

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	1494300195	事業の開始年月日	令和6年3月1日
		指定年月日	令和6年3月1日
法人名	医療法人 勝又		
事業所名	グループホームすいふよの郷		
所在地	( 250-0105 ) 神奈川県南足柄市関本707		
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8月31日	評価結果 市町村受理日	令和7年12月17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）】

一人ひとりのご利用者様・ご家族様の想いや願いを大切にしています。日常生活の中で自立支援を意識し、一緒に楽しみながらその人らしい生活を送れるように努めています。食の楽しみを広げるため、毎週手作りおやつを提供を行っております。ご利用者様にも参加して頂き色々なゼリーや手の込んだケーキなど好評いただいております。

### 【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10月2日	評価機関 評価決定日	令和7年12月5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）】

伊豆箱根鉄道の「大雄山」駅から徒歩5、6分に立地しています。2階建ての建屋で、同一法人の「小規模多機能施設」を併設しています。近隣にはドラッグストアや回転寿司などの商業施設があり、また裏手には狩川が流れ、自然環境にも恵まれています。

<優れている点>

「やってあげたいこと」を念頭に日々のケア支援に取り組んでいます。利用者に対しては、「あなたの夢を叶えます」という支援活動を通じて、個々の叶えたい要望（「…へ行きたい」「…を見たい」「…を食べたい」など）を聞き取り、その実現に取り組んでいます。また、管理者も職員に対して「やってあげたい、またはしてあげたい」マインドを持ち、働き易さや意思疎通のスムーズな職場環境の整備を進め、職員の定着安定化につなげています。市との連携も多様であり、市や地域包括支援センターが中心となって推進するアクションプログラムには、農園での野菜栽培、認知症介護の勉強会や自治会の文化祭に切り絵の出展など、積極的に連携し、活動の幅を広げています。

<工夫点>

利用者参加型のイベントを増やしており、利用者と共に毎週おやつ作りにチャレンジしています。制限ある予算の中でも、職員の工夫によりメニューを充実させ、利用者の楽しみの一つになっています。また、日常の潤いを増す取組みとして、近隣の保育園と継続的に協議を重ねた結果、今月から園児が事業所の玄関前広場に立ち寄り、交流する取組みを始めました。利用者は表に出て、園児との触れ合いを享受しています。

### 【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	グループホームすいふよの郷
ユニット名	1階

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、生き生きと働いている。 (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。	玄関と職員休憩室の見えるところに掲げられている。	職員の理解と認知を高めるため、理念を休憩室に掲示し、職員の目に入るよう常に可視化しています。また、毎月の職員ミーティングを通じて、確認を行っています。これらにより職員は、「何をしたいか、何をして欲しいか」という利用者視点に立ったケアを理念の根幹として実践しています。	
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。	地域の美化作業に参加している。市役所主催の農園での種まきから草取り、野菜の収穫を利用者と行っている。	地域社会との円滑な関係構築を目的に、顔見知りとなりコミュニケーションが円滑に図れるよう、自治会や市の関係機関との交流機会を大切にしています。主な交流の場としては、地域の清掃活動や祭事への参加、市が主導する農園での野菜作り、勉強会、さらには市の文化祭への作品出展など、多岐にわたる活動を実施しています。	
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。	地域の方々が集まり実施している研修会（ボランティア活動）に積極的に参加し、貢献できるよう努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議を定期的開催し、家族や地域の方にご参加頂いている。	2ヶ月に一度開催し、事業所からの活動報告、参加者からの情報提供や意見、アドバイスを交換する双方向の意見交流の場として機能しています。参加者は、利用者家族、地域包括支援センター、および市の担当で構成しています。特に、利用者家族の声に触れることを大切に、毎回声かけを行い2名以上の家族の参加を呼びかけています。	
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。	南足柄市が取り組んでいる活動に、積極的に参加している。（研修会、農園など）	市の担当者および地域包括支援センターと密に連携を取り合っています。運営推進会議には両機関とも出席しており、事業所の状況把握に加えて、必要に応じてアドバイスを受けています。市で主催するアクションミーティングにおいては、野菜栽培を行う「金ちゃん農園」に参加しているほか、「ネクスト10」の講座では認知症介護に関する学習と意見交換を実施しています。	

