

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	1493300105	事業の開始年月日	平成22年10月1日	
		指定年月日	平成22年10月1日	
法人名	株式会社たちばなベスト			
事業所名	グループホームおもとの郷東本郷			
所在地	(〒226-0002) 神奈川県横浜市緑区東本郷5-2-19			
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24日	評価結果 市町村受理日	令和8年5月26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）】

<ul style="list-style-type: none"> ・朝、昼、夕食と手作りの食事を提供しています。 ・ご利用者様、ご家族の意向を尊重し、医療と連携をとりながら自立した生活が送れるよう支援しています。 ・施設の前が公園なので、散歩しながら四季折々の草や花に触れて頂いています。 ・地域行事の情報収集を行い、参加し地域の方々と交流が持てるよう努力しています。
--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和8年3月2日	評価機関 評価決定日	令和8年4月30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）】

<p>JR横浜線小机駅または鴨居駅から横浜市営バス39系統の東本郷町・泉谷寺団地前バス停下車徒歩3分の、団地と一般住宅地が広がる静かな環境にあります。開設当初からの利用者も複数名在籍しています。</p> <p><優れている点> 地域とのつながりを大切にし、事業所前の公園を活用して自治会・老人会の人々と日常的に交流しています。地域包括支援センターが主催するケアプラ祭りや、昭和歌謡や童謡などの懐かしい歌を皆で歌う歌声広場に職員と利用者が参加しています。地域のボランティアを招いて大正琴やアロマハンドマッサージなどの催しを行い、地域交流の幅を広げています。また、ケアの基本姿勢として、相手を尊重した関わりや、これまでの生活をできるだけ継続する自立支援を大切にし、日々実践しています。食事は手作りにこだわり、利用者がキッチンからの音や匂いを感じながら食材の下ごしらえに参加できるようにするなど、生活感のある日常を大切にしています。</p> <p><工夫点> 昨年から5S（整理・整頓・清掃・清潔・しつけ）活動を取り入れ、職員は日々取り組んでいます。今年度は全居室のエアコンを新しく入れ替え、利用者がさらに快適で過ごしやすいようにしています。</p>
--

【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	おもとの郷東本郷
ユニット名	なでしこ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	カンファレンス等で理念についての話し合い共有を行っている。	理念である「ご利用者の立場に立った、介護サービスの提供」の介護姿勢に沿い、従前の生活スタイルをなるべく継続して過ごせるよう、利用者の自主性を尊重した介護支援に努めています。ミーティングの場では管理者の思いを話す機会を持ち、「理念の心を失わないよう」職員へ指導しています。	
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。	地域活動、イベント（ケアプラザ）等、情報収集を行い参加。施設前公園で清掃や散歩中の方々との挨拶、会話での交流もしている。	自治会、老人会の近所の人々とは、日常的に公園や散歩時の挨拶などの触れ合いを通じた交流を行っています。地域包括支援センターが催すイベントのケアプラ祭りや、歌声広場へ参加し、地域交流のつながりを広げています。地域のボランティアを招き、大正琴やアロマハンドマッサージなどのイベントも開催しています。	
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。	運営推進会議にて民生委員の方、老人クラブの代表者等に認知症の特性、関わり方等、お伝えしている。		
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。	現在の取組み状況を報告し意見、質問を受け、回答し今後の運営に生かしている。また、ボランティア活動の情報収集、連絡をとり施設での活動に繋げている。	2ヶ月ごとに運営推進会議を開催し、運営状況の報告、参加者からは質疑によるアドバイスや地域内行事の情報交換を行っています。時には、事業所より参加者へ「認知症とのつきあい方」など認知症についての発信も行っています。参加者は、自治会や老人会メンバー、地域包括支援センター、および家族から構成し、家族へは常に参加を呼びかけ参加を得ています。	
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取り組んでいる。	運営推進会議の際、事業所の状況やサービスの取組みをお伝えし、協力関係を築くよう努力している。	区役所の高齢介護課や福祉課とは、申請・認可など介護福祉業務が円滑に進むよう連絡をとっています。地域包括支援センターのイベントの交流や、入居希望者の紹介などを通じて日頃から多方面で連携しています。	

