

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	1493200131	事業の開始年月日	平成20年4月1日
		指定年月日	平成20年4月1日
法人名	株式会社 エイジサービス		
事業所名	グループホームあさひ別荘		
所在地	( 241-0025 ) 神奈川県横浜市旭区四季美台68-45		
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9月18日	評価結果 市町村受理日	令和8年3月31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）】

<p>閑静な住宅街の中にあるアットホームなグループホームです。 入居者様が、これまでお過ごしされてきたその方らしさを活かしながら穏やかに楽しく毎日が過ごせる様に、職員は認知症ケアを勉強して日々のケアに努めています。</p> <p>また地域資源を生かし地域に根ざしたホームを目指しており、車椅子生活になったとしても外へ出かけられるよう支援しております。</p> <p>毎月、季節に合ったホーム行事を企画し四季を感じられ楽しく過ごせるよう努め、その方の出来ることが維持できるよう個々の自立支援を職員とその都度見直し日々のケアにつなげています。</p>
---

### 【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7年11月21日	評価機関 評価決定日	令和8年2月17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>事業所は相鉄本線「二俣川」駅または「鶴ヶ峰」駅から徒歩18分ほどの静穏な住宅街に位置し、近隣には公園もある恵まれた環境にあります。運営法人は横浜市内で4ヶ所のグループホームなどを展開しており、地域に根ざした運営を行っています。</p> <p>&lt;優れている点&gt; 法人理念の共有を重んじ、一人ひとりの特性に応じた「心に寄り添う自立支援」を実践しています。ティッシュを折ることで心が落ち着く入居者に対してはその活動を温かく見守り、歩き続けることで気持ちが安定する入居者には職員が同行して安全に配慮するなど、個別の状況に合わせた柔軟な対応に取り組んでいます。地域包括支援センターとの連携による「地域カフェ」の開催や、民生委員、小学生を招いた夏祭りを通じて、住民と入居者が自然に交流できる場をつくっています。また、玄関前でのボランティアとの園芸や、車いすを使用する人も含めた四季折々の外出支援により、入居者が社会とのつながりや季節の変化を実感できるよう配慮を欠かさないようにしています。</p> <p>&lt;工夫点&gt; 居室での安全確保のため、転落リスクに応じたヒップセンサーや、動作を把握する感知センサーを導入し、一人ひとりの身体状況に合わせて職員が見守る体制を整えています。あわせて、4点歩行器の活用や歩行介助など、個別性の高い歩行支援に取り組んでいます。食事面では、特定技能として従事する職員と共に現地の菓子作りを楽しむ異文化交流や、移動スーパーでの弁当購入、誕生日当日の夕食など、入居者の嗜好や希望を反映した豊かな食の機会づくりに努めています。</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	グループホームあさひ別荘
ユニット名	つる

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、安心して暮らせている。 (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ます。 (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
<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。	会社の理念や事業所の目的は、事務所に貼ってあり、職員が常に意識して行動が出来る様にしています。またご家族、来客者にも分かるよう玄関先にも掲示し新人研修でも会社の理念、事業所の目的についての説明をしています。	理念は職員アンケートや話し合いを経て策定しており、全員が策定に関わることで意識の浸透を図っています。日々のケアでは、入居者のこだわりを尊重した見守りや、心身の状態に合わせた各種センサーの活用など、一人ひとりの状況に即した「寄り添う自立支援」を実践しています。こうした取り組みを通じ、理念に基づいた個別ケアの質向上を図っています。	
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。	地域の催しに参加したり地域の方と園芸を行い交流を深めています。近隣の公園へ散歩に行き近隣の方とお話をしたり、近隣の小学生や民生委員さんが来訪され入居者様と交流をもつ機会を設けてたりしております。	地域包括支援センターの提案で「地域カフェ」を開催し、住民と入居者が交流する場を設けています。夏祭りには民生委員が小学生を伴って来訪するなど地域との関わりを深めているほか、ボランティアと共に行う玄関前での園芸活動も継続しています。こうした多層的な交流を通じて、入居者が地域社会の一員として過ごす環境を整え、その支援に努めています。	
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。	民生委員を通じて小学生の交流を行い認知症の理解を深めています。また運営推進会議や近隣の行事に参加し理解や支援の方法をお伝えしております。近隣の方より介護の相談の連絡もお受けしています。	/	/
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。	ケアプラの方やご家族、民生委員さんなど参加していただき2か月に1回開催しております。運営推進会議を通しいろんな立場の方からご意見や提案など伺い、ホーム行事の参考、方針に反映させサービスの向上に努めています。	運営推進会議において、地域包括支援センターより住民向け施設案内説明会への参加提案を受け、オンラインで実施するなど情報発信を行っています。会議での助言をきっかけに、地域カフェの開催や園芸ボランティアの導入、地域の敬老会への招待、移動販売車の情報提供など、活動の幅が大きく広がっています。	
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。	運営推進会議での参加の際に現状をお伝えしたり、他の情報を得ています。不明点などあった際は直接連絡し問い合わせをしたりしています。	運営推進会議に参加する旭区高齢・障害支援課や地域包括支援センターの職員から、専門的な研修情報や地域カフェの提案、ボランティアの紹介を適宜受けています。行政からの情報を活かし、旭区主催の感染症研修や、神奈川県によるスピーチロック抑制に関する研修に職員を派遣するなど、最新の知識習得に努めています。	