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。	身体抑制適正化委員会を定期的の実施しています。	身体的拘束を行わないケアの実現のため、職員ミーティングや利用者の意見に基づき、拘束につながる実例を通して現状を把握しています。その防止に向けては、職員研修による学びや、実例を基にしたケーススタディを実施することで防止に努めています。身体的拘束適正化委員会は3ヶ月ごとに開催し、併設している小規模多機能施設とも現状や対策の共有を行っています。	
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。	研修を行い、虐待防止に努めている。	虐待防止の取り組みとして、職員研修の学びを通し、また職員ミーティングや利用者の日常から実例を拾い、それを基にしたケーススタディを実施することで虐待防止に努めています。虐待防止委員会は3ヶ月ごとに開催し、実態の把握と今後の支援に活かしています。	
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。	年間スケジュールに権利擁護の施設内研修を組み込み、学ぶ機会を持っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	十分に説明し、納得頂くまで話し合いを行っている。		
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。	意見箱を設置し、努めている。	意見箱、日常の面会、イベントなどの来所時、および運営推進会議など、利用者や家族等の意見を幅広く聴取する機会を設けています。運営推進会議には少なくとも二家族の参加を求め、出席できない家族にはアンケートを実施することで意見を掴んでいます。聴取した意見は、職員ミーティングや法人と連携・相談の上で対処しています。	

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。	ミーティング時に意見交換を行ったり、業務改善提案書を提出したりしている。	職員の意見は、日常的には業務の中で、定期的には人事考課などを通じて汲み取っています。法人から要望のある業務改善については「生産性向上委員会」を編成し、ミーティングの場で業務に関する改善を出し合い、「業務改善提案書」に集約し、法人へ提出しています。	
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。	雇用形態の変更希望など、迅速に対応されている。	職員のやりがいや、働きやすい職場環境の実現に努めています。職員の人材確保は、法人の支援を得て充足できており、それに伴い休暇取得や時間外勤務についても本人の希望に沿った対応を可能にしています。また、職員の希望を先回りする姿勢で職員とのコミュニケーションを図り、働きやすい職場環境作りを進めています。	
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。	法人内研修はe-ラーニングで行い、基本的な研修を定期的に受講している。外部研修は掲示を行い、参加を促している。	職員の専門知識と技術の向上、および将来のキャリアパス設計を中心とした育成を実施しています。専門知識や技術のレベルアップには、年間教育計画に基づいたeラーニングや地域行政の研修プログラムである「ネクスト10」を活用しています。キャリアパスについては、職員の希望と事業所のアドバイスを連携させ、個別に作成しています。	
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。	意見交換会へ積極的に参加している。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	利用開始には必ず本人と面談し、関係づくりを大切にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	本人家族から心配事や要望を聞き、不安を解消できるよう努めている。		
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。	柔軟に対応できるように心がけ、適切なサービス支援に努める。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	家族同様に思いを寄せ、生活の場として暮らせるよう努めている。		
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。	本人・家族との今までの絆を大切にできるように関わりを大切にしている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	入所時にこれまでに馴染みのあった人や場所、習い事、美容室など聞き取り、希望の場所に出向くことのできる支援を積極的に行っています。	ケアサービスは、入居時のヒアリングを基本として構築し、日常支援の中で得た新しい情報で随時更新しています。これにより、利用者の希望に沿ったサービスを提供しています。入居前の生活習慣の継続のため、以前から通っている歯科医院や美容室の利用などを支援しています。また、利用者の「…したい」という希望については優先順序を決め、適切なタイミングで実現でき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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士が関わることのできる時間を多くし、孤立しないよう努めている。		
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。	ご逝去された利用者のご家族から洋服の寄付や、ウエスになる布の寄付が定期的になり、馴染みの職員と話される姿がある。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人の思いをうまく伝えられない場合など家族や関わった人達から情報を取り入れている。	利用者が家族や職員への遠慮から、思いや意向を伝えられない場合があると認識した上で、日常生活全般の中で行きたい場所や、やりたいことの把握に努めています。把握した思いや意向は「願い叶え隊」という活動として展開し、利用者の生家訪問や希望の食事を楽しむための外出などを実現しています。	
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。	居室に馴染みの家具を置いてもらう。情報を職員で共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	個々の状態に応じた対応に努めている。		

