

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	1472601937	事業の開始年月日	平成15年5月1日
		指定年月日	平成15年5月1日
法人名	社会福祉法人幸会		
事業所名	グループホーム幸園		
所在地	(252-0312) 神奈川県相模原市南区上鶴間6丁目1番地30号		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	27名
		ユニット数	3 ユニット
自己評価作成日	令和7年7月	評価結果 市町村受理日	令和8年3月23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）】

開設してから、22年目になります。長年勤めてこられた管理者が変わり、これまでの取り組みをベースに、新たな取り組みも始めています。職員によるさくらの写真コンテストを行い、パンフレットやホームページに載せたり、法人として、チームオレンジを立ち上げ、地域の方にも認知症を知っていただき、認知症があっても安心して生活できるような町を目指して、何ができるのか探りながらの活動を行ったりしております。また、コロナ以降、家族を呼んでの行事がすべてできなくなり、慎重に検討してまいりましたが、今年、敬老会を再開することになり、感染症対策を含めた準備をすすめております。利用者様に対しては、「その人らしく穏やかに生活が出来る環境作り」のために、その人の想いや行動を止めない介護をスローガンとして、支援をしております。

【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7年9月27日	評価機関 評価決定日	令和8年3月3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）】

グループホーム幸園は、小田急線「相模大野」駅または小田急江ノ島線「東林間」駅から徒歩約10分の所にあります。地下2階、地上3階の建物にある3ユニットの事業所です。

<優れている点>

家族との継続的な情報共有と信頼関係の構築を重視し、多面的な連携に努めています。日頃から既読機能付通信アプリを用いて利用者の様子を伝え、運営推進会議への参加、主治医の訪問診療時の立ち合い、ケアプランの打ち合わせなど、直接話す時間を大切にしています。毎月、利用者の生活の様子を健康、排泄、食事、睡眠、日常生活の5項目に分けて、どんな暮らしをしているのか書面で報告しています。これらの個別記録により、職員間や家族との情報共有、状態変化の早期把握、事故防止、そして家族との信頼関係の深化につなげています。

<工夫点>

相模原市が推進する地域貢献活動として、法人全体で「チームオレンジ」を立ち上げ、その活動に参加しています。認知症介護の専門職として、地域住民に認知症について正しく理解してもらうための啓発活動に取り組み、住み慣れた地域で認知症の人が安心して暮らせる町づくりや、本人や家族の困りごと支援に貢献しています。また、開設から22年が経過し、施設の最新情報を伝えるため、施設を紹介するパンフレットを刷新しました。新しいパンフレットには、みんなでお花見をする桜の写真や、日常生活の様子、利用料などの最新情報を掲載し、広報活動を強化しています。

【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	グループホーム幸園
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)	<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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	事業所の理念として、「その人らしく穏やかに生活が出来る環境作り。そのために止めない介護を目指します。」を掲げ、リーダー会議やユニット会議でスタッフと共有し理解を深めています。	利用者の想いや行動を尊重し、「その人らしい生活の継続」を支援しています。開設当初からの理念「その人の想いや行動を止めない介護」を日々の暮らしの中で実践しています。お金を数える、衣類を何度も出し入れするなど、認知症の行動特性に基づく「やりたいこと」を否定せず存分に行えるよう見守り、利用者がストレスなく生活できるよう努めています。	
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。	事業所周辺を散歩したり、地域の移動パン屋さんで買い物をしたり、オレンジカフェに参加するなどしています。	コロナ禍で中止していた地域との交流の中、今年は事業所の3大行事である「敬老会」を再開しています。ボランティアによる大道芸や職員による歌と踊りなど、多彩なプログラムを展開し、家族、利用者、職員全員で一緒に楽しむことができ、たくさんの笑顔が見られています。利用者と家族、そして職員との絆を深める貴重な機会になっています。	地域のボランティア受け入れなどにより、外部との交流が良い刺激となり、社会と繋がりを持ちながら生活できることが期待されます。
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。	法人でチームオレンジを立ち上げ、参加しています。職員はサポーターの研修を受けました。地域の認知症に携わる方に向けて普段から認知症対応をしている、グループホームとして、何ができるのか考えています。	/	/
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。	利用者のご家族、副自治会長、民生委員また、グループホームのご家族OGの方へ出席いただき、各ユニットからの状況報告や、防災訓練の報告を行い、参加者からのご意見、助言をいただいています。	定期的な運営推進会議で、活発な活動報告を行い、家族や地域住民から貴重な意見を得ています。特にグループホームで長く生活した家族OBによる経験談は、参加者から共感を集めています。また、新しいパンフレットの刷新にあたり、掲載すべき情報について具体的な意見を取り入れています。	
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。	グループホーム部会で、行政と年1回グループホームの現状や要望等を話合う機会があり、管理者が参加しております。なかなか職員が募集をかけても来ない現状を伝えています。	相模原市のグループホーム部会では、職員募集についてや特定技能外国人の採用などの情報交換を行っています。行政との話し合いでは、介護ベットや特殊車いすなど福祉用具購入の補助金に関する要望を伝えています。また、福祉基盤課からは講習会等の情報を得ており、これによりオンライン研修を受講しています。こうした活動を通じて、外部との連携を強化しています。	