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。	身体拘束をしないケアについて研修を行い、カンファレンス、日々の送り等で確認、意見交換しながら取り組んでいる。やむを得ない場合は時間を決めご家族の同意の上、行うようにしている。	利用者を見守る姿勢を軸として身体拘束をしないケアを実践しています。身体拘束適正化の指針に沿って定期的に職員研修と身体拘束適正化委員会を実施しています。職員研修は毎月のカンファレンスで利用者へのケア支援の振り返りとあわせて行い、身体拘束のないケアの実現に努めています。法人でも毎月の全社施設長会議に社長が同席し、各事業所の取り組み状況を確認しています。	
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。	研修、カンファレンスを行い、各自の意識向上に努めている。常に職員と情報共有しなんでも話せる職場を努めている。	虐待防止の指針に沿って定期的に職員研修と虐待防止委員会を実施し、身体拘束適正化の取り組みと同様に防止に努めています。日常業務で気づきにくい支援方法の間違いなども、職員間の相互チェックやカンファレンスでの情報交換を通じて見逃さず対応しています。	
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。	研修は行っているが理解と活用には至っていない。今後実践に繋がるような話し合い共有が必要と思われる。		
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。	ご本人、ご家族の意向、思いを伺い丁寧に説明し、理解、納得いただいている。		
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。	運営委員会等に参加していただき、利用者、ご家族の意見を伺い、反映し主体となった運営をしている。	利用者や家族の意見を反映するため、定期的を実施する運営推進会議や、ケアプランの説明時に聞く機会を設けています。面会時や電話・メールなどで意見を聞いています。事業所からも、近況がわかりやすいよう写真を添付した「おもとの郷だより」や運営推進会議議事録を送り、少なくとも2ヶ月に1度は家族へ連絡を入れ、途切れないコミュニケーションに努めています。	

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。	管理者が定期的に現場に入り、職員の意見を聞く時間を作り、反映させている。	職員が意見を言いやすい環境を整え、日常業務の中でも積極的にコミュニケーションを取っています。定期的にフロア別カンファレンスでの話し合いから事業所としての意見を集約し、運営に反映しています。また、個人面談では職員個人の意見や希望を聞き、運営改善につなげています。	
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。	やりがいやモチベーションを上げるために、各職員に担当性を用いている。管理者は定期的に現場に入り職員から業務内容の聞き取りに努めている。	職員のやりがいを引き出すため、発注や調理など役割を明確にした業務担当制を導入し、実績の達成度を反映した人事評価を給与・賞与の処遇につなげています。働きやすい環境とするため、残業や休暇など職員の希望を優先することや、手芸や絵画など職員の得意分野を把握してその能力をケアに活かせるようにしています。	
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。	カンファレンスの際に内部研修を行い自発的に研修を受ける職員には日程調整を行っている。	職員が自ら立てたスキルアップ計画をもとに、管理者は職員の適性に応じてアドバイスをを行い、職員が自主性を持って計画的にスキルアップできるよう支援しています。事業所研修は年間研修計画に沿って実施し、職員一人ひとりの状況を把握している管理者が講師を務めています。地域内の他法人グループホームとの連絡会にも参加し、研修や意見交換を通じて職員の視野を広げています。	今後は管理者だけでなく、職員が教え合う相互啓発型の研修への発展が期待されます。
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。	グループホーム連絡会主催の研修に参加しサービスの向上の取組みをしている。		
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。	本人のお話を傾聴し、不安、要望を把握しながら職員で共有しケアに生かしている。職員と利用者様との信頼関係を築けるように努力している。		

