

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	1473300810	事業の開始年月日	平成17年3月1日
		指定年月日	平成17年3月1日
法人名	医療法人社団桜栄会		
事業所名	グループホーム和楽の里		
所在地	(226-0021) 神奈川県横浜市緑区北八朔町1272-2		
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10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）】

ホームの周りは柿畑や梨園があり、緑に囲まれた環境にあります。敷地内には広い庭、畑があり季節に合わせて野菜や果物を育てています。最近では夏にはゴーヤやかぼちゃ、スイカ、冬には大根を収穫して食卓に並んでいます。収穫や水やりは入居者様と一緒にしています。男性入居者様は畑の雑草取りや木の伐採、枯れ葉の掃除等を率先して行ってくれています。

建物は平屋建ての造りなので2ユニットの入居者様が同じ屋根の下でゆったりと過ごされています。隣のユニットの入居者様がお茶を飲み遊びに行ったり、レクリエーション活動と一緒にいたり両ユニットの入居者様、職員共にコミュニケーションが取りやすい環境になっています。玄関やリビングのスペースには季節ごとの飾りを入居者様と職員と一緒に作成する事が日々の楽しみになっています。今年度は玄関のお正月のお花を入居者様と生けました。年間を通して、敬老のお祝い会、クリスマス会、七夕会、お花見等を企画して季節ごとのイベントを行っています。最近ではご家族をお呼びしてのクリスマス会を開催してクリスマスランチと一緒に召し上がって頂きました。外出支援では食べたいものや行きたい所を聞きながら一人一人に合わせた支援を行いながら、入居前の生活が継続出来る様に支援を行っています。

【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2月25日	評価機関 評価決定日	令和8年4月18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）】

東急田園都市線「青葉台」駅またはJR横浜線「中山」駅からバスで約10分の場所に位置しています。周辺には梨園や畑が広がる自然豊かな環境の中の平屋建て2ユニットのグループホームです。

<優れている点>

利用者が自分のペースで自由に過ごせる環境を整えています。日中は玄関を施錠せず職員が見守る中、利用者が自由に出入りし、自動販売機で飲み物を購入したり広い敷地内を散歩しています。ユニット間を自由に往来し利用者同士の交流も促しています。運動会、敬老会、祭りなど地域の行事に積極的に参加して地域住民と交流し、地域に根ざした運営を実現しています。職員が長く働き続けられる環境を整え、豊かな経験と知識に基づき利用者それぞれの個性や思いにあわせた支援に取り組んでいます。

<工夫点>

行事後に家族会と運営推進会議を連続開催することで、家族が1日で3つの集まりに参加でき、事業所とのつながりを深められるよう工夫しています。職員面談では勤務時間や健康状態を確認し、勤務時間の希望を聞いています。資格取得のための勉強や家庭の事情で休みたい職員には、ほかの職員の協力で柔軟にシフト調整し働き続けやすい職場作りに努めています。

【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	グループホーム和楽の里
ユニット名	たんぼぼ

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 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。	事務所に理念を掲示し、職員は共有している。毎週月曜日の朝礼時に職員全員で唱和しています。その人らしい生活ができるよう取り組んでいる。	「個人のプライド、プライバシーを尊重します」など5つの項目からなる法人理念を玄関に掲示し、毎週唱和することで職員全員の認識を深めています。ユニット会議の中で理念の勉強会を実施し、確認しています。職員が作成した分かりやすい独自の理念・目指すものを掲げ日々の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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会の行事（どんど焼き・敬老会・お祭り）などには参加して地域の方々と交流しています。	高齢者向けの地域の行事が多くあり、敬老会、小学校運動会、盆踊りなどに参加し、地域住民と積極的に交流する機会を設けています。地域の横つながりを活かして地域全体でグループホームへの理解促進に取り組んでいます。	
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。	運営推進会議などで、ご家族、自治会長や近隣の地域ケアプラザの方々に日々の様子や事故報告などして認知症の方の支援等を報告している。		
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。	運営推進会議で出た意見は職員間で話し合っている。その他、ご家族に電話や手紙などで近況を報告している。	運営推進会議は敬老会などの行事の後、家族会と引き続き開催することで家族が参加しやすい工夫をしています。自治会長や緑区高齢障害支援課職員も参加しています。職員の顔写真の掲示希望や、家族からの申し出を受けボランティアで楽器や歌を披露する機会を設けるなど、要望に応えられるように取り組んでいます。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	区役所の生活保護課と連絡を取り合い情報を共有し協力できることは皆で共有しています。空き情報等も伝えている。	横浜市の市民後見人制度の研修実習生を受け入れ、グループホームや市民後見人について学ぶ場を提供しています。区で開催される感染症などの研修会に参加しています。運営推進会議に高齢障害支援課職員を招き、市・区との協力体制の構築に努めています。	