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。	身体拘束委員会の会議を、3か月に一度開催し、ひとりひとりの状況を表にまとめ、身体拘束につながる対応はしていないか、検討しています。また、身体拘束委員会が中心となり、年2回マニュアルを全職員で確認し、チェック表を活用して自分と向き合う機会を設けています。	利用者一人ひとりの身体状況や行動パターンを表にまとめ、身体拘束を未然に防ぐための具体的な方法について全職員で話し合っています。また、見守りのための人感センサーやベッド柵など、機器の使い方によっては拘束につながるリスクについても議論しています。研修やチェック表を活用し、職員全員で問題意識を共有しています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待委員会において、虐待防止マニュアルを確認し、追加点がないか検討している。どんな時にケアに影響が出るのか園内研修にて、職員に理解と周知を行っています。	職員の気持ちに余裕がない時や、利用者が痛みなどの体調に不安を抱えている時に発する強い口調などが、虐待に繋がるリスクがあると考えています。現場で起きる問題を「これって虐待？」と職員全員で話し合い、無意識に行っている不適切なケアやグレーゾーンを特定し、具体的な改善策に取り組んでいます。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度を利用している利用者があります。また、今後日常生活自立支援事業を活用していく必要のある利用者もおり、学んでいるところです。		
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。	当グループホームの方針、職員配置状況、生活介護対応細部まで説明し、納得し了承をえてからの入居となっており、入居後も疑問点があれば、その都度説明しています。また改定があれば、書面にて説明しています。		
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。	ご家族の面会時や、ケアプラン作成時、運営推進委員会でご意見や要望を聞くようにしています。個々の希望にも可能な限り、柔軟に対応しています。	家族と既読付きの通信アプリを活用し、利用者の状態変化を伝え、個別の要望を聞いています。毎月、健康、睡眠、食事、生活の様子など項目に分けて、ありのままの日常を文章にして送っています。家族とこまめに連絡を取りコミュニケーションを図ることで、信頼関係が築けるよう努めています。	

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。	ユニット会議にて職員の要望を聞き、法人に上げている。職員の食事の会計方法を変えました。	開設から22年となり、長年勤務している職員も多く在籍しています。施設内での利用者の生活の様子、職員の勤務体制、3ユニットに戻るといった様々な変化について意見を交換しています。この話し合いを通じて、職員がより働きやすく、意欲の向上に繋がるよう、具体的な要望を集めています。	
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。	法人で人事考課を年2回実施しています。チャレンジシートでは各自が年間の目標を立て、達成されると評価され昇給、賞与に反映されます。介護福祉士、介護支援専門員の資格取得者にはそれぞれ手当がつき、職員は資格取得をめざしています。	職員は各自でこの1年の目標を決め、管理者と面談しています。「料理のレクリエーションに取り組みたい」「みんなで野菜を育てたい」「資格にチャレンジしたい」など、様々な目標達成を目指しています。公休や有給、希望休を確実に取得できる体制であり、趣味の時間を確保し、仕事との両立できる環境を整えています。	
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。	対象職員には、実践者研修やリーダー実践者研修を受講してもらっています。また、web開催も含めた研修があれば、参加を促しています。各シフト毎にOJTを行っています。	常勤職員が多く勤務経験も長い為、利用者の問題に対する取り組みや改善策について深く意見を出し合っています。これにより、チームとして成熟度が高まっています。また、毎月の園内研修では、職員が講師となり勉強会を開くなど、自主的なスキルアップに取り組んでいます。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	市内の法人で組織されたグループホーム部会があり、年4回の部会を開催しています。本年度は、運営指導を受けた事業所から話を聞いたり、技能実習生の受け入れをした事業所の様子を聞くことができています。		
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。	ご家族、ケアマネジャー、利用されているサービス事業者から情報収集を行い、現場職員と共有している。その上で、信頼関係を築けるよう、なるべく時間を取り、コミュニケーションを図っています。		

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
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。	在宅で困難になった状況を聞き、グループホームで生活することがご家族の負担軽減になり、利用者とも良い関係を築きあげていけることなどを話し合っています。不安なこと要望にも一つ一つ説明を行い話しやすい雰囲気づくりに努めています。		
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。	利用者との会話を重視しており、会話の中から今何を必要としているのかを見極めてカンファレンスを行い、対応を考えていくシステムになっています。		
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。	本人の出来ることを日々の生活の中で見極め、共に暮らし、助け合っていく関係を作り上げていきます。その人が出来る手伝いを見定めて作業の分担を行っています。		
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。	面会時に様子を伝え、共に本人にとってどんな支援が必要かなど相談しています。その上で外出、外泊にてご家族と過ごす時間が作れるよう、支援しています。		
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。	外出や面会は、予約制ではありませんが、感染症等の理由がなければいつでも可能としています。ご家族だけでなく、馴染みの人の面会の要望があれば受け入れています。	利用者一人ひとりの「今まで通っていた美容院に行きたい」「携帯電話を持ちたい」「趣味の編み物をしたいので毛糸が欲しい」といった生活習慣や希望を尊重しています。これらの実現に向けて、家族の協力を得ながら、個別のニーズに応える取り組みを進めています。	

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
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。	利用者の性格や認知症状を把握し、食席を変えたり、手伝いの作業の時によく話す人同士近くにおいてもらうような対応をしています。		
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。	退所された利用者家族が認知症になれるケースもあり、相談を受けることや、退所されたご家族が運営推進委員として参加してくださりその後のご家族の話の聞いたりすることがあります。特養の職員に様子を聞くこともあります。		
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。	自室で過ごされる方がいますが本人意思に任せています。皆で工作をしたり、歌ったりのレクリエーションの時は声掛けをして参加を促しています。レクリエーションの好みは職員が実施していく中で把握できています。	入居前の情報を基に、日々の関わりの中で、利用者がどんなことをしたいのか、その思いの把握に努めています。自分で表現出来ない利用者に対しては、表情を注意深く観察して何をしたいのか汲み取っています。また、オンライン動画共有プラットフォームを活用して、昔住んでいた馴染みの場所を見ることで、会話の糸口をつかむなど、その時の利用者の言葉を記録して職員間で情報を共有しています。	
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。	入居前にご家族や本人との会話の中から生活されてきた様子を聞き、また子供の時からの生活歴をご家族に可能な範囲で記入していただき、本人との会話のツールにしています。		
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。	個々に合わせた生活のリズムを大切にしています。足の浮腫の強い方には短時間の臥床を促したり、食器拭き、洗濯物たたみ軽い体操等その方の出来ることを把握し、表情や様子を観察し、記録に残すようにしています。		