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。	見学时にご家族からは、不安、困りごと、要望等伺い関係づくりに努めている。		
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。	ご入居前（見学等）に、ご家族、ご本人が望まれている、必要としていることを伺い支援、対応に繋げている。		
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。	ご利用様の不安や喜びを共有しながら心許せる関係性が持続できるように努力している。		
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。	自由に面会、電話、外出、手紙等、家族との絆を大切にしながら関係性を築いている。		
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。	ご友人、親戚の方等に手紙、電話、面会において関係性の持続ができるよう努めている。	利用者の従前の生活の様子を、家族や利用していたデイサービスなどから把握し、入居後は日々の生活の中で把握を深めています。その情報は家族と共有し、面会は家族と相談しながら支援しています。外出の希望については、家族との関係を継続する機会と捉え、家族に協力を求めています。	

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。	利用者様同士の関係性の変化を観察し、職員で共有、席替えや、声掛け、職員が間に入る等の支援を行っている。		
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。	退去後もご家族との連絡など対応している。		
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。	日頃の言葉、職員と1対1になった時に話される本音の部分も聞き職員で共有している。	日々の会話の中から意向や希望を把握しています。会話が難しい場合は、その都度の表情や緊張した様子などから本人の意向を読み取っています。把握した希望はケアプランに反映し、支援につなげています。	
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。	これまでの生活歴、暮らしなど記載されている書面を読み把握。ご家族訪問の際にお話を聞くこともある。		
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。	ご本人の生活リズム、心身状態、興味のあること、できることを観察し職員で共有している。		

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
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。	カンファレンス、日々の送り、話し合いの中での職員の意見等を反映し介護計画を作成している。	入居前に情報収集を行い暫定版のケアプランで対応し、入居後はその人の生活の様子を観察しながら利用者に即した内容で本プランにつなげています。本プランは長期目標1年・短期目標6ヶ月で作成し、3ヶ月ごとにモニタリングを行うほか、毎月のカンファレンスで職員の意見を反映しながら随時見直しています。	
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。	個別記録に気づき、変化、ケア実践を記入、カンファレンスで共有し介護計画の見直しをおこなっている。		
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。	ご家族、本人に要望を聞きながらサービスを考え対応している。		
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。	運営推進委員会にてケアプラザ、老人会、民生委員から情報収集を行い、ご本人の興味のあるイベント等参加している。		
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。	事業所（協力医）のもと、定期往診月2回、電話相談、緊急時対応と、適切な医療を受けられている。	全利用者が事業所の協力医をかかりつけ医とし、訪問診療を受けることで体調変化に迅速に対応できる体制を整えています。必要に応じて同じ協力医による皮膚科・精神科の往診にも対応しています。訪問看護も協力診療所の看護師が担うため、医療情報を一元的に共有できる体制としています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日々の状態変化を把握し、状況報告、変化に対して」の相談、適切な受診や看護が受けられている。		
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。	入退院時に病院関係者との情報交換は行っているが、場合に備えてまでの関係づくりまでにはいたっていない。		
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。	ご本人、ご家族と話し合い、施設で可能なケアを伝え、納得できる方針を考えている。地域の方々には運営推進会議にて報告、理解していただくよう、努めている。	入居時の説明のほか、本人の状態変化に応じて随時話し合いを重ね、本人・家族が納得できる方針を共有しています。看取りに関する職員研修も定期的実施し、開設以来多数の看取りケアに対応しています。	
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。	カンファレンス、申し送り、社内研修で対応方法を共有、実践に繋げている。		
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。	避難訓練を定期的に行い、運営推進委員会にて地域の方々に報告し意見を伺っている。また、地域の方に避難訓練の様子を見学していただいている。	夜間を想定した避難訓練を年2回実施し、うち1回は消防署の協力を得ています。研修ではBCPの確認や発電機の操作方法などを確認しています。備蓄品は分散保管し、保管場所の見直しについても検討を進めています。	

