフに身体拘束を必要としないケアの実現に向けて取り組んでいる。向精神薬の適切な服用については、主治医と連携し入居前に病院で服用していた向精神薬を減らす取り組みをし、薬による行動制限をしないようにカンファレンス等で話し合っている。		
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。	虐待に関するアンケートを毎年行い、虐待に対しての意識をしてもらう。管理者とスタッフで個別に面談をし、ケアに対する心構えを聞いている。アンガーマネジメント研修を行ったり外部研修の参加をし意識を高める取り組みをしている。知らず知らずに行っているグレーゾーンのケアや不適切なケア等については、基本的な排泄面のケアから見直して適切なケアを行うように取り組んでいる。		
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。	権利擁護の研修（成年後見制度）を行いスタッフに学ぶ機会を提供している。利用者の後見人さんとも連携を取り意見や協力をして頂いている。		
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。	契約前、契約時などその都度ご説明させていただいている。また、疑問等に関しても出来る限り詳しくご説明している。説明時間の長さ、難解な用語もある為考慮した上での説明を心掛けていきたい。ご自宅で一読されるように契約前に契約書をお渡ししている。		
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。	苦情ボックスの設置し意見や苦情を広く受け付けている。また法人内への意見等に関しては全ての事業所で検討し全体で改善出来る様努めている。利用者からは日々の支援の中で希望を記録として残すように取り組んでいる。居室担当制を活かして担当者が希望や意見を聞き要望に答えられるようにしている。家族にはメール、SNSや電話等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
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。	月1回定例のカンファレンスに参加し、利用者のケアについて運営について等職員と意見交換をしている。日々の職員の意見については役職者との情報共有をしている。		
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。	年間指針を定め、法人全体で取り組んで行くようにしている。月1回の管理者会議を開催し、各事業所の運営状況の把握をし地区全体で職員の職場環境の改善を検討している。職員個々の努力を最大限評価の上、責任者への途用、新規事業への参加、部署の転換等積極的に対応している。 シャイニングワーカー制度（表彰制度）、永年勤続表彰、非常勤から常勤へ、一般職員から役職者への登用など行っている。		
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。	法人として研修センターがあり未経験の職員には初任者研修を無料で受講とし介護福祉士を目指してもらっている。医療法人のメリットを活かし喀痰吸引研修センターもあり、無料で受講可能。認知症介護実践者研修、リーダー研修等も積極的に受講するように促している。		
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。	法人内に介護部会があり、年1回開催。介護スタッフは全国の事業所のスタッフと交流することでネットワーク作りが行える。管理者は全国認知症指導者ネットワーク等に属しており様々な取り組みを取り入れてサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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。	信頼関係の構築が行われるように積極的にコミュニケーションを取り、日々の生活支援の中で課題を見つけ改善できるように取り組んでいる。要望はできるかぎり叶うように会議の議題として取り上げたり居室担当者が対応し本人との関係づくりに努めている。		

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。	利用の段階で話し合いの場で家族なのに負担感がないように聞き取り調査をしている。面会についての制限がないことをお伝えしている。		
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。	ご自宅がある場合には施設からいつでも自宅に帰れるように職員が同行したり また家族には面会の方を頻回に来ていただくように依頼をしている。また事業所側から入居前のご自宅に訪問し、なじみ関係作りをしている。		
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。	利用者様個々の状況に合わせ御自分の居室や共用スペースの清掃、衣類整理等を行っていただいたりし良好な関係が築ける様心掛けています。 できる事を探し、やって頂くことで生活している実感を持てるように心がけている。できる方にはスタッフの肩もみをしてもらったり、全体体操の時の一部の体操をサポートしていただいたり お手伝いをしてもらっている。		
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。	家族の面会時に本人の希望や要望をお伝えしご家族には理解をしていただくように努めている。月一回 広報誌で情報提供したり二ヶ月に一回はご家族宛てに本人の様子を居室担当者から写真とともにお手紙を書いて郵送している。		
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。	本人の自宅は近い場合は散歩がてら見に行ったり 馴染みの人との交流も できるだけ途切れないように面会などを来ていただきやすい雰囲気作りに務めている		