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員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束の研修をユニット会議で定期的に行っております。具体的にどのようなことが身体拘束にあたるのかなどユニット会議に参加されていない職員も含め全職員にレジュメを配布しました。身体拘束等廃止委員会は、2カ月に1度、開催をしています。	身体拘束をしないケアを徹底するため、具体的な対応技術の指導に注力しています。例えば、多動傾向により頻繁に立ち上がる入居者に対し、「座って」と制止するのではなく、満足するまで共に歩き、本人が疲れて自然に座るのを待つ支援を励行しています。突発的な行動に対し無意識に動きを制限してしまうリスクを共有し、行動を止めるのではなくその人の思いに寄り添う支援を指導しています。	
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。	虐待の外部研修に参加しそれをユニット会議にて周知に努めています。施設内で虐待が行われないようケアで困りごとがあれば相談できるような体制作りや環境づくりに努めています。	外部研修「スピーチロックの抑制に向けて～介護現場の心の距離と言葉遣い」の伝達研修や内部研修を行い、職員の意識を高めています。管理者は、イライラした際は一度その場を離れるよう指導しています。日頃から相談しやすい雰囲気をつくり、職員が困ったときは管理者やリーダーに相談する体制を整えることで、不適切なケアの防止に努めています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度を実際利用されている方が何人かいらしゃり実際にどういう時に活用するかを学べていますが制度自体の研修を今後取り入れようとしています。		
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。	なるべく重要なことは詳しくお伝えし相違ないように留意しています。また契約日に重要事項について説明をさせていただいています。ご不明点があればいつでも問い合わせしていただいとお伝えしております。		
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。	ご家族、関係者の方がご来訪時は管理者、ケアマネ、リーダーが声をかけさせていただき利用者様よりご意見を伺ったりしています。ご意見箱を設置し匿名で投書できるようにもしております。利用者様のご意見より行事企画や誕生日会を行うこともあります。	面会時や運営推進会議、意見箱などを通じて、家族の意向把握に努めています。家族から寄せられた「外出の機会を増やしてほしい」という要望に対しては、車いすを使用する人も含めた外出支援の充実に繋げています。また、毎月一人ひとりの生活の様子や写真を掲載した「入居者だより」を作成し家族へ送付しており、日々の暮らしが可視化される取り組みとして好評を得ています。	

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
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。	管理者は職員とコミュニケーションをとりホーム行事や運営に関する意見や提案をホーム長会議で代表者やそれに準ずる役員に報告、相談、提案をし反映に努めています。	管理者はユニット会議や日頃の会話を通じて、職員の意見や提案の把握に努めています。入浴時間が長い入居者に対して「2名体制で安全に見守りたい」という職員の提案を実際の支援体制に反映するなど、現場の気づきをより良いケアにつなげています。また、キャリアパスに基づき資格取得を促しながら、個々の将来像や考えを確認する機会を設けており、意欲を持って働く環境を整えています。	
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。	本社でも勤務表を確認しており、個々の労働時間に注意を払っています。キャリアパス制度を設け積極的な資格取得を促しています。管理者は、各職員の生活背景等を考慮して、職員の希望を第一に勤務体系を整えています。	職員個々の事情を考慮し、柔軟な勤務体制の構築に努めています。スキルアップが昇給に結びつく仕組みを整えるとともに、何でも相談できる明るい雰囲気づくりが職員の意欲向上につながると考え、日頃のコミュニケーションを大切にしています。また、暑い時期には状況に応じてエプロンを外すことを提案するなど、現場の負担軽減や働きやすさに配慮した細やかな対応を行っています。	排泄記録などパソコンで管理し効率化ができていますので、業務記録など紙媒体で管理している領域も電子媒体で管理化していくことが期待されます。
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。	社員育成のため資格取得時の資格金を支払いスキルアップにつなげています。働き方により給料のランク付けをし意識向上をめざしてい。また外部での研修の機会を促したりユニット会議での研修や個別のOJTも行えるよう努めています。	スピーチロック抑制や権利擁護に関する外部研修の受講後は、伝達研修を行い組織全体のスキルアップにつなげています。資格取得については費用の補助や受講時間の確保など支援制度を整え、意欲的な学習を後押ししています。また、外国人職員に対しては、文化や習慣の違いを考慮し、時間遵守などの生活面から介護技術まで、管理者がOJTを通じて一人ひとりの習熟度に合わせた指導を行い、育成に努めています。	
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。	外部研修を受けそれをホームで研修する機会と、報告する機会と内部研修の研修をそれに基づいてユニット会議内で内部研修を行っています。技術面に関しては個別に指導を行っています。法人間でも交換研修を実施しております。		
<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。	サービスを開始する際に直接、ご本人様と対話出来る機会を作り、困っている事や要望に耳を傾けてニーズを把握、その情報を職員間で共有して安心して施設生活が送れる様に準備しています。		

