

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	1492600455	事業の開始年月日	平成24年10月1日
		指定年月日	平成24年10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 上矢部		
所在地	( 252-0201 ) 神奈川県 相模原市 中央区 上矢部 2-18-18		
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7年12月24日	評価結果 市町村受理日	令和8年3月24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）】

利用者さまと常に一緒に、その人一人ひとりに向き合うケア祖すること。  
その人のできることを、引き出すように支援すること。  
尊厳を持って、接遇すること。

### 【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1月13日	評価機関 評価決定日	令和8年3月19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「淵野辺」駅から徒歩約20分の距離にあり、バス利用も可能な利便性を備えています。周囲に高い建物はなく、前面道路の交通量も少ないため、閑静な環境に位置しています。

<優れている点>

地域に密着した運営を展開しています。地域の福祉部門や関連団体とネットワークを構築し、相互交流を推進しています。具体的な活動として、地域の祭りや盆踊りなどの行事に参加するほか、市から「認知症の相談所」の指定を受け、地域の人の介護相談に対応しています。また、研修会への講師派遣を通じて認知症の講話を行うなど、地域住民との関係を深めています。法人が医療機関であることを活かし、専門的な医療福祉支援を提供しています。医療面での迅速かつ細やかな対応体制を敷くことで、利用者の安心感につなげています。また、法人傘下の地域密着型事業所間で介護ノウハウを共有し、人的な相互バックアップを行うサポート体制を確立しています。

<工夫点>

手作り調理を基本とし、食事を通じた支援に注力しています。献立に利用者の要望を反映させることで、食事の充実を図っています。また、認知症の症状による記憶の保持に配慮し、面会時には外食を伴う外出を家族などへ提案しています。外出先での刺激や体験が、記憶の呼び戻しのきっかけになるよう工夫しています。

### 【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 上矢部
ユニット名	1F

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	施設の理念を施設内に掲示している。ユニット会議のときに、読み合わせをしたり、確認を行っている。	会議の際に理念の確認を行い、職員への浸透を図っています。理念に沿った実践として、利用者一人ひとりに向き合ったケアを心がけています。食事面では好みに対応できるよう手作り調理を行い、医療面では法人の医療機関だけでなく、入居前からのかかりつけ医の受診も継続できるようにしています。	
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。	ボランティアを積極的に受け入れしたり、地域の夏祭り等に参加している。散歩すると、近隣と方と挨拶を交わしている。	地域内に福祉関連の幅広いネットワークを構築し、地域包括支援センターや老人会、民生委員、自治会、相模原市内のグループホーム連絡会などと相互交流を深めています。地域の祭りや盆踊りに参加するほか、移動販売車を呼び入れた際には近隣住民へ声かけを行うなど、多様な交流機会を創出しています。	
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。	施設前に認知症の相談看板を立てたり、地域の回覧板等を利用して、発信している		
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。	運営推進会議は、年6回開催している。自治会長・民生委員等に出席していただき、ご意見を聞いたり、質問に答えたりしている。	2ヶ月に1回の定期的な開催を通じて、活動報告や質疑応答を行っています。参加者は地域包括支援センター、自治会、民生委員、老人会、他事業所管理者のほか、利用者の家族で構成しています。併設する小規模多機能型居宅介護事業所の家族にも参加を呼びかけるなど、幅広い視点から意見を得る機会として活用しています。	
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。	高齢者相談課には、運営推進会議の議事録を提出している。包括へは、上矢部だより等持参し、状況報告や、相談を行っている。地域ケア会議に出席し、地域の方々と情報交換している。	地域包括支援センターを中心に、市町村との連携体制を構築しています。地域包括支援センターからは、独居の認知症高齢者への対応や訪問介護に関する相談を受けるなど、地域の課題解決に向けた協力を行っています。また、社会福祉協議会が主催し、自治会、民生委員、老人クラブなどが集う「介護の困りごと」の相談会に参加し、専門的な視点から助言を行うなど、地域福祉の向上に寄与しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	虐待防止・身体拘束の委員会を設置し、職員全員に周知するようにしている。研修も年2回の開催をし、職員から報告書を提出してもらっている。	年間研修計画に基づいた職員研修や、ユニット会議を通じた周知を行い、身体拘束適正化の意識浸透を進めています。安全対策として、センサー機器に頼らず、ベッド柵の適切な設置や、転倒・転落の危険性が高い利用者に対しては低床ベッドを採用するなど、個々の状況に応じた環境整備による事故防止に努めています。	
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・身体拘束の委員会を設置し、職員全員に周知するようにしている。職員研修も年2回行い、報告書を提出してもらっている。	年間研修計画に沿った職員研修の実施に加え、委員会やユニット会議での注意喚起を通じて、虐待防止の意識浸透を進めています。日常の業務においては、言葉遣いや呼び方に配慮しています。呼び名に関しては、利用者からの要望がある場合には「ちゃん付け」での呼称も可能にするなど、個人の意向を尊重した関わりを実践しています。	
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。	制度については、会議時に説明をし、実際に制度を利用している利用者様へ、支援方法などカンファレンスで検討している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時、及び解約時には、利用者とその家族に対し、説明・了承を得ている。 改定変更のある場合は、同意書を発行して、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。	ご意見箱を設置したり、利用者や家族からは自由に話ができるように心がけている。家族の来所時には、必ず、意見を伺っている。 意見等あれば、リーダーから、職員全員に伝えている。	意見箱の利用頻度は減少傾向にあり、現在は来所時や電話での直接的な聞き取りが主流となっています。必要に応じて事業所からも電話などで意向を確認し、対面や対話によるコミュニケーションを重視しています。受けた意見については、即座に対応可能なものは迅速に実施し、検討を要する内容は連絡ノートへ記録した上で、ユニット会議の議題とするなど、確実な反映を図っています。	

