

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	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8年2月4日	評価結果 市町村受理日	令和8年5月20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）】

1. 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。
2. 利用者様を通じて、ご家族の安心・安全を図っている。
3. 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の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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和8年3月9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）】

JR横浜線相模原駅・橋本駅からバス、または京王相模原線多摩境駅より徒歩15分、閑静な住宅地に立地する2階建て2ユニットのグループホームです。同一法人経営の住宅型有料老人ホームが3ヵ所隣接しています。

<優れている点>

各浴室にはリフト設備を導入し、心身の状況にかかわらずすべての利用者が質の高い入浴支援を受けられる体制を整えています。この設備の活用により介助者の身体的負担の軽減も図っています。多様な人材が力を発揮できるよう多国籍職員を積極的に採用し、育成研修や手厚いフォローアップ体制を整備しています。十分な人員配置により、利用者一人ひとりの変化に気づき、きめ細やかな支援を提供しています。居室は明るく開放的なリビングを中心に配置され、清潔な環境の維持に努めています。

<工夫点>

認知症による帰宅願望の強い利用者の思いを丁寧に傾聴し、心情の把握に努めています。利用者と一緒に時間をかけて向き合いながら、家族とも連携し、納得して日々の生活を継続できるよう支援しています。

【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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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る。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	事業所理念は、施設内に常設提示。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掛けている。理念実践に向けての具体的な取り組みが今後の課題。	「当たり前の生活を自分らしく安心して過ごせるホームを目指します」を理念とし、職員がミーティング時のみならず日常生活の中でも意識し合い、どのようなケアが理念に結びつくかを共有し、実践に向けて取り組んでいます。	
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。	近隣の方のお庭の柿の実を取ったり、畑の野菜を収穫させてもらう等の交流がある。また、地域の行事等にも参加している。	地域との日常的なつながりを大切にし、自治会への参加と運営推進会議への自治会長の招待を継続しています。近隣の畑から提供を受けた花を居間に飾り、季節の野菜を食材として活用するなど、地域の人々との交流を入居者の暮らしに自然に組み込んでいます。地域の祭りにも参加しています。	
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。	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。	年6回の開催。 利用者様家族・町内会・民生委員等の出席のもと、報告や意見交換を行っている。	2ヶ月に1回開催する運営推進会議には自治会長・老人会会長をはじめ民生委員・包括支援センター職員に加え、多くの利用者家族の参加を得ています。家族とともに利用者も同席し、会議では活発な意見交換を行っています。民生委員から行事の情報提供を受け行事への参加にもつなげています。	
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。	市との間で実質的な協力関係を構築しています。運営推進会議の議事録を持参して空き情報や入居相談を定期的に共有するほか、入居者が「施設を出たい」と希望した際にはケースワーカー・職員・家族によるカンファレンスを開催し、協議を通じて解決した実績があります。	

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。	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い、共通認識として理解を深めるようにしている。	3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を開催しています。委員会では管理者・リーダー・ケアマネジャーが中心となり、身体拘束に該当する具体的な行為について話し合い、正しく理解できるよう研修を実施しています。多く就労している多国籍職員にも共通認識を持てるよう、丁寧な説明に心がけています。	
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っている。	3ヶ月に1回、身体拘束防止委員会を開催し研修を行っています。不適切なケアにつながる言動を早期に発見できるよう、日常的に職員間で声をかけ合い、虐待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。	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や、利用者様との面会時等に別途意見を伺うよう努めている。	家族との信頼関係が深まるよう、運営推進会議に多くの家族の参加を得るとともに、意見を出しやすい環境づくりを心がけています。面会時には職員が家族の困りごとや不安、要望を丁寧に聞き取り、必要に応じて対応を検討しています。	

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。	多国籍職員が調理や言語に関する不安を相談しやすい環境を整え、時間をかけて習得できるよう段階的に指導しています。理解が不十分なまま進めることがないように、一度で理解できなくてよいという方針のもと、繰り返し丁寧に確認しながら対応しています。	
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。	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。+E28, D26:L31	職員の休憩室・更衣室・ロッカー・トイレを整備し、働きやすい職場環境を整えています。多様な人材が力を発揮できるよう多国籍職員を積極的に採用し、事業所近隣に社員寮を整備するなど、安心して勤務できる環境づくりに努めています。	
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。	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。	職員の資格取得を支援するため、初任者研修の受講には法人で助成しています。内部研修は全職員を対象に実施し、参加できなかった職員には資料を配布して研修内容を共有しています。新人職員には経験豊富な職員が早番・日勤・遅番すべてのシフトに同行し、習熟するまで繰り返し同行しています。	
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、共生できるように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。	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、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。	近隣に住む友人の訪問を受け入れ、居室でゆっくり過ごせるよう配慮しています。信仰する宗教の行事に家族とともに外出している利用者もいます。希望に合わせた訪問理容を利用し、入居後も散髪の習慣を続けています。	

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
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。	一人ひとりの意思疎通の状態に合わせた話し方を心がけています。気づいたことを共有し支援方法を統一することで、どの職員が対応しても安心して過ごせるようにしています。言葉での表現が難しい利用者には、表情やしぐさから気持ちを読み取り、思いや意向の把握に努めています。	
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。	入居時はアセスメントを基に暫定プランで支援を開始し、生活に慣れた段階で本人・家族の意向を改めて聞き取り、本プランを作成しています。状況変化時には随時見直しを行い、日々の様子はユニット会議で共有します。カンファレンスでは当月の状態を職員間で確認・話し合い、支援に反映しています。	
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、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。	主治医は月2回から3回、看護師は週1回、歯科医・歯科衛生士は交代で月1回訪問しています。紹介状が必要な場合は、本人が希望する医療機関宛に主治医が作成します。継続的な定期受診やかかりつけ医への受診は家族対応で行っています。	