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
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。	人格の尊重、プライバシーを損ねないお声かけ、対応を心掛け実践している。	年間研修計画に沿って、認知症の基礎的理解、生活支援の考え方、利用者の権利擁護など定期的に学んでいます。相手を尊重しつつケアを行うこと、今までの生活をできるだけ続ける自立支援を意識することなど、基本的な対応を常に心がけています。	
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。	ご自身がどのように生活したいのか、自己決定できるように支援している。		
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、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。	職員や施設の時間に合わせた支援になってしまうこともあるが、できる限り一人ひとりのペースに合わせるよう努力している。		
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。	その方の好み、らしさを大切に支援している。なるべくご自分で決定するように見守っている。		
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。	日々の献立が決まっている為、好みものは召し上がられてはいない。誕生日、イベント際は事前に伺っている好みものを取り入れている。テーブル拭きや野菜の下処理は手伝ってくださっている	食事を楽しむ環境づくりのため、委託業者から届く献立表と食材をもとに職員が手作りしています。利用者がキッチンからの音や匂いを感じることで食への関心を高め、食材の下ごしらえに自然に参加できるようにしています。食事レクリエーションではおやつや恵方巻など年中行事にちなんだ料理を皆で調理して食べる機会としています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご本人の食事の状態を把握、職員で共有し各状態に合わせ力、習慣に応じた支援を行っている。水分が進まないご利用者に対しては好みの飲み物を個別に用意対応をしている。		
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。	一人ひとりの口腔状態を把握し、食後に口腔ケアのお声がけ、見守りを行いながら口腔ケアをしている。		
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。	ご本人の力、習慣を把握、発揮できるよう支援。排泄の失敗が減るように定時の声掛け、誘導をおこなっている。	日中は介助が必要な場合に定時誘導やタイミングに合わせた声かけを行い、トイレでの自立した排泄を促しています。夜間帯はパッドの調整や頻回対応を行い、排泄機能の現状維持を図っています。	
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。	原因、影響を話し合い、共有、予防策を考え取り組んでいる。体操、散歩取り入れ水分摂取を把握し便秘の予防に繋がっている。医療連携で服薬の相談をしている。		
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。	入退時にリラックスできる環境を整えている。体調や気持ちなど、入浴拒否の方には無理に入浴はせず、別日にご案内するなど、ご本人の気持ちを重視している。	入浴時は1対1の個別対応でゆったりと過ごせる時間を確保し、利用者が本音を話しやすい関わりの機会としています。介護度の高い人には2名介助で湯舟への入浴を支援し、体が温まってもらえるようにしています。好みのシャンプーや石鹸を持参して使用するなど、個別の好みに対応しています。	

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
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。	職員間で状態や状況を把握、共有し、生活リズム、状態に合わせて休息、睡眠ができるよう支援している。		
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。	薬情を個別ファイルし、職員が定期的に確認、状態に変化がある場合は話し合い、医療に繋げている。		
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。	ご自身の嗜好品、生活歴を把握、楽しめる時間を作り、張り合いや喜びになる時間を作るよう支援している。		
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。	日常的に散歩に行かれるよう支援している。本人の希望を反映し外出の機会を増やしている。ご家族と外出される方の支援も行っている。	熱中症リスクを避けるため夏季の散歩は控え、それ以外の時期は事業所前の公園に日常的に出かけ、植栽豊かな公園で季節を感じる機会としています。花見やツツジ観賞ドライブも恒例の外出行事としています。個別外出は家族の協力を得て、外食や外泊など利用者の希望に応じて対応しています。	
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。	ご家族、後見人がお金の管理は行っている。お金を使う場面では一時的に立て替えてご家族から徴収している。		

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。	ご家族との電話、手紙を一緒に書くなど支援を行っている。		
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。	季節を取り入れた飾りや壁画等をご入居様と作成、飾ることで温かみのある空間になっている。	5S（整理・整頓・清掃・清潔・しつけ）活動を取り入れ、継続して実践しています。季節を感じる制作物を利用者と一緒に作り共用空間に飾っています。居間はテーブルや椅子の配置により、どこでもつかまりながら歩ける空間になっています。皆で音楽に合わせた運動を行うなど、利用者同士が自然に交流できる場づくりをしています。	
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。	共有スペースでは気の合った方と過ごせるよう、臨機応変に席を移動し対応している。		
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。	ご本人、ご家族の意向を尊重し、馴染みや好みの家具、嗜好品を置いていただいている。	事業所の備え付け品のほか、家族の写真、ぬいぐるみ、好きなアイドルの大型ポスターなど、その人が大切にしてきた品々を持ち込んでいます。今年度、全居室のエアコンを新しく入れ替え、さらに過ごしやすいようにしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	ご本人のできる事を職員が見守り、提案をしながら自立した生活が継続できるよう支援している。		