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
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。	職員は「身体拘束」の研修を受けている。入居者様が安全で自由な暮らしができるように支援している。	法人内の老人保健施設と合同で拘束委員会を月1回開催し、互いの事例を持ち寄って検証することで多角的な視点から理解を深めています。法人主体で実施することで共通認識を図り、研修・委員会の内容は事業所に持ち帰り内部研修につなげ、身体拘束の適正化に向けた取組を行っています。	
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。	職員は「身体拘束」の研修を受けている。入居者様が安全で自由な暮らしができるように支援している。	虐待防止に向けた研修・委員会を実施しています。研修ではスピーチロックなどの事例を取り上げて学んでいます。職員に不適切な対応につながる言葉遣いがあれば、管理者はその場ではなく後で注意・指導することで職員が受け入れやすい指導を心がけています。職員の理解度はチェックシートで把握し、次の研修につなげ、虐待防止に取り組んでいます。	
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。	ホームは何人か必要な方に後見人制度を使っている。後見人の方とも会う機会もあるので学ぶ機会がある。		
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。	事前にホームを見学してもらい十分な説明をして納得してから契約している。		
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。	家族の面会時などに様子を報告したり意見を聞いている。聴いた情報は職員間で共有している。	家族会や運営推進会議で出た意見を積極的に取り入れ、職員の顔写真の掲示や家族ボランティアの受け入れなど、意見を大切に取り組んでいます。また、家族からは「パン食の機会を増やしてほしい」「ご飯の盛り付け量を調整してほしい」「生活環境の音への配慮」など、本人の思いを大切にしたい要望があり、1つひとつに丁寧に対応し、希望に沿った支援の提供に努めています。	

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
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。	管理者は朝の申し送り時やカンファレンスに参加し職員の意見を聞き運営に反映している。今年度は職員全員の個人面談をした。	カンファレンスや朝礼、申し送り後などさまざまな場面で職員が意見・提案を出しやすい仕組みを整えています。レクリエーションの企画や必要な材料の購入、個別外出支援の許可、特別な日の職員補充など職員からの要望をできる限り運営に反映するよう努めています。	
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。	管理者は職員全員の勤務状況を把握している。長く働いてもらえるよう職場の環境を整えている。	年1回個人面談を実施し、勤務時間などの職員の希望を把握し、勤務状況や健康状態を確認しながらシフトを見直しています。家族の介護や資格取得のための休暇希望には他職員の協力で柔軟に対応しています。職員それぞれの事情を把握し、シフト調整し無理なく働き続けることができる環境づくりに取り組んでいます。	
13	10	○職員を育てる取り組み 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。	各職員に定期的な研修の機会を設けている。外部研修でも自分の興味がある研修に参加出来るよう情報提供している。	職員のスキルアップに向け、認知症理解、災害対策、個人情報取り扱いなど職員に合った外部研修を案内しています。介護福祉士の資格取得のための学校を紹介し、オンラインで学習する時間確保にシフトを調整してサポートしています。法人がさまざまな研修を実施して職員育成に取り組んでいます。	
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り組みをしている。	グループホームの連絡会に参加して情報交換しています。他の施設との交換研修に参加し、サービスの質の向上に努めている。		
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。	面談時、家族・本人から話を聞き安心してホームで過ごせるようにしている。サマリーや面接記録等も職員間で共有している。		

