

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	1494200080	事業の開始年月日	平成30年7月1日
		指定年月日	平成30年7月1日
法人名	アースサポート株式会社		
事業所名	アースサポートグループホーム海老名		
所在地	() 神奈川県海老名市中野1-20-1		
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	2025, 12, 19	評価結果 市町村受理日	令和8年4月8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）】

施設の雰囲気がよく特に利用者様の表情が生き生きしている。。レクリエーション通じて今まで反応が薄い方が職員のはたきかけで笑顔で生き生きとレクに参加したり、見えなかった表情が見られ職員も介護にやりがいを感じられ生き生き仕事に打ち込んでいる。。利用者同士で今日の予定を決めたりしていること。経験が多い職員がいることで利用者様に対して言葉かけや対応仕方を他の職員が見習っている。管理者が看護師、ケアマネ、介護福祉士の資格と経験をつんでいることで安心感感じられる。施設から職員の自宅が近いかたもいること。歩いて来れる距離 家族が協力的であること。利用者の要望を普段接するなかで聞き出して実施していること。家族から「ここは雰囲気がすごく良くてGHきめました。」と言葉もある。行事では利用者様中心となり簡単な調理をみんなでして行食事をつくる。
--

【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2月5日	評価機関 評価決定日	令和8年4月1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相模線「社家」駅、または「門沢橋」駅から徒歩約15分の住宅地に位置しています。相模川沿いの木造2階建て2ユニットのグループホームです。近隣には桜の咲く公園や遊歩道、グラウンド、自治会館などが所在しています。

<優れている点>

理念「喜びを感じる生活を！」の体現を目指しています。利用者や家族、職員それぞれが掲げる目標を明確に示し、日々の支援を整えています。行事におけるおはぎの手作りやマグロを食べたいとの希望には、職員が分担して準備や手配を行い、その実現に努めています。週3回の回想法や特技を活かしたレクリエーションを継続し、和やかな雰囲気の中で共に楽しむ場を創り出しています。地域の盆踊り大会やどんど焼きなどの伝統行事に参加し、地域文化に触れる機会を設けています。日中はリビングで趣味のカラオケやトランプ、読書など、それぞれが思い思いに過ごす時間を大切に考え、心地よい生活の提供を行っています。健康面では訪問看護師による毎週の状態確認に加え、朝夕の状況確認の問い合わせを行うなど、不安のないよう支援を継続しています。

<工夫点>

自己評価の実施にあたっては、評価表を全職員に配布し、項目ごとに記入を経て回収する運用体制を整えています。職員一人ひとりが自らの支援を振り返る機会を設けており、記入内容の共有を通じて共通理解を図ることで、次の具体的な取り組みへとつなげています。

【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	アースサポートグループホーム海老名
ユニット名	Aユニット

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、安心して暮らしている。 (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。	理念をもとに職員全員で介護方針や職員のこころがまえを基本に実施している。	理念「喜びを感じる生活を！」の体現を目指し、利用者や家族、職員それぞれが掲げる目標を明確に示して支援を整えています。事務室への掲示に加え、ケアカンファレンスなどの場でも対話を重ね、理念に基づいた共通理解を図っています。管理者は、利用者が心地よく過ごせるよう組織の雰囲気を高める働きかけを継続し、理念の浸透に努めています。	
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。	地域の方は常に道端で会ったら挨拶や会話が持てるようにしている。利用者さまと地域のかたと会話ができるようにしている。	地域の中野自治会に加入し、地元の活動や情報の把握を通じてつながりを維持しています。自治会館での盆踊りやどんど焼き、公民館での体操など、地域の行事へ参加することで住民との交流を深める機会を設けています。近隣住民による花壇の手入れや作物の栽培、差し入れといった厚意を大切に受け止め、スイカ割りなどの催しを通じて地域に開かれた関係の継続に努めています。	
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。	施設の近くであったら挨拶や休憩促したり町内の祭りに参加したりしている。		
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。	運営推進会議では職員や利用者様にも参加促したり、地域の交番にいるおまわりさん、消防分団の方々に参加いながしていきたい。ご家族の不参加者にも取り組みが見えるように議事録の閲覧公開している。内容を変化持たせるためにもテーマを設けてやる。	家族や地域包括支援センター職員、複数の民生委員が参加し、運営推進会議を開催しています。地域行事の紹介や介護に関する質問、助言などの意見交換を活発に行い、外部の視点を運営に採り入れています。ボランティアの受け入れを充実させたいとの意向に対し、社会福祉協議会への相談を勧められるなど、具体的な助言を活動に活かしています。市職員や家族の参加がさらに広がるよう、呼びかけを行っています。	
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。	市町村担当者へは日ごろメールで連絡を取り組んでいる。	介護保険課の各係や事業者支援課と密に連携し、利用者支援を行っています。認定調査や区分変更の申請、対応などの支援を行うことで、心身の状況に即したサービス利用につなげています。生活支援課自立支援係とは、生活保護を利用する人の受け入れや相談調整を行い、地域での安定した生活を支える役割を担っています。	