事業所名	おもとの郷東本郷
ユニット名	すみれ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	カンファレンス等で理念についての話し合い共有を行っている。		
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。	地域活動、イベント（ケアプラザ）等、情報収集を行い参加。施設前公園で清掃や散歩中の方々との挨拶、会話での交流もしている。		
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。	運営推進会議にて民生委員の方、老人クラブの代表者等に認知症の特性、関わり方等、お伝えしている。		
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。	現在の取組み状況を報告し意見、質問を受け、回答し今後の運営に生かしている。また、ボランティア活動の情報収集、連絡をとり施設での活動に繋げている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議の際、事業所の状況やサービスの取組みをお伝えし、協力関係を築くよう努力している。		

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。	身体拘束をしないケアについて研修を行い、カンファレンス、日々の送り等で確認、意見交換しながら取り組んでいる。やむを得ない場合は時間を決めご家族の同意の上、行うようにしている。		
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。	研修、カンファレンスを行い、各自の意識向上に努めている。常に職員と情報共有しなんでも話せる職場を努めている。		
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。	研修は行っているが理解と活用にまでは至っていない。今後実践に繋がるような話し合い共有が必要と思われる。		
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。	ご本人、ご家族の意向、思いを伺い丁寧に説明し、理解、納得いただいている。		
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。	運営委員会等に参加していただき、利用者、ご家族の意見を伺い、反映し主体となった運営をしている。		

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
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。	管理者が定期的に現場に入り、職員の意見を聞く時間を作り、反映させている。		
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。	やりがいやモチベーションを上げるために、各職員に担当性を用いている。管理者は定期的に現場に入り職員から業務内容の聞き取りに努めている。		
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。	カンファレンスの際に内部研修を行い自発的に研修を受ける職員には日程調整を行っている。		
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。	グループホーム連絡会主催の研修に参加しサービスの向上の取組みをしている。		
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。	本人のお話を傾聴し、不安、要望を把握しながら職員で共有しケアに生かしている。職員と利用者様との信頼関係を築けるように努力している。		

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。	見学时にご家族からは、不安、困りごと、要望等伺い関係づくりに努めている。		
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。	ご入居前（見学等）に、ご家族、ご本人が望まれている、必要としていることを伺い支援、対応に繋げている。		
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。	ご利用様の不安や喜びを共有しながら心許せる関係性が持続できるように努力している。		
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。	自由に面会、電話、外出、手紙等、家族との絆を大切にしながら関係性を築いている。		
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。	ご友人、親戚の方等に手紙、電話、面会において関係性の持続ができるよう努めている。		

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
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の変化を観察し、職員で共有、席替えや、声掛け、職員が間に入る等の支援を行っている。		
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。	退去後もご家族との連絡など対応している。		
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。	日頃の言葉、職員と1対1になった時に話される本音の部分も聞き職員で共有している。		
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。	これまでの生活歴、暮らしなど記載されている書面を読み把握。ご家族訪問の際にお話を聞くこともある。		
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。	ご本人の生活リズム、心身状態、興味のあること、できることを観察し職員で共有している。		

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
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。	カンファレンス、日々の送り、話し合いの中での職員の意見等を反映し介護計画を作成している。		
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。	個別記録に気づき、変化、ケア実践を記入、カンファレンスで共有し介護計画の見直しをおこなっている。		
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。	ご家族、本人に要望を聞きながらサービスを考え対応している。		
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。	運営推進委員会にてケアプラザ、老人会、民生委員から情報収集を行い、ご本人の興味のあるイベント等参加している。		
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。	事業所（協力医）のもと、定期往診月2回、電話相談、緊急時対応と、適切な医療を受けられている。		