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
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。	利用者同士の関係性を把握し、ストレスの掛からないように配慮している。病気や障害、症状等で関係性の構築が難しいケースは職員が間に入り関わり合えるように支援している。		
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。	サービス利用が終了してもご家族との関係性は大切にし、親族が施設入居相談を受けた後に入居していただくケースはありました		
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。	好きな事、嫌いな事などを生活を通じて伺いやりたくないことは無理強いしないように配慮している。失語やレベル低下等で意向が表出されない場合は、「本人だったら」と想いを推測し検討している。		
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。	何気なく発する言葉から、本人から以前はどのような生活をされていたのかを聞き取り、現在に至るまでの経緯を一緒に辿りながらサービス開始までの把握に努めている。		
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。	利用者様個々に過ごし方等は細かく観察し、記録させていただき、特に問題点に関しては申し送りにて引き継ぎ状況把握に努めている。		

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。	個々の状況に合わせたケアの仕方、目標にむけ努力している。また、ケース会議等により意見を取り入れ参考にし、より良い介護サービスに努めている。		
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。	個別記録にこまめに記入し全職員間にて共有、実践に繋がる様努力している。残された能力や声掛けの工夫、コミュニケーションの取り方などで利用者に変化が見られた場合丁寧に記録している。		
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。	職員全体でニーズに応えられる様検討し対応を行っている。また、関係機関への協力をお願いする事もある。		
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。	買い物や散歩等外出時には店員や地域住民の方々と積極的に触れ合える様心掛けている。		
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。	ご本人様並びにご家族様の希望に沿った医療が受けられる様、かかりつけ医以外にも場合に応じ外部医療への受診など積極的に支援させていただいている。		

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回訪問看護事業所の看護師に異常や変化等を相談し適切な医療が受けられる様努めている。また、2週間に1回いづみ台病院の往診があり。訪問時以外にも異変には電話にて逐一相談し対応している。		
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。	医療機関とは日頃より情報交換など綿密な関係を築けている。早期の治療を行っていただき、重篤化しないように配慮している。入院中は定期的に面会に行ったり、病院相談員と電話連絡等し関係性が途切れないようにしている。		
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。	食事や生活が苦痛にならないように、状況に応じて話し合い方針の共有を行っている。看取りケアも行い御家族・医療機関に対しても相談や協力をお願いしている。事業所でできる事、できない事をお伝えし家族に選択肢の提供をしている。		
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。	転倒時の対応はスムーズに行えるように、チュートリアルを作成し、掲示している。急変時にはパニックにならずに報連相できるように伝えている。		
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。	消防機関へ依頼し定期的に総合消防訓練等を全職員に参加呼びかけ行っている。運営推進会議の際には自治会との相互協力について話し合っている。地域との連携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。	好き・嫌いを尊重し、無理強いや説得をしないようにしている。スタッフの価値観を押し付けないようにしている。 失敗をしても責めない、丁寧な言葉遣いをするように心がけている。		
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。	自ら要望を出したり、決定が困難な利用者様に対しては分かり易く選択制にする等対応している。難聴な方には筆談を用いてコミュニケーションをとるようにしている。		
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。	個別性を重視し、スタッフの押し付けにならないように利用者のペースに合わせたケアを行うようにしている。		
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。	レクリエーションの一環とし女性利用者にお化粧をしていただく。2ヶ月に1回訪問美容院に来て頂き、希望に沿ったヘアカットをしています。買い物レク時は本人が着たい服を購入して頂いている。		
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。	食事の取り分けや刻み等を手分けして行っている。お皿拭きやお盆なども役割分担しながら行っている。 たまにはカップラーメン等も食べたいとの希望がありイベント等で提供している。		