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
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。	日頃から、話しやすい体制を作り、個人面談のときには、自由にはなしができるような、機会を作っている。	定期的な取り組みとして年2回の職員面談を実施しているほか、日常的にも随時意見を聴取する機会を設けています。日頃から円滑なコミュニケーションを心がけ、職員と同じ目線で話を聴くことに注力しています。検討を要する事案については、全事業所の管理者が集まる管理者会議で提起するほか、法人へ直接具申するなど、職員の意見を運営に反映させる体制を整えています。	
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。	職員の勤務状況は、管理者から報告を上げている。管理者は、業務状況の報告を提出し、それをもとに、代表者が査定を行っている。法人全体の管理者会議で、報告意見交換している。	日常業務において、休暇取得の促進や時間外勤務の抑制に留意し、風通しの良い明るい職場環境の維持に心がけています。人員不足が生じた際には、法人内の他事業所からの応援や人材派遣の活用により、安定した運営体制を確保しています。また、昇給や昇進に関する仕組みについては、法人から説明を行う機会を設けるなど、情報の周知を図っています。	
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。	職員に自己査定の機会を作り、管理者と面談を行っている。内部・外部研修を行い、スキルアップに配慮し、資格支援制度を設けている。	年間研修計画を策定し、計画的な職員育成に取り組んでいます。今後のキャリアパス形成を目標に、介護資格の取得やリーダー職への昇進といったステップアップに向けた対話を職員と重ねています。また、資格取得を支援する法人の奨励制度を導入するなど、職員の自己研鑽を促す体制を整えています。	
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。	法人内の管理者会議に於いて、情報交換・相談等の機会を作っている。リーダー研修は、他事業所との交流の場となっている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	本人の意志を尊重し、本人の思いを引き出せるように心がけている。自由に話せるような状態を作りながら、アセスメントするようにしている。		