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
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。	夜間は防犯の為施錠するが日中は時間を設けて施錠しないようにとりくんでいる。	身体拘束適正化に向けた指針の作成や委員会の開催、年間計画に沿ったリモート研修の実施など、組織的な体制を整えています。研修後のレポート提出を通じて職員の理解を深め、不適切なケアを未然に防ぐ意識を高めています。現場では、管理者が身体的な動きを制限するような言葉がけに対し、その場で速やかな助言や指導を行い、適切な関わりへとつなげています。身体拘束を行わない方針を堅持し、利用者が安心して過ごせる環境の構築に努めています。	
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逃ざれることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止委員会で職員全体で学んでいる。	「不適切ケアと虐待確認テスト」シートを活用した自己チェックや振り返りを行い、自らの関わりを見つめ直す機会を設けています。市主催の「高齢者虐待防止研修会」への参加に加え、内部勉強会を通じて得た知識を共有し、組織全体の理解を深めています。職員がストレスを感じた際は、事務室での小休止を促すなど、心身のゆとりを持って利用者向き合える環境を整え、不適切な関わりを未然防止を維持しています。	
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。	制度を利用しているひとは一人		
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。	家族からは疑問点があればその都度パンフレット用いて説明したり電話で受け答えをしている。		
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。	利用者から日常の会話の中から要望を聞くようにしている。又家族からは生活の報告とともに直接か電話できいてケアに反映している。	日常的な面会や電話を通じて家族の意見や要望を汲み取り、運営に活かす機会を設けています。節分などの行事への参加を促し、利用者と家族が共に過ごす時間の中で直接対話を行い、信頼関係を築いています。寄せられた意見は「クレーム報告書」に記録し、組織として対応を共有しています。緊急連絡先の不備に対しても、キーパーソン名簿の見直しを行い、連絡体制の強化を図っています。	

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。	毎月一度のカンファレンスや勉強会の中で職員間で話し合っている。	日常業務の中で意見や要望を出しやすい環境づくりに配慮し、職員の気づきを支援に活かしています。食の進まない利用者がレクリエーションのパンを好んで食べていることに職員が気づき、月2回の移動パン屋での購入へとつなげています。この情報を家族とも共有し、差し入れの工夫につなげることで、利用者の意欲的な食事摂取を支える役割を担っています。職員の細やかな視点を吸い上げ、一人ひとりの好みに即したサービス提供につなげています。	
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。	管理者も現場に入り相談しやすい雰囲気環境心がけ風通りのいい職場を心がけている。職員の個々実績や努力勤務状況について把握し向上心を持って働けるよう声かけをして評価するようにしている。	個別面談を通じて達成度や努力の過程を共有し、評価を行っています。他の職員の意見も聞き入れ、納得感のある体制を整えています。早番の開始を1時間遅らせ、遅番を30分繰り上げるなど、勤務時間帯の見直しを行い、バランスの良い形態を構築しています。夕方の帰宅時間が早まることで職員の私生活の充実を支え、心身にゆとりを持って働ける環境を構築しています。	
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。	職員の能力や特技を把握し適材適所に役割分担を行い働きやすい職場環境を目指している。	必要な法定研修に加え、スキルアップに向けたりモート研修を実施し、サービスの質の向上を図っています。研修後は報告書を提出することで学びを言語化し、日々の実務に活かす意識を高めています。新しく入職した職員に対しては、業務の早期習得を目指して計画的なOJTを行っています。早番や遅番の業務を一定期間、実戦的に指導することで、基本技術の着実な定着を支えています。	
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。	同じ系列のGHの管理者同志のミーティングが月1回でやっている。GHの課題取り組みを他のGH管理者から聞いて参考にしている。		
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。	初期の段階では家族からの困りごとやケアの様子ききだして要望聞いたりしている。本人とは徐々に関係作りをしている。		