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
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。	入居時の暫定ケアプランを作成した後、生活状況を見ながら、1か月後にスタッフミーティングでケアプランの整合性を話し合う。各利用者も定期的にケースカンファレンスで議題を挙げ、情報を共有する。	利用者の身体・生活状況等に変化が生じた場合は職員ミーティングで話し合いを行い、課題を明確化することで、介護計画の見直しを図っています。また、新規に入居した利用者については、他ユニットの職員もケアに入ること、全職員が利用者の特性や習慣等の情報を共有しています。	
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。	こまめに見直しを行い実践する努力を行っている。		
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。	利用者の意見を聞き、外出や買い物など柔軟に取り組んでいる。		
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。	安全を考慮しながら、可能性を見出し地域資源を活用できるよう努めている。		
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。	法人で訪問診療を立ち上げたので、新規の方から契約を行っている。家族、本人の不安が無いよう事前に説明し、かかりつけ医から情報を提供してもらい引き継いでいる。1回目の診療時には家族に立ち会ってもらっている。内科以外は原則家族に通院してもらうが、施設での送迎と、受診の同行もしている。	内科の訪問診療を導入しており、外部の訪問看護ステーションから看護師が週に1回派遣されています。認知症の周辺症状により集団生活が困難な状況など、専門医の診療が必要な場合は医療機関と連携しています。処方薬は、連携している薬局の薬剤師がセットし、管理しています。訪問診療の医療機関とは24時間連携する体制を整備しており、発熱などの体調不良のときには看護師に連絡し、必要な場合は医療的処置につなげています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週1回の定期時や臨時でも連絡を取り合い連携に努めている。		
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。	入院時は情報交換に努めている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合の希望を入居時に聞き支援につなげるように努めている。	重度化、終末期の指針があり、延命や医療処置を望まない意向が確認された場合はホーム内での看取りケアを実施しています。重度化・終末期の意向は入居時に確認しています。利用者が看取り期に移行したと判断される状態になった場合は医師から利用者家族へ説明があり、その場には職員も同席しています。この話し合いで家族の意向を再度確認し、その後の支援方針を书面化しています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時の対応を研修会を開き訓練している。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期的に防災訓練やBCP机上訓練を実施している。	地震や火災を想定した通報訓練および避難訓練を定期的に行っています。職員ミーティングでは、BCP（事業継続計画）に則り机上訓練を実施しています。また、利用者の身体・生活状況、基本情報、薬事情報を一つのファイルに集約し、災害時に速やかに持ち出せるよう携行可能な状態を確保しています。	

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
<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。	利用者の尊重・尊厳・プライバシーの保護に関して、虐待防止委員会で話し合いを持ち、不適切なケアで利用者に不快な思いをさせていないか、振り返りが出来るアンケートを実施しています。	虐待防止・身体拘束廃止、および接遇に関する研修を実施しています。利用者の呼び方は職員で統一しています。利用者の自立を尊重するケアが適切であるかについて疑問が生じた場合は、運営推進会議に参加している市役所職員や地域包括支援センター職員に確認を行い、適切なケアを実施するよう努めています。	
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。	声掛けし、本人の意向を聞いている。		
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。	その人にあった日常生活のペースを取り入れている。		
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。	馴染みの美容室など希望を聞き支援に繋がるように努めている。		
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。	個々に応じた食べやすく完食できるように対応し、利用者と協力しながら準備・片づけを行っている。週に一度の手作りおやつは施設のウリになっています。	利用者の嚥下能力に応じ、常食、きざみ食、極きざみ食の食事形態を提供しています。週1回の手作りおやつは、定められた予算の中で当番の職員が献立を考案しています。七夕など季節の行事に合わせて、天の川をイメージしたブルーハワイのゼリーに牛乳シャーベットやみかん缶を使用し、利用者と共同で盛り付けや飾り付けを行っています。	