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。	個々の食事量は情報共有し、本人が満足な量を提供している。食習慣を尊重しできるだけ本人の意向に沿った食事を提供している。一人ひとりに合わせた食事摂取量、水分摂取量を把握し適切な対応に努めている。ゼリーやとろみ、ジュース等形態を変えたり、味付け等も工夫している。透析の利用者については細かく水分量の調整を行っている。		
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。	歯科往診が週1回で来るので指導やアドバイスを受けている。自立にて口腔ケアの行える方に関しては見守りや促しを、自立の難しい方に関しては個々に応じた介助を行っている。訪問歯科と連携し、個別の口腔状態や口腔ケアでの留意点について指導を受けている。口腔ケアの研修し、清潔保持の大切さを確認している。		
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。	トイレに行ける人はできるだけトイレに行ってもらいトイレでの排泄を促している。オムツをしている人でも1日に1回はPトイレに座ってもらったり、職員が嫌がらずに積極的にトイレ誘導するように心がけている。トイレの場所が分からず放尿してしまう利用者もいるが、本人に怒ってしまい自尊心を傷つけないように配慮している。		
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。	便秘がBPSDの要因になる事を理解し、便秘にならないように下剤の調整、看護師との連携をしている。腹部マッサージや腹圧を掛けたりしたり、便が出やすい姿勢や時間帯を共有し気持ち良い排便ができるように取り組んでいる。		
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。	入浴は無理強いせずに気持ち良く入れるように支援している。順番を変え再度伺ってみたり、入らない場合は過度な勧誘をせず後日に変えてみたりと尊重した対応を心掛けている。個々の状態によって職員2名で対応するケースもある。自分で購入した入浴剤を入れて入浴を楽しんでもらっている。		

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。	生活習慣を尊重し、その人の生活リズムを崩さないように配慮している。起こしっぱなし、寝かせっぱなしにならないようにしている。不安な気持ちにならないように、安心できる関係性を構築している。		
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。	服薬情報に関しては全職員が把握、理解出来る様処方箋を個人ファイルに綴じ閲覧出来る。また、服薬の変化に関しても申し送りや記入により把握の徹底に努めている。副作用により生活に支障が出た場合は主治医に相談する。適正な薬の使用となるように主治医や薬剤師と連携して相談している。BPSDの軽減のための向精神薬は身体拘束適正化委員と連携し減薬、中止の検討をしている。下剤に関しては排泄ケアの研修時に下剤の役割を学んでいる。		
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。	切り絵、体操、機能訓練、風船バレー、モップ掛け、新聞畳み、食器拭き、洗濯物畳み、ハーモニカ、将棋等その人がやっていた、やりたいことを尊重しておこなってもらっている。		
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。	病院受診等で同行した際には外食も行い本人が食べたいものを食べるように支援している。日常的な買い物は隣りがホームセンターであることを活かし気楽に出掛けることができる。できるだけ希望に沿って出掛けるようにしている。		
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。	立て替え払いになってしまっているが、本人には自分のお金で物を買ったり、飲食をしていることを伝えることで買い物の支援をしている。		

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。	希望時には電話をして、年賀状が来たら返事を出すように支援している。携帯電話（契約があれば）も禁止せずに本人が使用したい場合は連絡を取って頂いている。自分で電話を掛けるのが困難な場合は本人に代わって職員が電話をし家族と取り次いでいる。		
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。	本人との会話のきっかけとなるように共有空間にはイベントの写真等を掲示するようにしている。季節感を感じてもらえるように行事の装飾等行っている。		
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。	気の合った利用者同士になれるように食堂の席を工夫している。 各自の居室があるので、独りになりたい時は居室に誘導している。		
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。	本人の要望、希望に応じて不足品を購入したり、車いすでも使いやすいように物品の高さを調節したりしている。		
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。	廊下にはイベントの写真を掲示し、見て頂いたり声を掛けることによって生活している実感を持って頂く。本人目線で考えお部屋の位置や食堂の席を工夫している。		

2025年度

事業所名 グループホーム やすらぎ
作成日： R8年5月13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	事業所と地域とのつきあいが希薄になっており、地域の一員としての生活が実感しにくい。	地域住民の方に事業所に来てもらう。	イベントの企画 ボランティアの募集 などを開催する。	6ヶ月