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。	本人のいないところで、家族に話しやすい環境を作り、真の思いや気持ちを、傾聴している。入所後は、利用者様の様子を毎月報告している。		
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。	アセスメントを通して、本人のできること・できないことを把握してから、支援の方法を検討している。		
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。	家庭的な雰囲気づくりをしながら、尊厳を忘れずに、接するようにしている。		
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。	家族とのこまめな連絡や、報告をしている。居室には、家族の写真を飾り、話題を作り、話をしている。		
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。	面会や外出等は、予約してから可能である。知人・友人の来訪も工夫している。馴染みの場所にも出かけられるよう、心がけている。	買い物や通院などの外出支援は、原則として家族による対応としていますが、状況に応じて事業所も付き添い支援を担っています。友人や知人が面会に訪れる際は、認知症状により記憶が曖昧になる場合があるため、過去の記憶を呼び起こすきっかけとなるよう、外食などを伴う外出機会の創出を提案し、関係性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
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。	利用者同士の居室の行き来は、自由にしている。 なるべく居室にこもることなく、共用のフロアに出てきていただき、全員参加できる、レクリエーションを提供している。		
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。	解約後も、相談等に応じることを伝えている。		
<b>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</b>					
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。	本人の希望を伺い、職員都合にならないよう、スケジュール等は、決めていない。 各ユニット会議時には、一人ひとり検討し、共有している。	過去の生活歴や日々の会話を通じて、本人の習慣や嗜好の把握に努めています。家族の意見も参考にし、個々の生活スタイルに合わせた支援を実践しています。意思表示が困難な利用者に対しては、表情や視線、仕草などの微細なサインを注意深く観察し、本人のペースを尊重した声かけを行うことで、心身の意向を汲み取るよう注力しています。	
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。	家族から得た情報や、今までの生活スタイルをなるべくくずさないようにしている。		
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。	個人記録やチェック表（食事・排泄・入浴・水分）を作成している。 毎日のバイタルチェックや、医療関係者との連携を図っている。		

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
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。	本人や家族からの聞き取りを行い、ケアマネジャーを中心に、ユニット会議や家族の意向を踏まえて、ケアプランの見直し等を行っている。	6ヶ月ごとの定期的なモニタリングに基づきケアプランの見直しを行うほか、状態の変化に応じて随時更新しています。アセスメントを通じて利用者自身の「できること」に着目し、具体的な目標を設定した上で支援を実践しています。作成したケアプランは、職員が常時確認できるよう居間の1ヶ所に集約し、日々のケア記録と連動した運用を行っています。	
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。	個人記録や、気づきノートを活用し、ケアカンファレンスで、検討している。 ケアマネジャーと共有し、ケアプランに反映している。		
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。	本人の状態変化に気づき、その都度 支援方法を検討し、実践している。		
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。	地域包括や、自治会と連携し、地域との関わりを大切にしている。		
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。	往診による受診が基本ではあるが、以前からのかかりつけ医を継続できる体制を取っている。 紹介状を発行し、他科受診できるようにしている。	入居前からの継続受診を含め、希望するかかりつけ医の受診を可能としています。現在は、法人の訪問診療である内科と歯科を全員が利用しているほか、必要に応じて精神科の受診も行っています。週1回の看護師による健康観察や、歯科衛生士による口腔ケアの来訪体制を整え、日々の健康管理に注力しています。外部の定期受診などには家族や職員が同行し、適切な医療を受けられるよう支援しています。	