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
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。	入居前の見学時や契約時に要望などを聞いている。職員間で共有出来るようにノートに記録している。		
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。	ご本人とご家族から話を聞き、どのようなサービスが良いか見極めている。訪問マッサージ、訪問歯科、口腔ケア指導などのサービスも利用している。		
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。	毎日の生活の中で一緒に出来る家事や調理など暮らしを共にする関係を築いている。		
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。	面会時や月1回の手紙で伝えたり家族の思いに寄り添いながらの関係を築いている。		
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。	気軽にホームへ遊びに来れるよう関係がとぎれないように努めている。	家族以外に姉妹や知人の面会を受け入れ、居室で共に食事をしたり外出できる環境を整えています。定期的に自宅に帰り食事をするなど、利用者が家族との関係を継続できるよう支援しています。以前住んでいた場所が気になるという利用者の思いに寄り添い車で出かけるなど、大切にしていた人や場所との関係継続を支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	一人ひとりの利用者の関係を把握し、テーブル席など配慮している。また、人間関係が円滑になるように職員が見守り支え合うように努めている。		
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。	退居されても異動先に訪問したり情報を交換し、必要に応じて相談や支援を行っている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の会話の中で思いや希望を把握し本人本位で検討している。	職員は日頃の会話の中から利用者の思いを把握し、言語化して職員間で共有しています。職員間の多角的な活発な意見は合意形成につながり、互いの研鑽にもつながっています。利用者の思いへの気づきを深めるため、管理者は具体的な指導は避けて、問いかけをしながら職員自身が気づくよう促しています。	管理者は経験豊富なベテラン職員とそれ以外の職員の「気づきの温度差」を課題と捉えています。より多くの職員が利用者の思いを把握し実現できるような体制を構築することが期待されます。
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。	入居時に生活歴や馴染みの暮らし方を聞き職員間で共有出来る様にしている。		
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。	一人ひとりの生活を把握し、その日の状況に合わせてアクティビティを提供している。間違い探しなどの脳トレなど取り入れて、楽しみながらやっている。		

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
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。	さまざまな意見を取り入れ利用者の心身の変化があった時は家族スタッフと話し合い介護計画を作成している。	ケアマネージャーが中心となりカンファレンスを随時実施しています。介護職員は利用者の生活スタイルや精神状態の変化を察知した段階で自発的に会の開催を提案し、特に生活環境の変化により心身への影響が出やすい入居直後は迅速な状態把握のため最短1週間で実施しています。家族とは面会時の会話や毎月の居室担当者の手紙を通じて相互理解を深めています。	
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。	日々の介護記録で共有出来るようにしている。介護計画を見直す時に活用している。		
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。	利用者、家族の希望などに応じるために柔軟な対応を行っている。医療連携加算を受けていて1週間に1回看護師が訪問し利用者の健康維持に努めている。		
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。	運営推進会議で地域ケアプラザの包括の職員と連携を取り情報交換や協力関係を築いている。		
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。	定期的な訪問診療、薬剤師の健康管理、急変時も往診医がすぐに対応してくれている。	訪問診療は月2回、訪問看護は週2回、そのほかに歯科、歯科衛生士、薬剤師の定期訪問を受け入れ、それぞれの専門職と連携することで利用者の健康管理を多角的に支援しています。入居前のかかりつけ医との関係を継続できるように、精神科、整形外科などへの家族同伴での通院を支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	一人ひとりの日常の情報を訪問看護師へ報告し、往診時に主治医へ報告しスムーズな受診が出来ている。		
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。	入院した際、担当の看護師、ソーシャルワーカーとの連絡を密にし本人、家族の意向を聞きながら早期に退院出来るよう調整を行っている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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。	今までも何人もの看取り介護を実施していますが家族と話しながら本人にとって一番良いと思う方法を主治医と相談しながら決めている。	終末期には食欲やバイタルなどから利用者の状態を把握し、家族が最期に立ち会える連絡を逃さないよう細心の注意に努めています。家族の宿泊や、親戚や友人など大勢の人から見送られるような終末期の支援をしています。夜間帯に職員を追加配置するなど職員が安心して看取りに臨める体制を整え、看取り後にはカンファレンスを行い職員の看取りへの理解を深めています。	
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。	事務所に緊急連絡網を掲示しています。急変時は管理者、往診医に連絡し指示を聞き対応している。		
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。	消防署にも協力してもらい定期的に防災訓練を行っている。地域とも協力体制も築いている。	防災訓練では年1回、消防署に協力を仰ぎ、水消火器、心肺蘇生・AEDの訓練などを同時に実施しています。運営推進会議では防災訓練への自治会の参加を促しています。建物はワンフロアで敷地も広いため避難の導線は取りやすく、居室から直接外に避難することもでき、その特性を活かした避難計画を作成しています。事業所が被災した場合には、徒歩圏内の職員は、シフトに関わらず応援に来てもらうよう同意を得ています。	