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
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。	ホームの見学でホームの雰囲気を味わってもらいながらホームの様子や力入れていることや強み等聞いてもらい、困りごと不安にしている内容を傾聴している。		
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。	入所してからどのように過ごしていきたいか聞き出したりしている。		
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。	先輩にあたる方々と生活を共にして学びや生き様を感じたりしている。		
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。	面談して必要としている支援を見つけ出している。		
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。	職員の能力や特技を把握し適材適所に役割分担を行い働きやすい職場環境を目指している。	知人からの手紙や贈り物を受け取る際は、電話での返礼や面会を調整し、社会とのつながりを維持しています。職員と共に寿司の夕食や日用品の買い物、行事の買い出しに出かける機会を設け、地域社会との接点を保っています。家族とは理容室や墓参り、好みの飲み物や菓子の購入に同行するなど、入居前の習慣や大切な人との関係を尊重した支援を継続しています。	

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。	利用者同士で職員不在でレクしたり利用者同士で決めたりしている。利用者同士の関係をとりもつように職員が調整となり支援している。		
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。	必要に応じて本人や家族の相談を聞ける体制をとれるようにしている。		
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。	意思を伝えることが困難な利用者様は家族に相談したりこれまでのアセスメントを見直ししたりしている。又日々の行動や表情等汲み取り把握している。	声かけや写真を通じた対話、共に行動する時間を大切にすることで、利用者の思いを汲み取っています。レクリエーションを充実させ、好みや希望を把握する機会を増やして、笑顔や会話の増加へとつなげています。合唱団の経験がある利用者を中心となり、歌を楽しむ場を設けています。これまでの豊かな経験を現在の生活に活かし、その人らしく過ごせる環境を整えています。	
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。	本人や家族（キーパーソン）の方から本人のこれまでの生活歴やなじみの暮らし方生活環境を把握するように努めている。		
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。	一人ひとりの一日の過ごし方心身状態有する力などについては全職員で把握するようにしている。できないことよりできることに注目し、一人ひとりの生活リズムを理解しながら本人の全体像を把握している。		

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
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。	利用者の状態の変化あればその都度見直ししている。毎月のカンファレンスの中で検討された職員間の気づきをとりいれながら計画している。	利用者がその人らしい生活を送れるよう、本人や家族の意見や要望を汲み取り、必要な支援を盛り込んだケアプランを作成しています。毎月のカンファレンスでは、ADL（日常生活動作）の現状や課題、改善点について多職種で意見交換を行い、日々の変化に応じたケアプランの見直しを検討しています。個々の心身の状態に合わせた柔軟な計画更新を行い、常に最適な支援を提供できる体制を整えています。	
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。	タブレット・ノートの活用、閲覧しているが記録を活かしきれず記録の残し方の工夫が必要だと感じた		
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。	家族との外出や本人の希望による買い物等の外出の支援を行っている。行事の買い物も職員と一緒にしている。		
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。	地域の公民館で行う体操を利用者様と家族が行ったりしている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	現在全利用者が連携医をかかりつけ医としている。月2回の訪問診療、緊急時の対応がなされている。訪問看護師による日々の健康管理と協力医療期間との連携で安心して適切な医療が受けられる体制があり緊急時の迅速な対応が家族の安心につながっている。	利用者全員が協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の内科医と毎週の歯科医による訪問診療を通じて、継続的な健康管理を行っています。同一の医療機関から訪問看護師が入り、毎週の訪問に加え、毎日朝夕の電話による状況確認を行う連携体制を築いています。看護師の経験を持つ管理者が中心となり、医療ニーズに対して迅速かつ適切な判断を下せる環境を整えています。専門医の受診は家族の支援を基本としつつ、必要に応じて職員が同行するなど、受診診断を円滑に進めるための体制を維持しています。	