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。	利用者担当が日々の観察での課題をカンファレンスに提供します。カンファレンス参加者は計画作成担当者を中心にモニタリング、見直しを行います。	入居時は本人の様子を見るため、1ヶ月の暫定ケアプランを作成後、本プランに移行しています。長期目標は1年、短期目標は3ヶ月で立て、3ヶ月ごとのケース検討会議で見直しを行っています。入院などで状態変化が大きい場合は、期間を問わず見直しを実施しています。タブレット入力の個別生活記録のほか、今年2月から「ケアプラン実施表」を用いて、プランに基づいた支援ができていないかチェックをし、プランと記録の整合性を保つようしています。	
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。	タブレットを使用し、個別に日々の生活の記録を行っています。ケアプラン実施表にチェックを入れたり、申し送りを行うことで情報を共有し、対応策やケアプランの見直しにつなげています。		
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。	新しいニーズが発生した時はその日の出勤職員で話し合い即、対応するようにしています。それらはタブレットに記入され、他職員共有することになります。		
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。	地域にあるパン屋さんが、施設に来て下さるので、その際には利用者と一緒に買い物に行き、好きなものを購入していただいています。		
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。	本人・ご家族の希望があれば、尊重し、かかりつけ医を継続していただいています。ただ、昨今のコロナなどで夜間の対応もしていただけの往診医を希望されるご家族も増えています。	事業所の協力医をかかりつけ医に切り替えるほか、以前からのかかりつけ医の訪問診療も受け入れ、定期的通院希望に対応しています。本人の健康状態を共有するため、訪問診療時には家族にも立ち会ってもらおうと伝えています。定期通院や協力医の専門外の病院へ行く必要が生じた場合は、その都度家族に対応をお願いしています。	

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。	施設に看護師はいませんが、利用者の身体状況、バイタル、園での様子はサマリーにまとめ、往診時等に看護師・医師に状態が伝わるようにしています。		
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。	現在でも、入院時は面会ができませんが、入院時には、サマリーを作成し、退院時にはソーシャルワーカーと連絡を取り、退院後の対応について情報交換を行い、スムーズな介護に移行出来るよう務めています。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	見学時や契約時に看取りはしない事業所であることを説明しています。重度化していく過程で特養への入所申し込みを促しています。	看取り介護は実施しない方針であるため、見学時の説明のほか、入居時の利用契約書にて、その旨を説明し、同意を得ています。本人の状態の変化に伴い、医師の意見も取り入れながら、家族と話し合いを重ねています。本人にとって最善の次の福祉サービス事業所や病院に移行するまで、職員は支援をしています。	
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。	事故発生時、緊急時の対応を園内研修にて、マニュアルを参考に毎年意識するようにしています。		
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。	防災委員会を設け、各ユニットから2名選出し、毎月、火災や地震などを想定した避難訓練を行っています。新入職員は必ず参加できるように、配慮します。ユニット合同で夜間を想定した合同避難訓練を年2回行っています。	防災委員会を組織し、継続的に活動しています。委員会での話し合いを基に、毎月各ユニットで火災や地震のほか、特に火災の中でもバッテリー発火、室外機故障など失火原因の想定を変えたり、利用者の安全確保の場所を想定により変えたりしています。また、ユニット合同の夜間想定避難訓練は年2回実施しています。消防署の立ち合いは2年に1度のため、今年度は自主訓練としています。備蓄は、ユニットごとと事務所で分散保管をしています。	防災委員会活動での話し合いや意見交換を今後も災害対策に生かし、訓練を継続していくことが望まれます。

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。	利用者への話かけは丁寧語を使い、堅苦しい雰囲気にならないようにし、また、誇りを損ねない声掛けを心掛けています。個別の相談や傾聴の対応時は各居室にて行っています。	認知症の基礎知識に関する内部研修を実施し、理解を深めています。また、虐待の芽チェックリストで定期的に自身の対応を振り返る機会を設けています。職員は丁寧語で利用者に話しかけますが、堅苦しい雰囲気にならないようにも心がけています。経験の浅い職員の無意識の不適切と思われる対応があった時は、まずフロアリーダーが注意喚起を促しています。理解不足が見られる場合は管理者からも指導や助言を行っています。	
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。	自身の想いや要望を訴えられる方には傾聴する時間を取り、表現できない方には、何をしたいのか問いかけながら、その表情、返答から想いを汲み取るよう心掛けています。		
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。	食事以外は居室で過ごしたい方、寂しくてフロアにいたい方など様々ですが、本人の意思に任せています。その方に合ったレクを個別に提供しています。		
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。	ご家族が本人の好きな洋服を揃えてくれています。日に何回も着替える方もいます。お化粧品をする方もご家族に化粧品を用意していただき、お化粧品していただいています。その人らしい身だしなみになるよう、職員が整容を行います。		
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。	食材が届くシステムを利用していますが、誕生会や行事の時はそれに合わせたメニューに変えたりしています。現在でも、コロナを意識して、利用者と同テーブルでの食事は取れていませんが、準備・片付けはしていただいています。	委託業者から届く湯煎のおかずの他に、食材から一品のおかずと汁物を手作りしています。利用者には食器拭きなど、できる範囲で手伝ってもらっています。行事によっては職員が手作りメニューを提供しています。また、ビュッフェ形式で夕食を食べる機会も設けています。白玉だんご、イチゴパフェ、あんみつなどのおやつを利用者と一緒に行う手作りをしながら楽しむことも行っています。	