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。	常に相手の立場にたち誇りやプライバシーを損ねる言動は慎んでいる。それぞれの性格、認知症の症状の違いを理解し認知症があっても今できることを見つけていけるように努めている。	プライドとプライバシーについての項目を法人理念の一番目に挙げ、何事も利用者本人が決定するという姿勢を大切にしています。職員の言葉が意図せず利用者の心を傷つけることがあると認識し、そのような場合には別の職員が間に入り時間をかけて関係修復を図るなど、チームで丁寧にフォローする体制を整えています。認知症状についての学びを深め、利用者一人ひとりの状態に合わせた対応を日常的に職員同士で話し合い、柔軟に対応策を検討しています。	
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。	本人に意思確認をして判断してもらっている。おやつなど好みの物を聞いて提供している。		
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。	一人ひとりのペースに合わせ買い物など希望を聞いたり外食など付き添いをしている。		
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。	本人の好きな衣類を選んでもらっている。季節ごとの衣替えなどは家族にも協力してもらっている。		
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。	行事の時は利用者の食べたい物を聞き職員で相談しながらメニューを考え提供している。	栄養の偏りやカロリーの過不足を避けるため、献立と食材配達を外部に委託し、調理は職員が手作りで行っています。食事作りもケアのひとつとして、職員のやりがいにもつながっています。事業所内の畑で採れた野菜や近隣の農家から届けられた果物は、通常の献立に追加して有効に活用しています。行事や誕生会のときには利用者のリクエストに応えたおやつを提供しています。	

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。	一人ひとりの食事量、水分量を把握し食事量の低下が見られた時は補助食品などで補っている。		
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。	食事後は必ず口腔ケアをしている。週1回歯科衛生士による口腔ケアを実践している。		
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。	排泄チェック表にて一人一人の排泄パターンを把握し声かけなどして失敗のないよう努めている。	水分摂取と排泄は1日単位の排泄チェック表に記録しています。この記録を把握し、利用者ごとの排泄のタイミングをあらかじめ察知しておくことで、声かけのチャンスを逃さないよう努めています。声かけはできるだけ排泄に関する直接的な言葉を使わない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。	牛乳ヨーグルトなど本人の好みの飲み物を提供している。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	その日の健康状態、気分に合わせて入浴している。ご本人が望まない時は変更を行っている。	できるだけ利用者が希望するタイミングで入浴できるようスケジュールを組んでいます。入浴拒否があった場合には声かけで気分を変えるなど工夫しています。個浴を完備し、浴槽を跨げない利用者にはシャワー浴で対応しています。脱衣室は冬場に暖めておくなど、入浴しやすい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
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。	夜間は入居者のペースで居室に戻ってもらっている。室温調整をして静かな環境で良眠出来る様に支援している。		
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。	服薬情報により目的・用法・用量は理解できている。排便チェック・食事摂取量・体調に変化があれば往診時に報告している。		
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。	園芸や新聞折り、洗濯物たたみなど趣味や今までの生活が継続できるようにしている。季節の壁面飾り作りなど楽しみながら出来るものを提供している。		
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。	誕生日には本人が食べたい物を聞き外食したり地域の行事に参加出来るようなもの（どんど焼き、敬老会）に参加している。	利用者の外出したいという思いを受け止め、玄関を施錠せず自由に外を往来できる環境を整えています。事務所から玄関外側を見渡せる構造を活かして安全な見守りを行っています。建物周囲の散歩、ベンチでの休憩、自動販売機での飲み物購入など自由に過ごせるよう職員が必要に応じて付き添いをしています。事業所企画の花見、自治会や法人のイベントなどに車で出かけるなど、外出の機会を増やすよう努めています。	
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。	月2回の移動パン屋で購入したり、ホームの駐車場にある自販機で飲み物を買っている。		