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
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。	サービスを開始する際に、ご家族にこれまでの生活歴を伺い、ご家族の不安や、要望を把握できるよう努めています。またその内容をケアプランに反映し職員と共有しホーム間で信頼関係が構築出来る様に努めています。		
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。	ご家族、ご本人が何をこのホームで必要としているのか、不安に思われているかを初期の段階で把握し ホーム内でどんなケアが出来るか検討、状況に応じ歯科、医療等にも相談しながらケアに繋がっています。		
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。	ご本人の生活の場として他者との関わり合いを持てるよう配慮、お互いに関係を築いていけるようケアに望んでいます。また生活場の役割が持てるよう心がけています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族との絆が保てるよう定期的にご連絡させていただいたり来訪時に普段の様子などお伝えしています。またご本人との電話での支援や手紙のやり取りなどその方とご家族に合わせて関係性を保てるようにしています。		
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。	馴染みの方の来訪、連絡のやり取りが保てるようご家族と相談し対応しております。またお手紙のやり取りや電話のやり取り、来訪での面会などにも支援しております。	入居時のアセスメントに加え、日々の会話や散歩、入浴時の昔話などを通じて、入居者のこれまでの人間関係や大切な場所の把握に努めています。近隣からの入居者もおり、知人が来訪して歓談を楽しむ機会を大切にしています。また、家族と共に馴染みの理美容院やレストランへ出かけたり、墓参りに赴いたりできるよう調整を行うなど、住み慣れた地域や人とのつながりを継続でき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
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。	個々の性格に合わせ食席を配置し利用者同士が関わり合えるよう努めています。またご利用者同士で会話ができるよう職員が間に入って話題を提供したり、楽しみを一緒に共有できるように関係づくりに努めています。		
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。	他の事業所に移られる場合、支援状況、ケアプランと提供するだけではなく相談員、家族と連携をとり利用者が環境の変化に戸惑わないよう努めています。また利用終了後も様子を伺うなど連携を図っています。		
<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。	1人ひとりの生活習慣、変化を情報共有し職員は利用者の立場に立ちケアについて話し合いアセスメント、モニタリングを行っています。またその情報をもとに家族と相談し家族の思いも汲み取り出来る範囲で対応しています。	入居者の希望や意向を尊重し、日々の生活の中で主体的な選択ができるよう働きかけています。食事の献立やレクリエーションの参加、散歩の有無など、本人が意思を示しやすいよう2択での問いかけを行うなど、具体的な選択肢を提示する支援をしています。言葉での意思表示が困難な場合でも、表情やわずかな反応から真意を読み取るよう努めており、一人ひとりの思いを汲み取ったケアの提供につなげています。	
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。	入居時にこれまでの生活歴を伺い職員間で情報を共有しています。また生活の中から新たな情報を伺った時には記録に残したり必要に応じて以前利用していた在宅サービスなどに様子を聞き取っています。		
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。	生活パターンや排泄リズム、その方の癖や心身状態を把握に努め職員間で共有し生活スタイルを崩さないよう努めています。また体調やADLの低下に応じて1日の過ごし方を検討しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。	その方のケア、課題について介護計画作成前に医療チームや日頃関わっている介護職員、家族からの意見をもとに支援方針や課題を反映させています。また状況に応じたケアプランの変更をしその方にあったケアプラン作りを目指しています。	入居者や家族から汲み取った意向を中心に、日々のケア記録や職員、医療関係者の専門的な意見を反映させた介護計画を作成しています。長期目標を1年、短期目標を半年として設定し、状態の変化に応じた適宜見直しを行っています。計画の策定や変更にあたっては、入居者や家族へ丁寧に説明し、同意を得る手続きを適切に行うことで、納得感のある支援の提供に努めています。		
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。	排泄、水分、バイタル等ひと月分表で見ることが出来変化を把握しています。気づきなどには個人記録に記録し内容により申し送りされるようになっているため職員はいつでも確認でき介護計画の見直しにも活かされています。			
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。	ご本人とご家族のニーズを把握し訪問診療や看護や歯科等の医療機関と連携を図っています。ご本人の状態や家族への配慮をしながらチームで取り組んでいます。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	今年よりケアプランさん主催のボランティアによる地域カフェを施設の場所を提供し行ったり、花壇の植え替えをボランティアさんで行ってます。近隣の神社に初詣やお祭りなど地域資源を活かし四季の移り変わりを楽しめるよう努めています。			
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。	入居時ご納得されれば事業所が提携しているかかりつけ医へと移行していただいています。なじみのかかりつけ医での受診も可能です。また専門医の受診継続もしています。外来受診された際は担当医に報告、受診内容を薬剤師にも共有しています。	入居時に同意を得て、全員が協力医療機関をかかりつけ医として月2回の訪問診療を受けています。24時間体制で医療チームと連絡が取り合う連携を構築しており、夜間の急変時にも対応できる体制を整えています。また、訪問看護師が月2回来所して健康管理を行うほか、家族の協力による専門医受診の情報も医療関係者と職員間で共有し、継続的な健康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
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。	訪問看護用紙に入居者様の様子や経過、医療に関すること、体調の変化等を記入し看護師来訪時に助言をもらっています。また必要時は状況を看護師に伝え担当医に指示を仰ぎ対応できるようになっています。		
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。	入院時、入院中、退院時ご家族、医療機関と密に連絡を取り合い状況の把握に努めています。また早期退院できるよう病院関係者にヒアリングし退院時にスムーズにホーム生活が送れるよう関係づくりを行っています。		
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。	体調不良やレベルの低下が現れた際にはご家族、医療、職員間で連携を図り今後の方針を確認出来るよう話し合いを設けます。その後もご本人、ご家族のご意向を踏まえ常に医師確認をしながら安心できる最期の場を提供するよう取り組みしています。	契約時に看取りに関する指針に基づき、終末期における事業所の方針を説明し、同意を得ています。状態の変化に応じて、その都度家族の意向を改めて確認し、医療関係者と情報を密に共有しながら、本人にとって最善の方法を検討しています。家族と共に安心して最期を迎えられるよう、心身両面からの継続的な支援に努めています。	
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。	緊急時の対応、連絡先を全ての職員が把握できるよう開示しております。避難訓練などは定期的に行い実践に供えられるようにしております。		
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。	避難訓練を実施し振り返りを行っています。なるべく全員に参加を促しますが参加されない職員にも分かるよう努めユニット会議で備蓄の場所を再確認しています。緊急時ホーム内にて連絡が取り合える体制と近隣職員にも協力体制を作り災害時に心がけています。	年に2回、夜間を想定した避難訓練を実施しており、そのうち1回は消防署員の立ち会いのもとで実効性を高めています。近隣在住の職員が多く、既読機能付きの通信アプリを活用して迅速に連絡が取れる体制を整えています。備蓄品はリスト化して複数の場所へ分散保管し、その場所を職員間で共有しています。また、自然災害時のBCP研修の一環として非常食の調理や試食を行い、災害時への備えを具体的にイメージできるよう取り組んでいます。	