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。	週1回の訪問看護師により、状態観察・相談・処置等を行っている。 看護師から医師への報告等、連携している。		
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。	入退院時には、病院の相談員と、サマリーを通し、情報共有している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時には、重度化の指針の説明を行い、同意を得ている。 看取り加算も含め、状態変化に応じて、その都度家族とは書面にて方針を確認するようにしている。	契約時に重度化に関する指針を説明し、同意を得ています。医師により終末期と判断された際は家族へ説明を行い、事業所で提供できる支援の内容を伝えています。家族の意向をその都度確認しながら、清拭や口腔ケアといった身体的・精神的な支援を継続し、最期まで寄り添う看取りを実践しています。また、研修を通じて看取りに関する理解を深めるなど、全職員で質の高い支援に取り組んでいます。	
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。	急変時の対応についてのマニュアルを確認し、フロア会議時に周知徹底している。		
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。	年2回の避難訓練を行い、方法等を確認し、記録している。 備蓄品の確保をしている。	駐車場まで車いすを利用して避難するなど、夜間を想定した防災訓練を計画的に実施しています。自然災害や感染症の発生時に備え、BCP（事業継続計画）を策定して職員研修を行うなど、対応力の向上に努めています。また、倉庫には長期保存水やレトルト食品、医薬品、カセットコンロなどを保管し、緊急時でも必要な支援を継続できる体制を整えています。	近隣住民の訓練参加が課題となっています。まずは以前交流のあった民生委員へ声かけを行うなど、身近なところから参加を促す工夫を検討することが期待されます。地域と連携した体制づくりに向け、事業所として一歩ずつ取り組むことを期待します。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	職員は、個人情報に関して、誓約書を提出している。 利用者の排泄・入浴に関しては、特にプライバシーに注意している。 居室の出入りには、本人の同意を得るようにしている。	職員はプライバシー保護に関する研修を受講し、意識の向上を図っています。更衣介助の際はバスタオルを使用して肌の露出を最小限に抑えるほか、排泄の確認は耳元で小声で行うなど、利用者の尊厳を保持する配慮を行っています。また、個人の機密に関わる対話が必要な際は、共有スペースを避けて台所で小声で行うなど、情報の取り扱いにも細心の注意を払っています。	
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。	職員に決定権はなく、利用者が自由に発言したり、選択できるようにしている。		
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。	スケジュールは作らないようにし、個人個人の希望を重視している。		
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。	本人の思いを優先し、助言をしながら、本人に選択していただくようにしている。 理美容は、2ヶ月ごとの訪問で、利用者様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。	準備・調理の段階から、職員と一緒にできることは、配膳・片付けまで 行っている。 行事食は、職員が検討している。	専門業者から配送される食材を活用し、事業所内で調理して提供しています。週2回、朝食をパン食にするなど変化を持たせているほか、誕生日は本人に希望を確認して寿司などを提供し、食事の時間を豊かにする工夫をしています。職員が食事介助を行いながら話題を提供し、利用者と同じ食事を摂ることで、交流の機会を設けています。また、利用者が配膳や食器拭きを担う機会を設け、生活の中の役割実感を支援しています。	