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。	本人から電話連絡の希望の方には対応している。又、ご家族からも連絡しやすい環境づくりをしている。		
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。	フロアや廊下に季節ごとの壁面飾りを作成し、季節感を取り入れている。こまめに換気をして、居心地の良い環境になるようにしている。	利用者が共同で制作した貼り絵や行事の写真などをリビングや廊下に飾り付け、季節ごとに入れ替えています。利用者同士のトラブルには過度に介入せず、自然な解決を見守りながら安全を確保しています。テーブルの席替えは頻繁に行い、利用者同士の自然な交流を促しています。毎日午前と午後の2回のレクリエーションを行い、入居者と職員の交流を深めています。季節ごとの大きなイベントはユニット合同で開催しています。	
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。	フロアのテーブル席はご利用者同士の関係性を把握し配慮している。フロアには数人座れるソファを設置し、ゆったりと過ごせるよう支援している。		
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。	入居時に使い慣れた家具、家族の写真などを飾り居心地よく過ごせるように工夫している。	自宅から馴染みの家具、写真、置物、テレビなどを持ち込んで利用者自身で飾り付けしています。ベッドは好みのものを用意し、好きな場所や向きに配置することで居心地のよさと安心感につなげています。居室担当者は利用者と一緒に部屋の掃除や片づけをするなど、生活全般の支援を行っています。	
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。	なるべく出来ることはして頂き、手すりや扉には大きく名前を表示したプレートを貼ったりして本人が安全に生活できるように工夫している。		

事業所名	グループホーム和楽の里
ユニット名	ひまわり

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 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。	事務所に法人理念を掲示して職員は理念の共有をしている。職員独自の理念も掲げ玄関に掲示している。毎週月曜日の朝礼時には両ユニットの職員が集まり理念を唱和して日々の業務で実践に繋がられるようにしている。		
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。	地域の自治会に加入し、回覧板や運営推進会議で地域の行事情報を収集している。ゴミ集積所の清掃、地域の清掃活動にも積極的に参加している。		
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。	運営推進会議を通して、地域の参加者にホームでの認知症の方への対応方法や支援の仕方を伝えている。		
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。	運営推進会議のメンバーは自治会長、地域包括支援センター、区役所の高齢障害支援課、ご家族にも参加して頂き2～3か月に一度開催している。		
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。	区役所の高齢障害支援課、生活保護課の担当者とは密に連絡を取りながら入居者様の相談、新規の問い合わせ等協力関係を築いている。区役所主催の勉強会にも積極的に参加している。		

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。	月に一回法人での身体拘束委員会への参加をし委員会での内容をホームに持ち帰りホームで会議を行い、日々の業務の中で虐待とは何かを検討している。拘束、虐待についてのホーム内研修を行っている。		
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。	朝の申し送り時には、全職員が集まり不適切なケアがないかを考える時間を作っている。虐待についての研修を年2回以上開催することとして事業所で虐待が見過ごされることがないようにしている。		
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。	半数の入居者の中には成年後見制度を利用されている方がいらっしゃるので制度について学べる機会がある。後見人の面会時には本人、スタッフを交えて日常生活の必要なこと等を話し合っている。		
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。	契約前には契約書類は事前にお渡し目を通して頂いてから改めて対面にて十分な説明を行い理解、納得を図っている。		
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。	感染症発生時以外は面会制限はせず、家族や馴染みの人が出入りできるようにしている。ご家族からは電話やメールにて質問や意見を受けられる様にしている。		

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。	定期的な面談や会議を行い職員の意見や提案を聞くようにしている。 管理者は月に1回本社会議に出席してホームや職員状況を伝える機会があり運営に反映している。		
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。	労働時間、働き方は個々の状況に合わせて柔軟に対応できるようにしている。 年度が変わる時に職員と面談をしながら給与や雇用契約の見直しをしている。		
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。	研修は年間計画を作成して取り組んでいる。法人研修、社内研修、外部研修には積極的に参加できるようにしている。 参加できないスタッフには研修資料を配布して社内研修を実施している。		
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。	定期的に行われているグループホーム連絡会に参加して同業者との交流に務めている。会議や勉強会にはzoomを併用しているので状況に合わせて参加がしやすくなった。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	サービス利用開始前にはご本人の生活状況を把握する様にしている。可能であれば実際の生活環境を確認し、本人やご家族から不安や要望を聞き取る様にしている。		