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
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。	その方に応じた食事形態を提供することで、食事量の安定につなげています。食事・水分ともに記録に残すことで、継続的な支援に役立っています。		
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。	食後の口腔ケアは付き添い、見守りで実施しています。職員が仕上げ磨きをすることもあります。義歯は毎晩消毒を行っています。		
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。	排泄表を活用して、定期的なトイレ誘導を行っています。トイレが自立されている方でも、表に記入し、排泄の確認を行っています。排泄のパターンを知ることできます。	日中はトイレでの排泄を基本としています。自立している利用者には本人に尋ね、全員の排泄状況を排泄表に記録しています。何らかの介助が必要な場合は、排泄表からパターンを把握し、声掛け誘導や後始末の一部介助を行っています。夜間は利用者に合わせて、睡眠を優先したり、居室にポータブルトイレを置いたり、起きてトイレ誘導したりなど、個別に対応しています。職員の適切な支援により、利用者は現状維持を保っています。	
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。	牛乳やオリゴ糖・ヨーグルトの提供を行い、体操の時間も作り、歩行運動にも取り組んでいます。排泄表を活用し、便秘の把握に努め、必要であれば、往診時に医師、家族に相談しています。		
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。	入浴は午後から実施しています。入浴が嫌いな方は、声掛けを工夫したり、時間をずらして再度誘ったりしています。職員との1対1の対話を楽しむ機会にもなっています。	入浴は週2回が基本ですが、希望があれば回数を増やすなど柔軟に対応しています。浴槽の湯は一人ひとりで入れ替えをしており、清潔で快適な一番風呂を皆が楽しめます。事業所で用意している入浴剤のほか、本人の好み入浴剤も使用しています。入浴拒否がある場合も職員間のチームワークで対応し、介護度が高くなり自力で浴槽が跨げなくなるなど自立での入浴が困難な場合は、家族の了解を得てシャワー浴対応としています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	個々に睡眠のサイクルを理解し、その方に合った時間に入床していただいています。良眠につながるよう環境を整える工夫をしています。昼間、時間を決めて休んでいただき、なるべく活動時間が長くなるようにしています。		
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。	薬剤情報提供書は常に見やすい出しやすい状態にしてあり、職員は常に観察を行い、変化が見られる場合は、ご家族やかかりつけ医に相談しています。利用者に合わせて薬剤師の指示のもと薬を粉砕するなど服薬支援を行っています。		
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。	利用者それぞれの出来ることに合わせて家事や手仕事を依頼し、利用者が張り合いを持って参加しています。植物の水やりや、野菜を育てたりもしており、楽しみのある時間を提供できるよう心掛けています。		
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支援している。	希望があれば、ご家族と外出・外泊ができるように支援を行っています。また、園外での催しものに誘っていただいた時には参加できるよう協力しています。	近隣散歩に出かけています。事業所外に桜があるため、時期になるとベランダや外に出て花見をしています。また、道路の向かい側にある法人の特別養護老人ホームに定期的に来る移動パン屋へも希望者は購入に行っています。個別の外出希望に関しては家族の協力を得て、自宅に帰ったり、外食を行ったりして実現しています。	
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。	お金を数えることで、安心できる方には見守りのもと所持していただいています。近隣に買い物ができる店がないため、移動パン屋さんがお金を使う機会となっています。		

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
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。	携帯電話を所持している方もいます。そうでない方も本人の希望があれば、職員が取次をしています。		
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。	利用者に合わせた温度調節、カーテンの開閉、光の調節を行っています。フロアや廊下の壁には季節感のある工作を飾り、廊下の壁には日頃の写真等を掲示して話題づくりになっています。	開設から22年が経過しており、キッチン、トイレ、浴室など各所の老朽化はあるものの、清掃や整理整頓が行き届いており、清潔感や居心地の良さを保っています。3ユニットの造りはほぼ同じですが、和を意識した設えのユニットなど、それぞれ異なる雰囲気になっています。フロアや廊下には、利用者と制作した季節を感じる作品やイベント時の和やかな写真等を展示しています。	
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。	気の合った方同士でソファで語っていただき、また一人が好みの方は自室でゆっくり休んだり、フロアでテレビやYouTubeを観たりされて、ゆったりと過ごしています。		
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。	入居時に自宅で使い慣れた家具や大切にされているもの等持参されています。また、家族の写真、自作の作品、レクで作ったもの等を居室に飾り、楽しまれています。	居室は備え付けの家具のほか、退去者が残したカーテンやベッド等も活用しています。利用者にはぬいぐるみ、家族の写真、ラジオカセットレコーダー、安楽椅子といった馴染みのものを持ち込み、安心できる環境を作っています。居室は一室一名ですが、これまでの生活習慣に配慮し、一室に二組布団を置き、就寝時は一緒に休めるような配慮もしています。居室担当職員を中心に、室内の整理整頓・衣替え・日用品の不足分の確認などきめ細やかな支援を行っています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	手すりを多く設置しており、利用者の安全を考慮しています。自室やトイレがわからない方の為に案内の紙を貼ってあり、混乱なく過ごせるようにしています。		