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
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。	カロリー計算されたメニューに基づいた、食材を調理している。 その方にあった、形態（刻み・とろみ等）で、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。	定期的な訪問歯科医の指導のもと、1日3回の口腔ケアを一人ひとりに合わせ、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。	排泄チェック表を利用し、利用者の排泄パターンを把握して、できるだけトイレでの排泄や失敗の予防を心がけています。	排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた声かけを行うことで、トイレでの排泄を支援しています。立位を保つことが難しい場合でも、日中は職員2人で介助を行い、トイレでの排泄を促す取り組みを継続しています。こうした支援の積み重ねにより、失禁の解消やパッドの使用枚数の減少といった改善につなげています。夜間は安眠を優先し、必要に応じて吸収量の多いパッドへ切り替えるなど、生活リズムに合わせた配慮を行っています。	
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。	排泄チェック表で、排便の確認をし、医療関係者と連携を取っている。 薬はなるべく使用しないようにし、食事・水分・運動を重視している。		
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。	週2回以上の入浴を設定し、時間・方法等希望に応じています。 気持ちよく入浴してもらうように、浴室内の工夫・入浴剤使用等行っている。	入居前からの生活習慣を尊重し、毎日の入浴を希望する人には、時間帯の調整を行うことで柔軟に対応しています。入浴に対して消極的な場面では、これまでの信頼関係を活かした声かけを行うなど、本人の気持ちに寄り添いながら自尊心を損なわないよう配慮しています。入浴剤の香りや職員との会話を楽しみながら、リラックスして入浴でき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
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。	起床・消灯時間は決めず、一人ひとりの希望を聞きながら、居室内では、自由に過ごしていただいている。室温・照明も希望に沿った支援をしている。		
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。	服薬は、薬剤師と共有し、管理している。状態変化に関しては、医師や看護師に相談し、指示を仰いでいる。		
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。	なるべく役割を見つけ、やる気を持って過ごしていただいている。行事やレクリエーションを取り入れ、メリハリのある生活ができるように支援している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	天気の良い日には、近所に散歩に行き、ドライブ・買い物等気分転換できるよう支援している。家族来訪時には、家族と一緒に散歩もしている。	地域の祭りや運動会に参加するほか、散歩を兼ねた花見や近隣の公園への外出など、社会との接点を持つ機会を大切にしています。管理者の外出に同行してドライブを楽しむなど、日常生活の中で気分転換を図れるよう工夫しています。外出を好まない人には、駐車場での外気浴を促すなど、個々の意向に合わせた支援を行っています。また、家族の協力を得て外泊や外食を実現できるよう働きかけ、心身のリフレッシュにつながる日常的な外出を支援しています。	
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。	家族同意の元、利用者が自分で財布を持つことができるようにしている。買い物などの場合、自分で選び、支払いもできるような取り組みをしている。		

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。	施設電話を使用して、本人に取り次ぐこともできる。手紙のやり取りも、いつでもできる。		
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。	居室・トイレ・浴室の前には、プレートをかけ、わかりやすくしている。フロアや廊下の壁面には、季節ごとの作品や、写真を貼って、快適に過ごせるようにしている。	居間はエアコンで温度調整を行い、冬季は加湿器を設置するなど、快適な室温や湿度の維持に努めています。法人が窓拭きやエアコンの清掃を業者に依頼し、清潔な環境を整えています。利用者が部屋を間違えないよう、各居室の扉には表札の代わりに大きめの写真と名前を表示し、視覚的に認識しやすい工夫をしています。また、廊下には皆で制作した干支の作品などを飾り、日常生活の中で季節を感じ取れるような空間作りを行っています。	
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。	テーブルの席は、定期的に変えるようにしている。フロアには、ソファを設置し、誰でも自由に談笑できるようにしている。		
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。	今までの生活をあまり変えることのないように、使用していた、布団・タンス・テレビ・仏壇を持ち込み、本人が安心して過ごせるようにしている。掃除も本人ができることをし、居室担当が確認している。	ベッド、クローゼット、カーテン、エアコン、照明器具を事業所側で用意し、生活の基盤を整えています。入居前の生活環境を把握し、不安解消の視点から、特に食器や寝具、パジャマは使い慣れたものを持参することを推奨しています。将棋盤や自作の絵、ぬいぐるみ、いす、整理ダンス、仏壇などを持ち込むことも可能であり、本人が居心地よく過ごせるよう配置を工夫するなど、個人の空間作りを支援しています。	
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。	内部はバリアフリーで、自由に過ごせるようにしている。職員は利用者のできない部分を支援するようにしている。		

事業所名	グループホーム 上矢部
ユニット名	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)	<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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	施設の理念を施設内に掲示している。ユニット会議のときに、読み合わせをしたり、確認を行っている。		
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。	ボランティアを積極的に受け入れしたり、地域の夏祭り等に参加している。散歩すると、近隣と方と挨拶を交わしている。		
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。	施設前に認知症の相談看板を立てたり、地域の回覧板等を利用して、発信している		
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、年6回開催している。自治会長・民生委員等に出席していただき、ご意見を聞いたり、質問に答えたりしている。		
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。	高齢者相談課には、運営推進会議の議事録を提出している。包括へは、上矢部だより等持参し、状況報告や、相談を行っている。地域ケア会議に出席し、地域の方々と情報交換している。		