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。	日々の気好きや記録（タブレット）内容で確認しながらやっている。データを見せたりして相談や助言もらう。		
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。	家族等ともなるべく早く退院ができるように医療機関と連携を図っている。		
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。	利用者全員に「急変時及び週末期の延命医療行為についての説明」をかわして終末期については希望者がいれば確認書かわしている。	入居時に「重度化した場合における対応指針」を説明し、同意書を交わして意思の共有を図っています。状態の変化に応じ、医師による判断や家族への説明を実施した際は、再度事業所で提供可能な内容を提示し、確認書を交わすことで合意形成を行っています。その人らしい生活が継続できるよう、家族や医療関係者と連携をとり、本人の意向を尊重した支援体制を維持しています。	
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。	急変時や事故発生時の報告体制は整っているが訓練ができてない。		
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。	運営推進会議の中で地域で火災訓練の誘いがあったが人手不足で実行してない。	年2回、日中と夜間を想定した避難訓練に加え、災害および感染症の「業務継続計画（BCP）」に基づいた机上訓練を実施しています。定期的な研修を通じて非常災害への対応力を高め、組織全体で意識の共有を図っています。車いすの利用者も円滑に避難できるように、階段に昇降機を設置するなど、安全な避難経路の確保に努めています。備蓄品はご飯類や水、パン、毛布、コンロなどのリストを作成し、不足のないよう管理しています。	地域と連携する取り組みを継続し、備蓄品リストに賞味期限を追記するなど、常に実効性を保つためのより確実な管理方法を事業所全体で検討していくことが期待されます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	入浴や排泄介助時に気を配り利用者のプライドや羞恥心に配慮した支援に取り組んでいる。	入浴や排泄の際はドアを閉めることや、呼称を「さん」付けとするなど、個人の尊厳を重んじる姿勢を大切にしています。リビングでの失禁といった繊細な場面においても、周囲に配慮した声かけや誘導を行い、利用者の誇りを損ねないよう支援を積み重ねています。不適切な関わりを確認した際は、管理者がその場で指導や話し合いを行い、再発防止に向けた意識の共有を図っています。	
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。	入浴時に本人が着たい服を選んでもらったりしているがスタッフで決めないと判断できない人もいますので季節のあった服装で過ごしてもらおう。寒がりのかたには冷えないようにしたり厚着しているかたには声かけしている。		
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。	何をしたいか聞いたりしている。		
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。	訪問美容師が担当している。2か月に1回くる。近くの美容室にいかれる方もいる。服装についてはTPOに応じて希望聞きながらやっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	台所でお手伝いしたいかたには手伝ってもらい、テーブル拭き、配膳の後は「いただきます」とその日担当の利用者様のかけ声でいただくようにしている。一体感が生まれる。	提供された食材をもとに事業所で調理を行い、利用者一人ひとりの状態に合わせた食形態で提供しています。食材の皮むきや盛り付け、食器洗いなどの家事動作を利用者が担うことで、生活の中での役割や達成感を得られる機会を設けています。行事の際には、いなり寿司や恵方巻、おはぎなどを職員とともに作り、季節感を味わう時間を大切にしています。リクエストに応じたラーメンの調理や寿司のテイクアウトを取り入れるなど、食の好みを尊重し、選ぶ楽しさを支えています。	

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
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。	食べる量や茶わんの大きさもそれぞれ違っている。		
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。	食事前の口腔体操してお茶で口腔うるわしている。又口腔体操する意味を利用者様にも説明している。		
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。	尿バルンが入っていた方がバルンがはずれトイレで排泄を促し今では自分でトイレに行くようになった方もいる。	排泄チェック表を用いて利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりのリズムに合わせた声かけや誘導を行っています。その際は自尊心に配慮し、「トイレ」という言葉を避け、さりげない働きかけにより自然な誘導に努めています。常時カテーテルを使用していた利用者が、こまめな声かけと誘導により自立排尿に至った事例もあり、個々の状態に合わせた丁寧な支援が身体機能の維持や回復を支えています。	
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。	体操により身体を動かすことで服薬にて排便コントロールを行っている。水分を多めにとる。		
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。	入浴の拒否が強かった方が徐々に清拭から足湯、シャワー、湯舟につかることができた事例がある。	入浴は週2回の午前中を原則としていますが、体調や気分の変化に応じ、入浴日を変更するなど柔軟に対応しています。ヒートショックや転倒、のぼせの防止に加え、十分な水分補給に気を配り、利用者一人ひとりの心身の状態に合わせた安全な入浴支援を整えています。入浴を拒む場面では、時間を置いたり馴染みのある職員が再度声かけを行ったりするなど、本人の気持ちに寄り添い、無理のない心地よい入浴につなげています。	