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
<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。	1人ひとりの人格を尊重し今出来る事を支えられるようなケアに臨んでいます。認知症が進行しても誇りやプライバシーが保持できるようユニット会議でケアの振り返りをしています。個人の情報管理にも配慮し管理の仕方を見直しに努めています。	入職時に接遇に関する研修を行い、入居者一人ひとりの人格を尊重する姿勢を基本として共有しています。本人の気持ちや価値観を大切に考え、思いを言葉にすることが難しくなった際も、自己決定を妨げないよう適切な選択肢を提示する言葉かけを実践しています。入居者が一人の人として尊重され、個人の尊厳が守られる環境を維持できるよう、職員一人ひとりが細やかな配慮を持って接することに努めています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日々の生活の中で認知症が進行しても選択できるような支援を行っています。また食べたいものややりたいことをヒアリングし出来ることはホームの行事やその方の誕生日会で行える様に心がけその方のケアに沿って行っています。		
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。	だいたいのホーム生活の流れはありますがご本人の意思を伺いながら起床時間や離床時間をその方に合わせています。日中もリビングで過ごされたり居室で過ごされたりと強制するのではなくなるべくご本人の希望にそっての支援を行っています。		
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。	訪問美容時はその方のご要望をききカットをし希望時は毛染めも行っています。その方のお好きな洋服を更衣時きいていただいたり 整容できるよう支援を行っています。		
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。	ご本人が食べやすいようADLを配慮しながら盛り付け配膳しています。季節ごとの催しの際は皆さんと食事作りをしたりリクエストを伺い企画することもあります。3食の食事の前には食事のメニューをお伝えし食欲増進に繋げています。	入居者が自力で食事を楽しめるよう、個々の状況に合わせて軽量の茶碗や持ちやすい形状の食器、スプーンを選定して使用しています。多国籍な職員の特性を活かし、ネパール人職員と共に入居者がネパールのおやつ「リングドーナッツ」を手作りするなど、多様な食文化に触れる機会を設けています。また、移動スーパーで好みのお弁当を自ら選んで購入する機会をつくるなど、選ぶ楽しみを大切にしながら、彩りのある食生活の充実に努めています。	