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。	虐待防止・身体拘束の委員会を設置し、職員全員に周知するようにしている。研修も年2回の開催をし、職員から報告書を提出してもらっている。		
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。	虐待防止・身体拘束の委員会を設置し、職員全員に周知するようにしている。職員研修も年2回行い、報告書を提出してもらっている。		
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。	制度については、会議時に説明をし、実際に制度を利用している利用者様へ、支援方法などカンファレンスで検討している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時、及び解約時には、利用者とその家族に対し、説明・了承を得ている。改定変更のある場合は、同意書を発行して、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。	ご意見箱を設置したり、利用者や家族からは自由に話ができるように心がけている。家族の来所時には、必ず、意見を伺っている。意見等あれば、リーダーから、職員全員に伝えている。		

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
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。	日頃から、話しやすい体制を作り、個人面談のときには、自由にはなしができるような、機会を作っている。		
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。	職員の勤務状況は、管理者から報告を上げている。管理者は、業務状況の報告を提出し、それをもとに、代表者が査定を行っている。法人全体の管理者会議で、報告意見交換している。		
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。	職員に自己査定の機会を作り、管理者と面談を行っている。内部・外部研修を行い、スキルアップに配慮し、資格支援制度を設けている。		
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。	法人内の管理者会議に於いて、情報交換・相談等の機会を作っている。リーダー研修は、他事業所との交流の場となっている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	本人の意志を尊重し、本人の思いを引き出せるように心がけている。自由に話せるような状態を作りながら、アセスメントするようにしている。		

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。	本人のいないところで、家族に話しやすい環境を作り、真の思いや気持ちを、傾聴している。入所後は、利用者様の様子を毎月報告している。		
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。	アセスメントを通して、本人のできること・できないことを把握してから、支援の方法を検討している。		
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。	家庭的な雰囲気づくりをしながら、尊厳を忘れずに、接するようにしている。		
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。	家族とのこまめな連絡や、報告をしている。居室には、家族の写真を飾り、話題を作り、話をしている。		
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。	面会や外出等は、予約してから可能である。知人・友人の来訪も工夫している。馴染みの場所にも出かけられるよう、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。	利用者同士の居室の行き来は、自由に行っている。 なるべく居室にこもることなく、共用のフロアに出てきていただき、全員参加できる、レクリエーションを提供している。		
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。	解約後も、相談等に応じることを伝えている。		
<b>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</b>					
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。	本人の希望を伺い、職員都合にならないよう、スケジュール等は、決めていない。 各ユニット会議時には、一人ひとり検討し、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。	家族から得た情報や、今までの生活スタイルをなるべくくずさないようにしている。		
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。	個人記録やチェック表（食事・排泄・入浴・水分）を作成している。 毎日のバイタルチェックや、医療関係者との連携を図っている。		

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
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。	本人や家族からの聞き取りを行い、ケアマネジャーを中心に、ユニット会議や家族の意向を踏まえて、ケアプランの見直し等を行っている。		
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。	個人記録や、気づきノートを活用し、ケアカンファレンスで、検討している。 ケアマネジャーと共有し、ケアプランに反映している。		
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。	本人の状態変化に気づき、その都度 支援方法を検討し、実践している。		
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。	地域包括や、自治会と連携し、地域との関わりを大切にしている。		
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。	往診による受診が基本ではあるが、以前からのかかりつけ医を継続できる体制を取っている。 紹介状を発行し、他科受診できるようにしている。		