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。	入居契約時に看取り方針を説明し同意書を得ています。状態変化に応じて医師から家族へ説明を行い、看取り期には時間・人数の制限を設けず宿泊も可能とするなど、家族が自由に寄り添える環境を整えています。職員に対しては看取りに関する研修を実施し、重度化・終末期に向けた支援体制を構築しています。	
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。	避難訓練は、地震・火災・洪水・日中・夜間を想定して年2回行っています。消防設備点検時に、職員と一緒に利用者も消火器訓練を行っています。訓練の記録は実施内容と写真をあわせて文書化し、利用者の参加状況を含めた分かりやすい記録として蓄積しています。今後は自治会の避難訓練への参加も検討しています。	災害時の備蓄品について、内容の見直しを期待されます。職員が把握しやすいよう備蓄品リストを掲示するなどの取り組みが期待されます。

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。	接遇に関する研修を全職員が受講しレポートを提出し、学びを深めています。利用者の言葉や思いを丁寧に受け止め、見逃さないよう心がけています。不適切な言葉かけがあった際はその場で適切な表現を共有し改善を図っています。個人情報や記録をタブレットで一元管理し、プライバシーの保護に努めています。	
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。	食事の準備から後片付けまで利用者が参加できるよう、職員が声をかけ、皮むきや野菜洗い、食器拭き、食器並べなどを一緒に行っています。調理は職員の手作りで、食材をアレンジしたり利用者のリクエストにも応じて提供しています。食欲がない時には本人が食べたいものを聞き、提供するなど工夫しています。	

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。	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している。	排泄・食事量・水分量・服薬状況をタブレットで一元管理し、必要な情報をすぐに把握できる体制を整えています。記録から把握した排泄パターンをもとに適切なタイミングで声かけを行い、自立している利用者には本人へ直接確認しています。声かけの際は周囲への聞こえ方と音量に配慮してプライバシーを守り、便秘が続く場合は主治医や訪問看護師へ相談しています。	
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。	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。	入浴は1対1で対応し、安心してリラックスできるよう支援しています。拒否がある場合には理由を確認し、声かけを工夫しながら本人の気持ちに寄り添っています。また、入浴日以外でも利用者の希望に応じて、入浴できる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
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。	レクリエーションや工作、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。	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。	利用者の体力に合わせて近隣の川沿いを散歩しています。車いすの利用者も参加し、季節の花々など自然を感じながら外出の機会を確保しています。外出が難しい利用者には洗濯物干しなどを通して外気に触れる機会を設け、気分転換を図っています。	
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。	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お客様等に連絡できるように支援している。		
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。	利用者が思い思いに過ごせるよう、昭和の歌を流してロズさめる環境を整えています。リビングは明るく、お茶を飲んでくつろいだり、利用者がレクリエーションで作成した作品を飾り、生活の場としての空間を整えています。常に換気を行って新鮮な空気を保ち、雪の日には窓から雪景色を眺めるなど、季節の風景を楽しめる環境づくりを大切にしています。	
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。	これまでの生活習慣を継続し安心して過ごせるよう、馴染みのものを持ち込んでもらうように入居時に伝えています。仏壇の持ち込みや、家族写真を飾る人、自室で好きなテレビを見るなど思い思いに過ごしてもらえるように配慮しています。以前からの習慣の1円玉貯金を持ち込むなど、今までの暮らし方を大切にしています。	
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。	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)	<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、生き生きと働いている。 (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。	事業所理念は、施設内に常設提示。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掛けている。理念実践に向けての具体的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。	近隣の方のお庭の柿の実を取ったり、畑の野菜を収穫させてもらう等の交流がある。また、地域の行事等にも参加している。		
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。	年6回の開催。 利用者様家族・町内会・民生委員等の出席のもと、報告や意見交換を行っている。		
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や、利用者様と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、共生できるように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。	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、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、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していただいている。		
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。	レクリエーションや工作、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。	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。		

2025年度

事業所名：グループホーム 宮下本町

作成日： 2026 年 5 月 18 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	6	身体拘束について職員の認識が不十分である。	身体拘束となるものとは、どのようなことなのかを再認識する。	職員が意識を高め、身体拘束とならないように職員同士でも話し合える環境を作る。	6ヶ月
2	7	虐待が身近にあるという事の理解が不十分である。	虐待になるのではないか。ということを常に意識しながら業務に就く。	困ったことがあっても、職員同士でいつでも話し合える（相談できる）環境を作る。	6ヶ月
3	34	急変時の対応において、マニュアル化しているが、初期対応や初期手当てについて、十分ではない。	体調の変化に対して、報告・連絡を徹底するようにする。	対応マニュアルを確認するだけでなく、定期的に研修などを通して実践する。	3ヶ月
4	35	災害時に避難できる方法を職員全員が理解できているか。	災害時における職員の役割や使用する備品の把握。	職員が分かりやすいように、災害時の備品についてのリスト等を提示する。	1ヶ月