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。	それぞれ寝る時間が違いを職員が合わせて声かけをしている。遅くまで会話がはずみしている場合も夜間の不眠にならないように声かけしている。		
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。	一人ひとりの服薬マニュアルがある。職員が共有できるようにしている。		
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。	嗜好品で本人のルーティンがあり、家族の要望聞き入れている。		
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。	毎週出かけてくる方もいて本人も楽しみにしている。病院受診後に外食に出かけたり買い物したりしている。	近隣の公園や富士山の見える場所への散歩を日常的に取り入れ、外の空気に触れ季節を感じる機会を設けています。地域の夏祭りやどんど焼きなどの行事に参加し、利用者の飲み物や菓子の買い物に同行するなど、地域社会とのつながりを大切にしています。毎年恒例の花見では、ハンバーガーをともに楽しむなど、生活に彩りを添える工夫をしています。家族の支援による外出や、正月を自宅で過ごす利用者もおり、施設外での暮らしや家族との時間を尊重した支援を維持しています。	
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。	お金持っているかたがいるが本人の要望がががありかなえられるようにしていく。		

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。	子機で家族と会話したり昔友人だった方から手紙がきて本人みせたり代わりにお礼をつたえたりしている。	/	
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。	普通の家のような家庭的なつくりし利用者が自分の家のように過ごしてもらえるようにしている。リビングには季節の花飾ったり台所からまな板で包丁の音、においが漂う、メニューの紹介して食事の会話が飛び交うようにしている。		
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。	居間が利用者の語らいの場になっており、各居室への出入りは自由に行き来している。	/	
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。	自宅でいた空間と同じように居室を配置している。こまめに換気や清掃を心掛け、自分で居室の掃除されるかたもいる。		
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。	ベットの位置、ダンスの位置、コンセントが足元にこないようにしている。冷房の風が嫌いなかたはベットの位置を考慮している。	/	

事業所名	アースサポートグループホーム海老名
ユニット名	Bユニット

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。	理念をもとに職員全員で介護方針や職員のこころがまえを基本に実施している。		
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。	地域の方は常に道端で会ったら挨拶や会話が持てるようにしている。利用者さまと地域のかたと会話ができるようにしている。		
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。	施設の近くであったら挨拶や休憩促したり町内の祭りに参加したりしている。		
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。	運営推進会議では職員や入居者様にも参加促したり、地域の交番にいるおまわりさん、消防分団の方々に参加いながしていきたい。ご家族の不参加者にも取り組みが見えるように議事録の閲覧公開している。内容を変化持たせるためにもテーマを設けてやる。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	市町村担当者へは日ごろメールで連絡を取り組んでいる。		

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
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。	夜間は防犯の為施錠するが日中は時間を設けて施錠しないようにとっている。		
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。	虐待防止委員会で職員全体で学んでいる。		
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。	制度を利用しているひとは一人		
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。	家族からは疑問点があればその都度パンフレット用いて説明したり電話で受け答えをしている。		
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。	入居者から日常の会話の中から要望を聞くようにしている。又家族からは生活の報告とともに直接か電話できいてケアに反映している。		

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。	毎月一度のカンファレンスや勉強会の中で職員間で話し合っている。		
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。	管理者も現場に入り相談しやすい雰囲気環境心がけ風通りのいい職場を心がけている。職員の個々実績や努力勤務状況について把握し向上心を持って働けるよう声かけをして評価するようにしている。		
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。	職員の能力や特技を把握し適材適所に役割分担を行い働きやすい職場環境を目指している。		
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。	同じ系列のGHの管理者同志のミーティングが月1回でやっている。GHの課題取り組みを他のGH管理者から聞いて参考にしている。		
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。	初期の段階では家族からの困りごとやケアの様子ききだして要望聞いたりしている。本人とは徐々に関係作りをしている。		

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
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。	ホームの見学でホームの雰囲気を味わってもらいながらホームの様子や力を入れていることや強み等聞いてもらい、困りごと不安にしている内容を傾聴している。		
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。	入所してからどのように過ごしていきたいか聞き出したりしている。		
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。	先輩にあたる方々と生活を共にして学びや生き様を感じたりしている。		
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。	面談して必要としている支援を見つけ出している。		
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。	職員の能力や特技を把握し適材適所に役割分担を行い働きやすい職場環境を目指している。		

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。	利用者同士で職員不在でレクしたり利用者同士で決めたりしている。利用者同士の関係をとirmつように職員が調整となり支援している。		
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。	必要に応じて本人や家族の相談を開ける体制をとれるようにしている。		
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。	意思を伝えることが困難な利用者様は家族に相談したりこれまでのアセスメントを見直ししたりしている。又日々の行動や表情等汲み取り把握している。		
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。	本人や家族（キーパーソン）の方から本人のこれまでの生活歴やなじみの暮らし方生活環境を把握するように努めている。		
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。	一人ひとりの一日の過ごし方心身状態有する力などについては全職員で把握するようにしている。できないことよりできることに注目し、一人ひとりの生活リズムを理解しながら本人の全体像を把握している。		