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
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。	栄養バランスは外部の栄養士が管理を行っています。個々の体重や検査結果から医師より水分に関する助言を頂くこともありそれに応じて対応しています。1日の摂取量など出勤職員全員が把握し少ない場合はご本人がお好きな飲み物を提供しています。		
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。	食後職員が一人ひとりのADL、口腔状態に応じて口腔ケアを行っています。歯ブラシだけではなくスポンジや部分ブラシ、歯間ブラシなどなども使用し個々に応じ対応しています。また口腔ケア加算をとっており歯科衛生士より助言も頂き反映しています。		
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。	1人ひとりの排泄パターンを把握しパッド内の失禁ではなくトイレでの排泄が行えるよう声掛け誘導を行い状態に応じリハパン、布パンツに変更。立位が可能な方はなるべくトイレで排泄できるよう援助を心がけています。	トイレでの排泄を基本と考え、立位可能な入居者には排泄パターンや仕草を丁寧に見守り、適切なタイミングで誘導することで失敗の軽減につなげています。車いすを使用する人も、立ち座りなどの残存能力を見極め、職員2名体制で安全に配慮した介助を行うなど、尊厳を保ちながら自立を支える支援に努めています。	
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。	薬剤に頼らないよう心がけています。個々にあった水分を提供し便秘がちなご利用者には牛乳やオリゴ糖の提供をしております。また運動レクを取り入れ便秘予防改善に努めています。また便困時の対応も個々に変えて対応しています。		
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。	1週間に最低2回は入浴しますが便失禁時などは考慮し入浴することもあります。ご利用者の生活習慣、体質によりシャンプーなど個別にしたり入浴剤や季節ごとにゆずや菖蒲など入れ入浴を楽しめるよう工夫をしています。浴槽に入れない方は足浴も行っています。	週2回以上の入浴を行い、希望に応じて長湯の時間を設けるなど、個別のくつろぎを大切にしています。1対1でゆっくり会話を楽しむ機会としても活用しています。入浴を拒む場合は無理強いせず、担当者や言葉かけを変えたり、日を改めたりするなど本人の気持ちを尊重し、安心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。	1人ひとりの生活習慣に合わせ入床していただき、その方に合わせた温度調整を行います。布団はホームで用意されていますが個々で毛布やタオルケットを用意される方もいらっしゃいます。		
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。	与薬時はダブルチェックをし誤薬防止に努める。錠剤が飲み込めない方は粉にし服薬しやすいようトロミを使用し嚥下しやすくしています。用途や副作用など全職員が分かるようファイリングをし新しい薬があった際は申し送りをし全員周知出来るよう努めている。		
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。	個々で出来ることを生活に生かし役割を持ってやっていただけるよう家事支援に繋がっています。月ごと行事計画を立てたり楽しみの機会を設けています。またおやつが足りない場合は個別対応したり気分転換に外気浴や散歩に行ったりと支援に繋がっています。		
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。	感染症対策のため外出支援は現在行えていませんが 今後緩和し外出支援に努めていく予定です。日々の生活では外気浴や散歩、花見や初詣など四季を感じられるような支援を車いすの方も楽しめるよう行っています。	近隣の散歩を通じて地域の人と挨拶を交わすなど、社会とのつながりを大切にしています。玄関前のベンチでの外気浴や、四季折々の花見、本村神社への初詣など、車いすを使用する人も含めた全員が季節を感じられる機会を設けています。また、誕生日には職員と1対1で好みの外食を楽しむなど、一人ひとりの意向に沿った個別支援も行い、日々の生活に彩りを添えられるよう取り組んでいます。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭は基本的に施設で管理、立替しております。ご本人のご希望があればご家族に購入して頂くようにもお伝えしています。お金を所有し安心を得られる方はご家族了承の上所有されることもあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	個々の携帯を使用しご家族とお話できるよう支援しています。施設の電話を使用しお話しすることも可能です。ご友人やご家族からの手紙のやり取りも支援しており 繋がりが切れないよう心がけています。		
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。	季節感が感じられるようリビング、玄関等配慮しております。食席以外にもくつろがれるソファを配置し傾眠される方もいらっしゃいます。温度、湿度、換気などに配慮し心地よく過ごせるよう工夫をしております。		
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。	食席が離れていても食事以外ご利用者が集まりお話ししたりレクをされたり出来る様環境作りに努めています。またお一人でゆっくりくつろがれるようソファも用意しております。		
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。	入居時に馴染みのある、好みの家具の搬入をお伝えしております。ベッド、カーテン、エアコン、照明、クローゼットがついており 壁紙も居室ごと少し違います。居室担当制を導入し掃除や足りないものなどご家族にお伝えできるよう努めています。		
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。	1人ひとりのADLを把握し安全な環境づくりに常に配慮しております。トイレや居室が分かりやすいよう文字の大きさ、位置など工夫し環境作りを行っています。		