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。	食事や水分量を確認し個々にあった工夫を行い提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	残存能力を生かし本人に合った方法を検討している。		
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。	出来る限りトイレでの排泄の機会を取り入れている。	各居室には個別のトイレが設置されており、夜間帯は居室内のトイレを利用しています。歩行や立ち上がりが困難で車いすを利用している利用者に対しても、排泄の自立を意識したケアとして、1日1回はトイレに誘導しています。夜間帯のトイレ移動の際は、居室のソファやイスを活用し、安全確保に努めています。	
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。	運動を中心としたレクリエーションを積極的に実施し、予防に努める。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	決められた回数だけではなく体調や皮膚状態に合わせて入浴を取り入れている。	入浴は基本として週2回実施していますが、利用者の体調や皮膚の状態に応じて柔軟に対応しています。浴槽は一般浴を使用しており、立位保持が困難な利用者にはシャワー浴を提供しています。浴室暖房設備により寒さを感じることなく入浴できる環境を整備しています。入浴介助は利用者の身体機能に合わせて二人介助をしています。	平均介護度が3.5で身体介助が必要な利用者が多く一般浴では介助が困難なケースが増えています。安全に入浴してもらうため職員二人で介助することもあり、入浴介助が職員の負担になっています。安全を確保しながらも、職員の負担軽減につながる支援方法を検討することが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	夜間良眠できるように日中の活動を取り入れている。		
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。	ドクター、訪看、薬剤師と連携を密にし不明な点など相談しながら対応に努めている。		
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。	外食・農園・散歩やおやつ作りなど定期的実施し努めている。		
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。	外出の時間を設け楽しみを持てるように努めている。(外食・買い物・ドライブ等)	市が主催する農園に出向き、旬の野菜を収穫する活動をしています。ホーム周辺にはカフェや回転寿司店があり、外食やカフェの本格的なコーヒーを楽しむ機会を設けています。桜や菊などの季節の花を鑑賞する外出も行っており、日常的にはホーム敷地内での外気浴や草取りなどの活動を実施しています。	
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。	定期的買い物支援を実施、一緒に行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご本人より希望があれば支援していけるように努めている。		
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。	季節感にあった装飾を行い、常に清潔を保てるよう努めている。	共有スペースは十分な明るさがあり、車いす同士でもすれ違える広さを有しています。食事用のテーブルやイスのほかに、ソファも配置し、利用者はソファでくつろぎながらテレビを視聴したり、他の利用者や職員との会話を楽しむことができます。玄関には、利用者がアレンジした花かごを飾り、七夕飾りやハロウィンの飾りなどで季節を感じることができるように支援しています。	
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。	個別のソファや長ソファを使用し、思い思いに過ごせるよう工夫しています。		
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。	ご利用者にご自宅で使用していた家具を持ってきてもらうなど居心地良い場所づくりに努めています。	居室はソファやタンスなどの使い慣れた家具や、家族の写真などを置いています。レクリエーションで利用者が制作した作品や、誕生日にプレゼントしたメッセージプレートを飾っています。壁に利用者自身で飾りつけするなど、居室が安心して居心地よく過ごせる場所とな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。	必要であればベット周辺など安全に使用して頂けるように柵など福祉用具を検討していけるように努めている。		

事業所名	グループホームすいふよの郷
ユニット名	2階

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。	玄関と職員休憩室の見えるところに掲げられている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域の美化作業に参加している。市役所主催の農園での種まきから草取り、野菜の収穫を利用者で行っている。		
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。	地域の方々が集まり実施している研修会（ボランティア活動）に積極的に参加し、貢献できるよう努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議を定期的に開催し、家族や地域の方にご参加頂いている。		
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。	南足柄市が取り組んでいる活動に、積極的に参加している。（研修会、農園など）		