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。	サービス開始前には必ずご家族にはホームに来て頂き生活環境の確認や不安、要望などを聞き取りしている。		
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。	利用開始する段階で本人が必要とされる支援、ご家族が望んでいることを聞き取り、見極めて必要なサービスを提供する。必要に応じて医療、看護、リハビリなど様々なサービスを取り入れている。		
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。	食事前の配膳や、洗濯、掃除などできる事を見極めて自立した生活が出来るように支援する。ホームの庭の清掃や園芸活動も率先して行っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	自宅へ戻りたい、買い物へ行きたい、外食がしたい等ご本人の気持ちはご家族へ細目に伝え共有しながら本人に寄り添った関係作りをしている。		
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。	自宅で生活していた際に大切にしていた関係の人は入居後も細目にホームへ訪れていて、居室で一緒に昼食を食べたり談笑をしたりしている。来訪が難しい人には手紙や電話で関係が継続出来る様に支援している。		

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
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。	リビングの座席の配置は入居者様同士のコミュニケーションが円滑になるように配慮している。一人でゆっくり過ごせる空間作りもしている。		
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。	契約が終了しても必要に応じて家族の相談、不安を聞き取りしなが相談や支援に努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	各入居者様の担当を決めて個別の相談や意向の聞き取りに努めている。何かをする前には必ず本人に気持ちを聞き取り優先して暮らせるようにしている。聞き取った情報はカンファレンスや申し送りで共有している。		
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。	入居前には可能な限りご本人、ご家族から生活歴の聞き取りを行い記録に残している。可能であれば実際の生活環境を確認、自宅等へ訪問させて頂いている。		
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。	3か月に1回、理学療法士と言語聴覚士の訪問があり身体状況、嚥下状態の確認をしてもらって評価表を作成している。評価表をもとに日々の介護の実践につなげている。		

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。	内科の往診医、看護師、歯科衛生士等から日々のケアのアドバイスを受けその内容をスタッフ間で共有し介護計画に反映させている。		
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。	日常生活の様子やケアの実践等を個別の介護記録に記入し、細かく申し送りしながら職員間で情報共有し、必要に応じてカンファレンスを開催しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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。	病院の付き添いや外出の要望、買い物希望等ご家族や本人の状況に応じて柔軟な支援が出来るようにしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	どんど焼きや敬老会、盆踊り等自治会の行事には積極的に参加しながら地域の方との交流をしている。		
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。	入居の際にはご本人のこれまでのかかりつけ医かホームの往診医かご本人、ご家族と十分に相談しながら決定している。往診医からの状況報告は月に1度書面にてご家族へお渡ししている。		

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
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2回の訪問看護ステーションからの看護師の訪問があり入居者様の体調管理に努めている。訪問後は看護師から往診医に書面にて状況報告をして指示を仰いでいる。		
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。	入院した際にはホームでの状況をなるべく早く伝え、入院中は病院関係者、ご家族とは密に連絡を取りながら情報共有をして早期に退院出来る支援をしている。		
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。	契約の際には重度化した際や終末期について本人、ご家族の意見を聞きながらホームでの方針を伝えている。看取りの際は主治医、看護師、介護士、ご家族と連携をしながらケアプランの作成をしている。		
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。	救急時、急変時のマニュアルにそって年2回の訓練を行っている。年に1回は消防署の立ち合いをお願いしてAED、心肺蘇生の訓練を行っている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	避難訓練は年2回行っている。3日分の飲料、食料の貯蔵をしている。運営推進会議の際には入居者様の身体状況をお伝えしながら協力依頼をしている。		