事業所名	グループホームあさひ別荘
ユニット名	かめ

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。	理念を理解し実践に繋がられるよう事務所に貼っています。またご家族、来客者にも分かるよう玄関先にも掲示し新人研修でも会社の理念、事業所の目的についての説明をしています。		
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。	散歩時近隣の方に挨拶を忘れずに交流をしています。地域の催しに参加したり近隣のサービスを利用しています。小学生や民生委員さんが来訪され入居者様と交流をもつ機会を設けてたりしております。		
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。	民生委員を通じて小学生の交流を行い認知症の理解を深めています。また運営推進会議や近隣の行事に参加し理解や支援の方法をお伝えしております。近隣の方より介護の相談の連絡もお受けしています。		
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。	ケアプラの方やご家族、民生委員さんなど参加してくださり2か月に1回開催しております。運営推進会議を通していろんな立場の方からご意見や提案など伺い、ホーム行事の参考、方針に反映させサービスの向上に努めています。		
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。	運営推進会議での参加の際に現状をお伝えしたり、他の情報を得ています。不明点などあった際は直接連絡し問い合わせをしたりしています。		

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。	研修などで身体拘束について理解をしそれに伴うケアを行うよう職員同士意識しております。身体拘束等廃止委員会に関しては、2カ月に1度、開催をしています。		
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。	定期的にアンケートをとり施設内の意識や自己評価を行っています。また施設内で虐待が行われないようケアで困りごとがあれば相談できるような体制作りや環境づくりに努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度を实际利用されている方が何人かいらしゃり実際にどういう時に活用するかを学べていますが制度自体の研修を今後取り入れようとしています。		
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。	なるべく重要なことは詳しくお伝えし相違ないように留意しています。また契約日に重要事項について説明をさせていただいています。ご不明点があればいつでも問い合わせしてくださいとお伝えしております。		
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。	ご家族、関係者の方がご来訪時は管理者、ケアマネ、リーダーが声をかけさせていただき利用者様よりご意見を伺ったりしています。ご意見箱を設置し匿名で投書できるようにもしております。利用者様のご意見より行事企画や誕生日会を行うこともあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	管理者は職員とコミュニケーションをとりホーム行事や運営に関する意見や提案をホーム長会議で代表者やそれに準ずる役員に報告、相談、提案をし反映に努めています。		
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。	本社でも勤務表を確認しており、個々の労働時間に注意を払っています。キャリアパス制度を設け積極的な資格取得を促しています。管理者は、各職員の生活背景等を考慮して、職員の希望を第一に勤務体系を整えています。		
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。	社員育成のため資格取得時の資格金を支払いスキルアップにつなげています。働き方により給料のランク付けをし意識向上をめざしてい。また外部での研修の機会を促したりユニット会議での研修や個別のOJTも行えるよう努めています。		
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。	外部研修を受けそれをホームで研修する機会と、報告する機会と内部研修の研修をそれに基づいてユニット会議内で内部研修を行っています。技術面に関しては個別に指導を行っています。法人間でも交換研修を実施しております。		
<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。	サービスを開始する際に直接、ご本人様と対話出来る機会を作り、困っている事や要望に耳を傾けてニーズを把握、その情報を職員間で共有して安心して施設生活を送れる様に準備しています。		