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
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回の訪問看護師により、状態観察・相談・処置等を行っている。 看護師から医師への報告等、連携している。		
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。	入退院時には、病院の相談員と、サマリーを通し、情報共有している。		
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。	契約時には、重度化の指針の説明を行い、同意を得ている。 看取り加算も含め、状態変化に応じて、その都度家族とは書面にて方針を確認するようにしている。		
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。	急変時の対応についてのマニュアルを確認し、フロア会議時に周知徹底している。		
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。	年2回の避難訓練を行い、方法等を確認し、記録している。 備蓄品の確保をしている。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	職員は、個人情報に関して、誓約書を提出している。 利用者の排泄・入浴に関しては、特にプライバシーに注意している。 居室の出入りには、本人の同意を得るようにしている。		
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。	職員に決定権はなく、 利用者が自由に発言したり、 選択できるようにしている。		
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。	スケジュールは作らないようにし、 個人個人の希望を重視している。		
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。	本人の思いを優先し、 助言をしながら、 本人に選択していただくようにしている。 理美容は、2ヶ月ごとの訪問で、 利用者様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。	準備・調理の段階から、 職員と一緒にできることは、 配膳・片付けまで 行っている。 行事食は、職員が検討している。		

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。	カロリー計算されたメニューに基づいた、食材を調理している。 その方にあった、形態（刻み・とろみ等）で、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。	定期的な訪問歯科医の指導のもと、1日3回の口腔ケアを一人ひとりに合わせ、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。	排泄チェック表を利用し、利用者の排泄パターンを把握して、できるだけトイレでの排泄や失敗の予防を心がけています。		
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。	排泄チェック表で、排便の確認をし、医療関係者と連携を取っている。 薬はなるべく使用しないようにし、食事・水分・運動を重視している。		
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。	週2回以上の入浴を設定し、時間・方法等希望に応じています。 気持ちよく入浴してもらうように、浴室内の工夫・入浴剤使用等行っている。		

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
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。	起床・消灯時間は決めず、一人ひとりの希望を聞きながら、居室内では、自由に過ごしていただいている。室温・照明も希望に沿った支援をしている。		
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。	服薬は、薬剤師と共有し、管理している。状態変化に関しては、医師や看護師に相談し、指示を仰いでいる。		
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。	なるべく役割を見つけ、やる気を持って過ごしていただいている。行事やレクリエーションを取り入れ、メリハリのある生活ができるように支援している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	天気の良い日には、近所に散歩に行き、ドライブ・買い物等気分転換できるよう支援している。家族来訪時には、家族と一緒に散歩もしている。		
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。	家族同意の元、利用者が自分で財布を持つことができるようにしている。買い物などの場合、自分で選び、支払いもできるような取り組みをしている。		

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。	施設電話を使用して、本人に取り次ぐこともできる。手紙のやり取りも、いつでもできる。		
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。	居室・トイレ・浴室の前には、プレートをかけ、わかりやすくしている。フロアや廊下の壁面には、季節ごとの作品や、写真を貼って、快適に過ごせるようにしている。		
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。	テーブルの席は、定期的に変えるようにしている。フロアには、ソファを設置し、誰でも自由に談笑できるようにしている。		
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。	今までの生活をあまり変えることのないように、使用していた、布団・タンス・テレビ・仏壇を持ち込み、本人が安心して過ごせるようにしている。掃除も本人ができることをし、居室担当が確認している。		
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。	内部はバリアフリーで、自由に過ごせるようにしている。職員は利用者のできない部分を支援するようにしている。		

2025年度

事業所名

作成日：令和 8 年 3 月 25 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	16	災害対策として、避難訓練や職員研修は行っているが、近隣住民の訓練参加ができていない。	地域との連携ができる体制づくりを行っていく。	運営推進会議での声掛けをしたり、民生委員への協力をお願いする。	12ヶ月
2	21	外出の機会が減ってきている。特に足腰の弱い人や、外出に消極的な人への対応ができていない。	特定の利用者だけでなく、すべての利用者に対して、外出の機会を提供する。	施設の周り等、近隣や短時間の工夫をしていく。	12ヶ月