事業所名	グループホーム幸園
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、その時々々の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
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	事業所の理念として、「その人らしく穏やかに生活が出来る環境作り。そのために止めない介護を目指します。」を掲げ、リーダー会議やユニット会議でスタッフと共有し理解を深めています。		
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。	事業所周辺を散歩したり、地域の移動パン屋さんで買い物をしたり、オレンジカフェに参加するなどしています。		
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。	法人でチームオレンジを立ち上げ、参加しています。職員はサポーターの研修を受けました。地域の認知症に携わる方に向けて普段から認知症対応をしている、グループホームとして、何ができるのか考えています。		
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。	利用者のご家族、副自治会長、民生委員また、グループホームのご家族OGの方に出席いただき、各ユニットからの状況報告や、防災訓練の報告を行い、参加者からのご意見、助言をいただいています。		
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。	グループホーム部会で、行政と年1回グループホームの現状や要望等を話合う機会があり、管理者が参加しております。なかなか職員が募集をかけても来ない現状を伝えています。		

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
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。	身体拘束委員会の会議を、3か月に一度開催し、ひとりひとりの状況を表にまとめ、身体拘束につながる対応はしていないか、検討しています。また、身体拘束委員会が中心となり、年2回マニュアルを全職員で確認し、チェック表を活用して自分と向き合う機会を設けています。		
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。	虐待委員会において、虐待防止マニュアルを確認し、追加点がないか検討している。どんな時にケアに影響が出るのか園内研修にて、職員に理解と周知を行っています。		
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。	成年後見制度を利用してる利用者があります。また、今後日常生活自立支援事業を活用していく必要のある利用者もおり、学んでいるところです。		
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。	当グループホームの方針、職員配置状況、生活介護対応細部まで説明し、納得した承をえてからの入居となっております。入居後も疑問点があれば、その都度説明しています。また改定があれば、書面にて説明しています。		
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。	ご家族の面会時や、ケアプラン作成時、運営推進委員会でご意見や要望を聞くようにしています。個々の希望にも可能な限り、柔軟に対応しています。		

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
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。	ユニット会議にて職員の要望を聞き、法人に上げている。職員の食事の会計方法を変えました。		
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。	法人で人事考課を年2回実施しています。チャレンジシートでは各自が年間の目標を立て、達成されると評価され昇給、賞与に反映されます。介護福祉士、介護支援専門員の資格取得者にはそれぞれ手当がつき、職員は資格取得をめざしています。		
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。	対象職員には、実践者研修やリーダー実践者研修を受講してもらっています。また、web開催も含めた研修があれば、参加を促しています。各シフト毎にOJTを行っています。		
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。	市内の法人で組織されたグループホーム部会があり、年4回の部会を開催しています。本年度は、運営指導を受けた事業所から話を聞いたり、技能実習生の受け入れをした事業所の様子を聞くことができています。		
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。	ご家族、ケアマネジャー、利用されているサービス事業者から情報収集を行い、現場職員と共有している。その上で、信頼関係を築けるよう、なるべく時間を取り、コミュニケーションを図っています。		

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
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。	在宅で困難になった状況を聞き、グループホームで生活することがご家族の負担軽減になり、利用者とも良い関係を築きあげていけることなどを話し合っています。不安なこと要望にも一つ一つ説明を行い話しやすい雰囲気づくりに務めています。		
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。	利用者との会話を重視しており、会話の中から今何を必要としているのかを見極めてカンファレンスを行い、対応を考えていくシステムになっています。		
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。	本人の出来ることを日々の生活の中で見極め、共に暮らし、助け合っていく関係を作り上げていきます。その人が出来る手伝いを見定めて作業の分担を行っています。		
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。	面会時に様子を伝え、共に本人にとってどんな支援が必要かなど相談しています。その上で外出、外泊にてご家族と過ごす時間が作れるよう、支援しています。		
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。	外出や面会は、予約制ではありますが、感染症等の理由がなければいつでも可能としています。ご家族だけでなく、馴染みの人の面会の要望があれば受け入れています。		

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。	利用者の性格や認知症状を把握し、食 席を変えたり、手伝いの作業の時に よく話す人同士近くにいてもらうような 対応をしています。		
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。	退所された利用者家族が認知症になら れるケースもあり、相談を受けること や、退所されたご家族が運営推進委員 として参加してくださりその後のご家 族の話を聞いたりすることがありま す。特養の職員に様子を聞くこともあ ります。		
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。	自室で過ごされる方がいますが本人意 思に任せています。皆で工作をし たり、歌ったりのレクリエーションの時 は声掛けをして参加を促しています。 レクリエーションの好みは職員が実施 していく中で把握できています。		
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。	入居前にご家族や本人との会話の中 から生活されてきた様子を聞き、また子 供の時から生活歴をご家族に可能な 範囲で記入していただき、本人との会 話のツールにしています。		
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。	個々に合わせた生活のリズムを大切 にしています。足の浮腫の強い方には短 時間の臥床を促したり、食器拭き、洗 濯物たたみ軽い体操等その方の出来 ることを把握し、表情や様子を観察し、 記録に残すようにしています。		

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。	利用者担当が日々の観察での課題をカンファレンスに提供します。カンファレンス参加者は計画作成担当者を中心にモニタリング、見直しを行います。		
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。	タブレットを使用し、個別に日々の生活の記録を行っています。ケアプラン実施表にチェックを入れたり、申し送りを行うことで情報を共有し、対応策やケアプランの見直しにつなげています。		
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。	新しいニーズが発生した時はその日の出勤職員で話し合い即、対応するようにしています。それらはタブレットに記入され、他職員共有することになります。		
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。	地域にあるパン屋さんが、施設に来て下さるので、その際には利用者と買い物に行き、好きなものを購入していただいています。		
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。	本人・ご家族の希望があれば、尊重し、かかりつけ医を継続していただいています。ただ、昨今のコロナなどで夜間の対応もしていただけの往診医を希望されるご家族も増えています。		