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
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。	サービスを開始する際に、ご家族に今までの生活歴を伺い、ご家族の不安や、要望を把握できるよう努めています。またその内容をケアプランに反映し職員と共有しホーム間で信頼関係が構築出来る様に努めています。		
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。	ご家族、ご本人が何をこのホームで必要としているのか、不安に思われているかを初期の段階で把握しホーム内でどんなケアが出来るか検討、状況に応じ歯科、医療等にも相談しながらケアに繋げています。		
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。	ご本人の生活の場として他者との関わり合いを持てるよう配慮、お互いに関係を築いていけるようケアに望んでいます。また生活場の役割が持てるよう心がけています。		
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。	ご家族との絆が保てるよう定期的にご連絡させていただいたり来訪時に普段の様子などお伝えしています。またご本人との電話での支援や手紙のやり取りなどその方とご家族に合わせて関係性を保てるようにしています。		
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。	馴染みの方の来訪、連絡のやり取りが保てるようご家族と相談し対応しております。またお手紙のやり取りや電話のやり取り、来訪での面会などにも支援しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	個々の性格に合わせ食席を配置し利用者同士が関わり合えるよう努めています。またご利用者同士で会話ができるよう職員が間に入って話題を提供したり、楽しみを一緒に共有できるよう関係づくりに努めています。		
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。	他の事業所に移られる場合、支援状況、ケアプランと提供するだけでなく相談員、家族と連携をとり利用者や環境の変化に戸惑わないよう努めています。また利用終了後も様子を伺うなど連携を図っています。		
<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。	1人ひとりの生活習慣、変化を情報共有し職員は利用者の立場に立ちケアについて話し合いアセスメント、モニタリングを行っています。またその情報をもとに家族と相談し家族の思いも汲み取り出来る範囲で対応しています。		
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。	入居時にこれまでの生活歴を伺い職員間で情報を共有しています。また生活の中から新たな情報を伺った時には記録に残したり必要に応じて以前利用していた在宅サービスなどに様子を聞き取っています。		
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。	生活パターンや排泄リズム、その方の癖や心身状態を把握に努め職員間で共有し生活スタイルを崩さないよう努めています。また体調やADLの低下に応じて1日の過ごし方を検討しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	その方のケア、課題について介護計画作成前に医療チームや日頃関わっている介護職員、家族からの意見をもとに支援方針や課題を反映させています。また状況に応じたケアプランの変更をしその方にあったケアプラン作りを目指しています。		
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。	排泄、水分、バイタル等ひと月分表で見ることが出来変化を把握しています。気づきなどには個人記録に記録し内容により申し送りされるようになっていたため職員はいつでも確認でき介護計画の見直しにも活かされています。		
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。	ご本人とご家族のニーズを把握し訪問診療や看護や歯科等の医療機関と連携を図っています。ご本人の状態や家族への配慮をしながらチームで取り組んでいます。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	今年よりケアプラさん主催のボランティアによる地域カフェを施設の場所を提供し行ったり、花壇の植え替えをボランティアさんで行ってます。近隣の神社に初詣やお祭りなど地域資源を活かし四季の移り変わりを楽しめるよう努めています。		
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。	入居時に医療をどうされるか伺いご意向にそった医療を受けられるよう努めています。また病状によっては病状ごとにかかりつけ医を設け医療同士情報共有が出来るよう努めています。外来受診された際は担当医に報告、受診内容を薬剤師にも共有しています。		

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。	体調の変化や日々の気づきを書面とアプリで共有し定期的に健康管理を行っています。状況次第では臨時対応も行っており担当医との連携を図っています。また常に情報共有できるように担当医、看護師、管理者、薬剤師と共有の連絡ツールで連携をとっています。		
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。	入院時、入院中、退院時ご家族、医療機関と密に連絡を取り合い状況の把握に努めています。また早期退院できるよう病院に関係者にヒアリングし退院時にスムーズにホーム生活が送れるよう関係づくりを行っています。		
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。	体調不良やレベルの低下が現れた際にはご家族、医療、職員間で連携を図り今後の方針を確認出来るよう話し合いを設けます。その後もご本人、ご家族のご意向を踏まえ常に医師確認をしながら安心できる最期の場を提供するよう取り組みしています。		
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。	緊急時の対応、連絡先を全ての職員が把握できるよう開示しております。避難訓練などは定期的に行い実践に供えられるようにしております。		
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。	避難訓練を実施し振り返りをしています。なるべく全員に参加を促しますが参加されない職員にも分かるよう努めユニット会議で備蓄の場所を再確認しています。緊急時ホーム内にて連絡が取り合える体制と近隣職員にも協力体制を作り災害時に心がけています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	1人ひとりの人格を尊重し今出来る事を支えられるようなケアに臨んでいます。認知症が進行しても誇りやプライバシーが保持できるようユニット会議でケアの振り返りをしています。個人の情報管理にも配慮し管理の仕方を見直しに努めています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日々の生活の中で認知症が進行しても選択できるような支援を行っています。また食べたいものややりたいことをヒアリングし出来ることはホームの行事やその方の誕生日会で行える様に心がけその方のケアに沿って行っています。		
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。	だいたいのホーム生活の流れはありますがご本人の意思を伺いながら起床時間や離床時間をその方に合わせています。日中もリビングで過ごされたり居室で過ごされたりと強制するのではなくなるべくご本人の希望にそっての支援を行っています。		
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。	訪問美容時はその方のご要望をききカットをし希望時は毛染めも行っていきます。その方のお好きな洋服を更衣時きいていただいたり 整容できるよう支援を行っています。		
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。	ご本人が食べやすいようADLを配慮しながら盛り付け配膳しています。季節ごとの催しの際は皆さんと食事作りをしたりリクエストを伺い企画することもあります。3食の食事の前には食事のメニューをお伝えし食欲増進に繋げています。		