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
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。	プライバシー、人権保護に関する研修を定期的に行ってる。個人情報是个別のファイルに記録して保管している。日々の生活の中で言動や表情に注意しながら言葉かけをしている。		
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。	訪問理美容の際には一人ひとりに髪型やカラーの要望を聞きながら自己決定出来る様に働きかけている。月2回の訪問パン屋さんの際にも自分で食べたいものを選んで頂いている。		
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。	事業所や職員の都合を押し付けるのではなく、一人ひとりの気持ちを確認しながら日々の生活サイクルを設定している。		
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。	ご家族にも協力をして頂きながら自宅で愛用している洋服や好みの服装を持参して頂いている。好みの化粧品やシャンプーがある方には個別に対応している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	朝食はご飯、パンどちらか好みのものを選ぶ様にしている。お誕生日イベントでは一人ひとりに好みをお聞きしてメニューを決めている。外食を好む方はご家族に協力も頂いて支援している。		

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
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。	主治医の意見を聞きながら一人ひとりの食べる量やバランスを決め食事形態にも配慮している。ミキサー、荒刻み、ごく刻み、ソフト食等状態に合わせた支援をしている。水分量は毎日記録に取りながら一日の必要量が確保できる様にしている。		
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。	週に1回歯科衛生士による口腔ケア指導を受け口腔状態の把握やアドバイスを頂いている。		
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。	毎日排泄チェック表を付け一人ひとりの排泄パターンを把握しながら時間を見計らってトイレ誘導することで自立した排泄が出来るように支援している。		
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。	毎日の体操や日中の活動を促したり、個別の散歩支援等を行っている。飲み物以外にもヨーグルトや牛乳等を取り入れながら薬に頼らないようにしている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	職員の都合ではなく、一人ひとりの希望や時間を聞きながら可能な限りタイミングを合わせて入浴支援をしている。施設内で収穫したユズを入れて楽しむ事も季節の楽しみの一つになっている。		

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。	個別の生活習慣やペース、その日の体調に合わせた就寝や休息を支援している。各居室の室温は好みの温度で対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	個別のファイルにて薬情を保管しながら一人ひとりの薬の内容や副作用を理解している。錠剤が飲みにくい方には粉碎したりと主治医、薬剤師と相談しながら服薬支援をしている。		
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。	外に出での園芸活動、庭掃除、洗濯たみや、洗濯干し等一人ひとりが役割を持って生活出来るようにしている。		
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。	本人の希望を聞きながら敷地内の散歩や外気よく、沢山歩かれない方は敷地外の散歩に職員が付き添いながら支援している。		
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。	月に2回訪問パン屋さんが来訪していて、利用者本人が好きなパンを選んで購入している。2か月に一回の訪問美容でも好みの髪型（カラーやパーマ）を選んで頂ける様に支援している。		

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。	本人が希望された時にはご家族やお友達に手紙を書いたり、電話で話す等出来る様に支援している。		
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。	リビングや廊下等共有空間には季節に合わせた飾りつけを行い、イベントの時の写真などを掲示して、楽しんで頂けるように工夫している。室温や照明等も配慮し居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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。	リビングにはソファや椅子が置いてあり、独りでゆっくりくつろげる空間や利用者同士で談笑できたり、新聞を読んだり、テレビ鑑賞をしながら思い思いに過ごせる空間作りに工夫している。		
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。	入居の際に、本人や家族と相談しながらこれまで使っていた本人の好みのもので馴染みのある物を持参して頂き、居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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。	浴室、トイレ、廊下等には手すりを設置し、安全に配慮しながら身体能力を活かした生活が出来るように工夫している。歩行が不安定な方にはご本人にあった歩行補助具を選んで頂き車いすを使用せずになるべく自立した生活が出来るようにしている。		

2025年度

事業所名 グループホーム和楽の里
 作成日： 2026 年 5 月 22 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	15	契約時に重度化した際や終末期についてホームでの方針を伝えていますが職員に看取りの経験者が少なく看取り研修を受講していない職員もいる。	看取りマニュアルを再確認し職員間で共有出来るようにする。	重度化、終末期に向けマニュアルを再作成し、ホーム内で研修を行う。家族からも再確認する。	6ヶ月
2	16	地震などの自然発生時に入居者や職員の安全確保、介護を継続出来る体制作りが出来ていない。	自然災害に対する介護継続計画を定期的に見直し、各職員が自分の役割を把握し研修や避難訓練を行うことで実践出来るようにする。	自然災害計画書を見直し研修や訓練を行う。年2回の避難訓練時、自治会に協力お願いする。非常食、飲料水などの備蓄数を確認する。	6ヶ月