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
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。	施設に看護師はいませんが、利用者の身体状況、バイタル、園での様子はサマリーにまとめ、往診時等に看護師・医師に状態が伝わるようにしています。		
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。	現在でも、入院時は面会ができませんが、入院時には、サマリーを作成し、退院時にはソーシャルワーカーと連絡を取り、退院後の対応について情報交換を行い、スムーズな介護に移行出来るよう務めています。		
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。	見学時や契約時に看取りはしない事業所であることを説明しています。重度化していく過程で特養への入所申し込みを促しています。		
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。	事故発生時、緊急時の対応を園内研修にて、マニュアルを参考に毎年意識するようにしています。		
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。	防災委員会を設け、各ユニットから2名選出し、毎月、火災や地震などを想定した避難訓練を行っています。新入職員は必ず参加できるように、配慮します。ユニット合同で夜間を想定した合同避難訓練を年2回行っています。		

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
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。	利用者への話かけは丁寧語を使い、堅苦しい雰囲気にならないようにし、また、誇りを損ねない声掛けを心掛けています。個別の相談や傾聴の対応時は各居室にて行っています。		
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。	自身の想いや要望を訴えられる方には傾聴する時間を取り、表現できない方には、何をしたいのか問いかけながら、その表情、返答から想いを汲み取るよう心掛けています。		
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。	食事以外は居室で過ごしたい方、寂しくてフロアーにいたい方など様々ですが、本人の意思に任せています。その方に合ったレクを個別に提供しています。		
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。	ご家族が本人の好きな洋服を揃えてくれています。日に何回も着替える方もいます。お化粧品をする方もご家族に化粧品を用意していただき、お化粧品していただいています。その人らしい身だしなみになるよう、職員が整容を行います。		
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。	食材が届くシステムを利用していますが、誕生会や行事の時はそれに合わせたメニューに変えたりしています。現在でも、コロナを意識して、利用者と同テーブルでの食事は取れていませんが、準備・片付けはしていただいています。		

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。	その方に応じた食事形態を提供することで、食事量の安定につながっています。食事・水分ともに記録に残すことで、継続的な支援に役立てています。		
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。	食後の口腔ケアは付き添い、見守りで実施しています。職員が仕上げ磨きをすることもあります。義歯は每晚消毒を行っています。		
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。	排泄表を活用して、定期的なトイレ誘導を行っています。トイレが自立されている方でも、表に記入し、排泄の確認を行っています。排泄のパターンを知ることもできます。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	牛乳やオリゴ糖・ヨーグルトの提供を行い、体操の時間も作り、歩行運動にも取り組んでいます。排泄表を活用し、便秘の把握に努め、必要であれば、往診時に医師、家族に相談しています。		
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。	入浴は午後から実施しています。入浴が嫌いな方は、声掛けを工夫したり、時間をずらして再度誘ったりしています。職員との1対1の対話を楽しむ機会にもなっています。		

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。	個々に睡眠のサイクルを理解し、その方に合った時間に入床していただいています。良眠につながるように環境を整える工夫をしています。昼間、時間を決めて休んでいただき、なるべく活動時間が長くなるようにしています。		
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。	薬剤情報提供書は常に見やすい出しやすい状態にしてあり、職員は常に観察を行い、変化が見られる場合は、ご家族やかかりつけ医に相談しています。利用者に合わせて薬剤師の指示のもと薬を粉砕するなど服薬支援を行っています。		
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。	利用者それぞれの出来ることに合わせて家事や手仕事を依頼し、利用者が張り合いを持って参加しています。植物の水やりや、野菜を育てたりもしており、楽しみのある時間を提供できるよう心掛けています。		
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。	希望があれば、ご家族と外出・外泊ができるように支援を行っています。また、園外での催しものに誘っていただいた時には参加できるよう協力しています。		
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。	お金を数えることで、安心できる方には見守りのもと所持していただいています。近隣に買い物ができる店がないため、移動パン屋さんがお金を使う機会となっています。		

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
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。	携帯電話を所持している方もいます。そうでない方も本人の希望があれば、職員が取次をしています。		
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。	利用者に合わせた温度調節、カーテンの開閉、光の調節を行っています。フロアーや廊下の壁には季節感のある工作を飾り、廊下の壁には日頃の写真を掲示して話題づくりになっています。		
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。	気の合った方同士でソファで語っていただき、また一人が好みの方は自室でゆっくり休んだり、フロアーでテレビやYouTubeを観たりされて、ゆったりと過ごしています。		
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。	入居時に自宅で使い慣れた家具や大切にされているもの等持参されています。また、家族の写真、自作の作品、レクで作ったもの等を居室に飾り、楽しまれています。		
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。	手すりを多く設置しており、利用者の安全を考慮しています。自室やトイレがわからない方の為に案内の紙を貼ってあり、混乱なく過ごせるようにしています。		