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
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。	栄養バランスは外部の栄養士が管理を行っています。個々の体重や検査結果から医師より水分に関する助言を頂くこともありそれに応じて対応しています。1日の摂取量など出勤職員全員が把握し少ない場合はご本人がお好きな飲み物を提供しています。		
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。	食後職員が一人ひとりのADL、口腔状態に応じて口腔ケアを行っています。歯ブラシだけではなくスポンジや部分ブラシ、歯間ブラシなどなども使用もし個々に応じ対応しています。また口腔ケア加算をとっており歯科衛生士より助言も頂き反映しています。		
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。	1人ひとりの排泄パターンを把握しパッド内の失禁ではなくトイレでの排泄が行えるよう声掛け誘導を行い状態に応じリハパン、布パンツに変更。立位が可能な方はなるべくトイレで排泄できるよう援助を心がけています。		
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。	個別に排便コントロール表を作成しております。個々にあった水分量を提供し便秘がちなご利用者には牛乳やオリゴ糖の提供をしております。また運動レクを取り入れ便秘予防改善に努めています。また便困時の対応も個々に変えて対応しています。		
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。	1週間に最低2回は入浴しますが便失禁時などは考慮し入浴することもあります。ご利用者の生活習慣、体質によりシャンプーなど個別にしたり入浴剤や季節ごとにゆずや菖蒲など入れ入浴を楽しめるよう工夫をしています。浴槽に入れない方は足浴も行っています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	1人ひとりの生活習慣に合わせ入床していただき、その方に合わせた温度調整を行います。布団はホームで用意されていますが個々で毛布やタオルケットを用意される方もいらっしゃいます。		
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。	与薬時はダブルチェックをし誤薬防止に努める。錠剤が飲み込めない方は粉にし服薬しやすいようトロミを使用し嚥下しやすくしています。用途や副作用など全職員が分かるようファイリングをし新しい薬があった際は申し送りをし全員周知出来るよう努めている。		
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。	個々で出来ることを生活に生かし役割を持ってやっていただけるよう家事支援に繋がっています。月ごと行事計画を立てたり楽しみの機会を設けています。またおやつが足りない場合は個別対応したり気分転換に外気浴や散歩に行ったりと支援に繋がっています。		
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。	感染症対策のため外出支援は現在行えていませんが 今後緩和し外出支援に努めていく予定です。日々の生活では外気浴や散歩、花見や初詣など四季を感じられるような支援を車いすの方も楽しめるよう行っています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭は基本的に施設で管理、立替しております。ご本人のご希望があればご家族に購入して頂くようにもお伝えしています。お金を所有し安心を得られる方はご家族了承の上所有されることもあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	個々の携帯を使用しご家族とお話していただけるよう支援しています。施設の電話を使用しお話しすることも可能です。ご友人やご家族からの手紙のやり取りも支援しており 繋がりが切れないよう心がけています。		
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。	季節感が感じられるようリビング、玄関等配慮しております。食席以外にもくつろがれるソファを配置し傾眠される方もいらっしゃいます。温度、湿度、換気などに配慮し心地よく過ごせるよう工夫をしております。		
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。	食席が離れていても食事以外ご利用者が集まりお話ししたりレクをされたり出来る様環境作りに努めています。またお一人でゆっくりくつろがれるようソファも用意しております。		
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。	入居時に馴染みのある、好みの家具の搬入をお伝えしております。ベッド、カーテン、エアコン、照明、クローゼットがついており 壁紙も居室ごと少し違います。居室担当制を導入し掃除や足りないものなどご家族にお伝えできるよう努めています。		
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。	1人ひとりのADLを把握し安全な環境づくりに常に配慮しております。トイレや居室が分かりやすいよう文字の大きさ、位置など工夫し環境作りを行っています。		

2025年度

事業所名 グループホーム あさひ別荘  
 作成日： 令和 8 年 3 月 28 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	49	少しずつ定着しつつも、感染症や気候などにより外出支援がなかなか行えてない。	個々の外気浴や散歩の機会を増やしたい。	業務を簡素化し時間の確保、利用者様の喜ばれた様子等の情報共有し職員の意識付けを強化。レクリエーション等での外出の機会を増やす。	12ヶ月
2	2	日常的な地域交流が完全に定着していない。	地域のイベントに参加し交流を深める。	ケアプラザさんや民生委員さんとの連携継続を図る。	12ヶ月
3	12	業務記録などの紙媒体での管理している。	業務日誌等の日々の記録も電子化する事で簡素化。	パソコンの苦手意識をiPad等の扱いやすいもので簡易的かつ簡素化する。	12ヶ月