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
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。	利用者の状態の変化あればその都度見直ししている。毎月のカンファレンスの中で検討された職員間の気づきを取り入れながら計画している。		
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。	タブレット・ノートの活用、閲覧しているが記録を活かしきれず記録の残し方の工夫が必要だと感じた		
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。	家族との外出や本人の希望による買い物等の外出の支援を行っている。行事の買い物も職員と一緒にしている。		
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。	地域の公民館で行う体操を入居者様と家族が行ったりしている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	現在全利用者が連携医をかかりつけ医としている。月2回の訪問診療、緊急時の対応がなされている。訪問看護師による日々の健康管理と協力医療期間との連携で安心して適切な医療が受けられる体制があり緊急時の迅速な対応が家族の安心につながっている。		

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
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。	日々の気好きや記録（タブレット）内容で確認しながらやっている。データを見せたりして相談や助言もらう。		
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。	家族等ともなるべく早く退院ができるように医療機関と連携を図っている。		
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。	入居者全員に「急変時及び週末期の延命医療行為についての説明」をかわして終末期については希望者がいれば確認書かわしている。		
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。	急変時や事故発生時の報告体制は整っているが訓練ができてない。		
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。	運営推進会議の中で地域で火災訓練の誘いがあったが人手不足で実行してない。		

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。	入浴や排泄介助時に気を配り入居者のプライドや羞恥心に配慮した支援に取り組んでいる。		
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。	入浴時に本人が着たい服を選んでもらったりしているがスタッフで決めないと判断できない人もいますので季節のあった服装で過ごしてもらおう。寒がりのかたには冷えないようにしたり厚着しているかたには声かけしている。		
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。	何をしたいか聞いたりしている。		
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。	訪問美容師が担当している。2か月に1回くる。近くの美容室にいかれる方もいる。服装についてはTPOに応じて希望聞きながらやっている。		
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。	台所でお手伝いしたいかたには手伝ってもらい、テーブル拭き、配膳の後は「いただきます」とその日担当の利用者様のかけ声でいただくようにしている。一体感が生まれる。		

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。	食べる量や茶わんの大きさもそれぞれ違っている。		
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。	食事前の口腔体操してお茶で口腔うるわしている。又口腔体操する意味を利用者様にも説明している。		
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。	尿バルンが入っていた方がバルンがはずれトイレで排泄を促し今では自分でトイレに行くようになった方もいる。		
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。	体操により身体を動かすことで服薬にて排便コントロールを行っている。水分を多めにとる。		
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。	入浴の拒否が強かった方が徐々に清拭から足湯、シャワー、湯舟につかることができた事例がある。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	それぞれ寝る時間が違いを職員が合わせて声かけをしている。遅くまで会話がはずみしている場合も夜間の不眠にならないように声かけしている。		
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。	一人ひとりの服薬マニュアルがある。職員が共有できるようにしている。		
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。	嗜好品で本人のルーティングがあり、家族の要望聞き入れている。		
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。	毎週出かけてくる方もいて本人も楽しみにしている。病院受診後に外食に出かけたり買い物したりしている。		
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。	お金持っているかたがいるが本人の要望ががありかなえられるようにしていく。		

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。	子機で家族と会話したり昔友人だった方から手紙がきて本人みせたり代わりにお礼をつたえたりしている。		
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。	普通の家のような家庭的なつくりし入居者が自分の家のように過ごしてもらえるようにしている。リビングには季節の花飾ったり台所からまな板で包丁の音、においが漂う、メニューの紹介して食事の会話が飛び交うようにしている。		
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。	居間が入居者の語らいの場になっており、各居室への出入りは自由に行き来している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	自宅でいた空間と同じように居室を配置している。こまめに換気や清掃を心掛け、自分で居室の掃除されるかたもいる。		
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。	ベットの位置、タンスの位置、コンセントが足元にこないようにしている。冷房の風が嫌いなかたはベットの位置を考慮している。		

2025年度

事業所名アースサポート海老名

作成日： 2026 年 4 月 7 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	施設と地域がお互い災害時に起きた時に協力的に助けられる関係をつくる。	備蓄の賞味期限リスト欄の活用する。運営推進会議で外部評価の内容課題を周知してもらう。	12ヶ月
2		地域の方たちを事業所に受け入れる機会が少ない	地域の方たちの受け入れを計画する。	ボランティアや学生の実習の受け入れ、幼稚園との交流をしていく。	12ヶ月