事業所名	グループホーム幸園
ユニット名	たんぼぼ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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、その時々々の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
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	事業所の理念として、「その人らしく穏やかに生活が出来る環境作り。そのために止めない介護を目指します。」を掲げ、リーダー会議やユニット会議でスタッフと共有し理解を深めています。		
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。	事業所周辺を散歩したり、地域の移動パン屋さんで買い物をしたり、オレンジカフェに参加するなどしています。		
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。	法人でチームオレンジを立ち上げ、参加しています。職員はサポーターの研修を受けました。地域の認知症に携わる方に向けて普段から認知症対応をしている、グループホームとして、何ができるのか考えています。		
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。	利用者のご家族、副自治会長、民生委員また、グループホームのご家族OGの方に出席いただき、各ユニットからの状況報告や、防災訓練の報告を行い、参加者からのご意見、助言をいただいています。		
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。	グループホーム部会で、行政と年1回グループホームの現状や要望等を話合う機会があり、管理者が参加しております。なかなか職員が募集をかけても来ない現状を伝えています。		

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
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。	身体拘束委員会の会議を、3か月に一度開催し、ひとりひとりの状況を表にまとめ、身体拘束につながる対応はしていないか、検討しています。また、身体拘束委員会が中心となり、年2回マニュアルを全職員で確認し、チェック表を活用して自分と向き合う機会を設けています。		
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。	虐待委員会において、虐待防止マニュアルを確認し、追加点がないか検討している。どんな時にケアに影響が出るのか園内研修にて、職員に理解と周知を行っています。		
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。	成年後見制度を利用してる利用者があります。また、今後日常生活自立支援事業を活用していく必要のある利用者もおり、学んでいるところです。		
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。	当グループホームの方針、職員配置状況、生活介護対応細部まで説明し、納得した承をえてからの入居となっております。入居後も疑問点があれば、その都度説明しています。また改定があれば、書面にて説明しています。		
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。	ご家族の面会時や、ケアプラン作成時、運営推進委員会でご意見や要望を聞くようにしています。個々の希望にも可能な限り、柔軟に対応しています。		

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
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。	ユニット会議にて職員の要望を聞き、法人に上げている。職員の食事の会計方法を変えました。		
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。	法人で人事考課を年2回実施しています。チャレンジシートでは各自が年間の目標を立て、達成されると評価され昇給、賞与に反映されます。介護福祉士、介護支援専門員の資格取得者にはそれぞれ手当がつき、職員は資格取得をめざしています。		
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。	対象職員には、実践者研修やリーダー実践者研修を受講してもらっています。また、web開催も含めた研修があれば、参加を促しています。各シフト毎にOJTを行っています。		
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。	市内の法人で組織されたグループホーム部会があり、年4回の部会を開催しています。本年度は、運営指導を受けた事業所から話を聞いたり、技能実習生の受け入れをした事業所の様子を聞くことができています。		
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。	ご家族、ケアマネジャー、利用されているサービス事業者から情報収集を行い、現場職員と共有している。その上で、信頼関係を築けるよう、なるべく時間を取り、コミュニケーションを図っています。		

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
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。	在宅で困難になった状況を聞き、グループホームで生活することがご家族の負担軽減になり、利用者とも良い関係を築きあげていけることなどを話し合っています。不安なこと要望にも一つ一つ説明を行い話しやすい雰囲気づくりに務めています。		
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。	利用者との会話を重視しており、会話の中から今何を必要としているのかを見極めてカンファレンスを行い、対応を考えていくシステムになっています。		
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。	本人の出来ることを日々の生活の中で見極め、共に暮らし、助け合っていく関係を作り上げていきます。その人が出来る手伝いを見定めて作業の分担を行っています。		
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。	面会時に様子を伝え、共に本人にとってどんな支援が必要かなど相談しています。その上で外出、外泊にてご家族と過ごす時間が作れるよう、支援しています。		
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。	外出や面会は、予約制ではありますが、感染症等の理由がなければいつでも可能としています。ご家族だけでなく、馴染みの人の面会の要望があれば受け入れています。		

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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者の性格や認知症状を把握し、食席を変えたり、手伝いの作業の時によく話す人同士近くにいてもらうような対応をしています。		
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。	退所された利用者家族が認知症になられるケースもあり、相談を受けることや、退所されたご家族が運営推進委員として参加していただきその後のご家族の話を聞いたりすることがあります。特養の職員に様子を聞くこともあります。		
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。	自室で過ごされる方がいますが本人意思に任せています。皆で工作をしたり、歌ったりのレクリエーションの時は声掛けをして参加を促しています。レクリエーションの好みは職員が実施していく中で把握できています。		
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。	入居前にご家族や本人との会話の中から生活されてきた様子を聞き、また子供の時からの生活歴をご家族に可能な範囲で記入していただき、本人との会話のツールにしています。		
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。	個々に合わせた生活のリズムを大切にしています。足の浮腫の強い方には短時間の臥床を促したり、食器拭き、洗濯物たたみ軽い体操等その方の出来ることを把握し、表情や様子を観察し、記録に残すようにしています。		

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。	利用者担当が日々の観察での課題をカンファレンスに提供します。カンファレンス参加者は計画作成担当者を中心にモニタリング、見直しを行います。		
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。	タブレットを使用し、個別に日々の生活の記録を行っています。ケアプラン実施表にチェックを入れたり、申し送りを行うことで情報を共有し、対応策やケアプランの見直しにつなげています。		
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。	新しいニーズが発生した時はその日の出勤職員で話し合い即、対応するようにしています。それらはタブレットに記入され、他職員共有することになります。		
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。	地域にあるパン屋さんが、施設に来て下さるので、その際には利用者と買い物に行き、好きなものを購入していただいています。		
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。	本人・ご家族の希望があれば、尊重し、かかりつけ医を継続していただいています。ただ、昨今のコロナなどで夜間の対応もしていただけの往診医を希望されるご家族も増えています。		