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。	日々の状態変化を把握し、状況報告、変化に対して」の相談、適切な受診や看護が受けられている。		
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。	入退院時に病院関係者との情報交換は行っているが、場合に備えてまでの関係づくりまでにはいたっていない。		
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。	ご本人、ご家族と話し合い、施設で可能なケアを伝え、納得できる方針を考えている。地域の方々には運営推進会議にて報告、理解していただくよう、努めている。		
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。	カンファレンス、申し送り、社内研修で対応方法を共有、実践に繋げている。		
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。	避難訓練を定期的に行い、運営推進委員会にて地域の方々に報告し意見を伺っている。また、地域の方に避難訓練の様子を見学していただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	人格の尊重、プライバシーを損ねないお声かけ、対応を心掛け実践している。		
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。	ご自身がどのように生活したいのか、自己決定できるように支援している。		
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。	職員や施設の時間に合わせた支援になってしまうこともあるが、できる限り一人ひとりのペースに合わせるよう努力している。		
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。	その方の好み、らしさを大切に支援している。なるべくご自分で決定するように見守っている。		
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。	日々の献立が決まっている為、好みのものは召し上がられてはいない。誕生日、イベント際は事前に伺っている好みのもを取り入れている。テーブル拭きや野菜の下処理は手伝ってくださっている		

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
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。	ご本人の食事の状態を把握、職員で共有し各状態に合わせ力、習慣に応じた支援を行っている。水分が進まないご利用者に対しては好みの飲み物を個別に用意対応をしている。		
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。	一人ひとりの口腔状態を把握し、食後に口腔ケアのお声がけ、見守りを行いながら口腔ケアをしている。		
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。	ご本人の力、習慣を把握、発揮できるよう支援。排泄の失敗が減るように定時の声掛け、誘導をおこなっている。		
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。	原因、影響を話し合い、共有、予防策を考え取り組んでいる。体操、散歩取り入れ水分摂取を把握し便秘の予防に繋げている。医療連携で服薬の相談をしている。		
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。	入退時にリラックスできる環境を整えている。体調や気持ちなど、入浴拒否の方には無理に入浴はせず、別日にご案内するなど、ご本人の気持ちを重視している。		

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。	職員間で状態や状況を把握、共有し、生活リズム、状態に合わせて休息、睡眠ができるよう支援している。		
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。	薬情を個別ファイルし、職員が定期的に確認、状態に変化がある場合は話し合い、医療に繋げている。		
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。	ご自身の嗜好品、生活歴を把握、楽しめる時間を作り、張り合いや喜びになる時間を作るよう支援している。		
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。	日常的に散歩に行かれるよう支援している。本人の希望を反映し外出の機会を増やしている。ご家族と外出される方の支援も行っている。		
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。	ご家族、後見人がお金の管理は行っている。お金を使う場面では一時的に立て替えてご家族から徴収している。		

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。	ご家族との電話、手紙を一緒に書くなど支援を行っている。		
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。	季節を取り入れた飾りや壁画等をご入居様と作成、飾ることで温かみのある空間になっている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	共有スペースでは気の合った方と過ごせるよう、臨機応変に席を移動し対応している。		
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。	ご本人、ご家族の意向を尊重し、馴染みや好みの家具、嗜好品を置いていただいている。		
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。	ご本人のできる事を職員が見守り、提案をしながら自立した生活が継続できるよう支援している。		

2025年度

事業所名おもとの郷東本郷

作成日：2026年 5月19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		管理者以外の職員一人ひとりの 状況を把握しスキルアップに 繋がるような相互啓発型の研修が できていなかった	職員が教え合う相互啓発型の 研修への発展と努力	従業員同士がお互いに意見や 気づきを出し合う機会、時間を 作る。	6ヶ月