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
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。	施設に看護師はいませんが、利用者の身体状況、バイタル、園での様子はサマリーにまとめ、往診時等に看護師・医師に状態が伝わるようにしています。		
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。	現在でも、入院時は面会ができませんが、入院時には、サマリーを作成し、退院時にはソーシャルワーカーと連絡を取り、退院後の対応について情報交換を行い、スムーズな介護に移行出来るよう務めています。		
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。	見学時や契約時に看取りはしない事業所であることを説明しています。重度化していく過程で特養への入所申し込みを促しています。		
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。	事故発生時、緊急時の対応を園内研修にて、マニュアルを参考に毎年意識するようにしています。		
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。	防災委員会を設け、各ユニットから2名選出し、毎月、火災や地震などを想定した避難訓練を行っています。新入職員は必ず参加できるように、配慮します。ユニット合同で夜間を想定した合同避難訓練を年2回行っています。		

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
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。	利用者への話かけは丁寧語を使い、堅苦しい雰囲気にならないようにし、また、誇りを損ねない声掛けを心掛けています。個別の相談や傾聴の対応時は各居室にて行っています。		
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。	自身の想いや要望を訴えられる方には傾聴する時間を取り、表現できない方には、何をしたいのか問いかけながら、その表情、返答から想いを汲み取るよう心掛けています。		
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。	食事以外は居室で過ごしたい方、寂しくてフロアーにいたい方など様々ですが、本人の意思に任せています。その方に合ったレクを個別に提供しています。		
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。	ご家族が本人の好きな洋服を揃えてくれています。日に何回も着替える方もいます。お化粧品をする方もご家族に化粧品を用意していただき、お化粧品していただいています。その人らしい身だしなみになるよう、職員が整容を行います。		
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。	食材が届くシステムを利用していますが、誕生会や行事の時はそれに合わせたメニューに変えたりしています。現在でも、コロナを意識して、利用者と同テーブルでの食事は取れていませんが、準備・片付けはしていただいています。		

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。	その方に応じた食事形態を提供することで、食事量の安定につながっています。食事・水分ともに記録に残すことで、継続的な支援に役立てています。		
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。	食後の口腔ケアは付き添い、見守りで実施しています。職員が仕上げ磨きをすることもあります。義歯は每晚消毒を行っています。		
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。	排泄表を活用して、定期的なトイレ誘導を行っています。トイレが自立されている方でも、表に記入し、排泄の確認を行っています。排泄のパターンを知ることもできます。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	牛乳やオリゴ糖・ヨーグルトの提供を行い、体操の時間も作り、歩行運動にも取り組んでいます。排泄表を活用し、便秘の把握に努め、必要であれば、往診時に医師、家族に相談しています。		
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。	入浴は午後から実施しています。入浴が嫌いな方は、声掛けを工夫したり、時間をずらして再度誘ったりしています。職員との1対1の対話を楽しむ機会にもなっています。		

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。	個々に睡眠のサイクルを理解し、その方に合った時間に入床していただいています。良眠につながるように環境を整える工夫をしています。昼間、時間を決めて休んでいただき、なるべく活動時間が長くなるようにしています。		
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。	薬剤情報提供書は常に見やすい出しやすい状態にしてあり、職員は常に観察を行い、変化が見られる場合は、ご家族やかかりつけ医に相談しています。利用者に合わせて薬剤師の指示のもと薬を粉碎するなど服薬支援を行っています。		
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。	利用者それぞれの出来ることに合わせて家事や手仕事を依頼し、利用者が張り合いを持って参加しています。植物の水やりや、野菜を育てたりもしており、楽しみのある時間を提供できるよう心掛けています。		
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。	希望があれば、ご家族と外出・外泊ができるように支援を行っています。また、園外での催しものに誘っていただいた時には参加できるよう協力しています。		
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。	お金を数えることで、安心できる方には見守りのもと所持していただいています。近隣に買い物ができる店がないため、移動パン屋さんがお金を使う機会となっています。		

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
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。	携帯電話を所持している方もいます。そうでない方も本人の希望があれば、職員が取次をしています。		
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。	利用者に合わせた温度調節、カーテンの開閉、光の調節を行っています。フロアーや廊下の壁には季節感のある工作を飾り、廊下の壁には日頃の写真等を掲示して話題づくりになっています。		
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。	気の合った方同士でソファで語っていただき、また一人が好みの方は自室でゆっくり休んだり、フロアーでテレビやYouTubeを観たりされて、ゆったりと過ごしています。		
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。	入居時に自宅で使い慣れた家具や大切にされているもの等持参されています。また、家族の写真、自作の作品、レクで作ったもの等を居室に飾り、楽しまれています。		
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。	手すりを多く設置しており、利用者の安全を考慮しています。自室やトイレがわからない方の為に案内の紙を貼ってあり、混乱なく過ごせるようにしています。		

2025年度

事業所名 グループホーム 幸園

作成日： 2026年 3月 17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	I-2	地域のボランティア受け入れなどにより、外部との交流が良い刺激となり、社会と繋がりを持ちながら生活できることが期待されます。	社会と繋がりを持てるよう、外部との交流をしたり、外へ出る機会を作る。	地域のボランティアの受け入れ、行事を行う。認知症カフェへの参加。散歩や外出や買い物レクの実施。	12ヶ月
2	III-16	防災委員会活動での話し合いや、意見交換を今後も災害対策に生かし、訓練を継続していくことが望まれます。	災害対策を行い、訓練を継続する。	防災委員会で防災対策を話し合い、防災の物品の管理をし、様々な想定の実施を各ユニット、または合同で行っていく。	12ヶ月