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、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体抑制適正化委員会を定期的に実施しています。		
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。	研修を行い、虐待防止に努めている。		
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。	年間スケジュールに権利擁護の施設内研修を組み込み、学ぶ機会を持っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	十分に説明し、納得頂くまで話し合いを行っている。		
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。	意見箱を設置し、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
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。	ミーティング時に意見交換を行ったり、業務改善提案書を提出したりしている。		
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。	雇用形態の変更希望など、迅速に対応されている。		
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。	法人内研修はe-ラーニングで行い、基本的な研修を定期的受講している。外部研修は掲示を行い、参加を促している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	意見交換会へ積極的に参加している。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	利用開始には必ず本人と面談し、関係づくりを大切にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	本人家族から心配事や要望を聞き、不安を解消できるよう努めている。		
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。	柔軟に対応できるように心がけ、適切なサービス支援に努める。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	家族同様に思いを寄せ、生活の場として暮らせるよう努めている。		
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。	本人・家族との今までの絆を大切にできるように関わりを大切にしている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	入所時にこれまでに馴染みのあった人や場所、習い事、美容室など聞き取り、希望の場所に出向くことのできる支援を積極的に行っています。		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士が関わることのできる時間を多くし、孤立しないよう努めている。		
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。	ご逝去された利用者のご家族から洋服の寄付や、ウエスになる布の寄付が定期的であり、馴染みの職員と話される姿がある。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人の思いをうまく伝えられない場合など家族や関わった人達から情報を取り入れている。		
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。	居室に馴染みの家具を置いてもらう。情報を職員で共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	個々の状態に応じた対応に努めている。		

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
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。	入居時の暫定ケアプランを作成した後、生活状況を見ながら、1か月後にスタッフミーティングでケアプランの整合性を話し合う。各利用者も定期的にケースカンファレンスで議題を挙げ、情報を共有する。		
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。	こまめに見直しを行い実践する努力を行っている。		
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。	利用者の意見を聞き、外出や買い物など柔軟に取り組んでいる。		
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。	安全を考慮しながら、可能性を見出し地域資源を活用できるよう努めている。		
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。	法人で訪問診療を立ち上げたので、新規の方から契約を行っている。家族、本人の不安が無いよう事前に説明し、かかりつけ医から情報を提供してもらい引き継いでいる。1回目の診療時には家族に立ち会ってもらっている。内科以外は原則家族に通院してもらうが、施設での送迎と、受診の同行も行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週1回の定期時や臨時でも連絡を取り合い連携に努めている。		
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。	入院時は情報交換に努めている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合の希望を入居時に聞き支援につなげるように努めている。		
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。	急変時の対応を研修会を開き訓練している。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期的に防災訓練やBCP机上訓練を実施している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	利用者の尊重・尊厳・プライバシーの保護に関して、虐待防止委員会で話し合いを持ち、不適切なケアで利用者には不快な思いをさせていないか、振り返りが出来るアンケートを実施しています。		
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。	声掛けし、本人の意向を聞いている。		
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。	その人にあった日常生活のペースを取り入れている。		
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。	馴染みの美容室など希望を聞き支援に繋がるように努めている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	個々に応じた食べやすく完食できるように対応し、利用者と協力しながら準備・片づけを行っている。週に一度の手作りおやつ提供は施設のウリになっています。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事や水分量を確認し個々にあった工夫を行い提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	残存能力を生かし本人に合った方法を検討している。		
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。	出来る限りトイレでの排泄の機会を取り入れている。		
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。	運動を中心としたレクリエーションを積極的に実施し、予防に努める。		
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。	決められた回数だけではなく体調や皮膚状態に合わせて入浴を取り入れている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	夜間良眠できるように日中の活動を取り入れている。		
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。	ドクター、訪看、薬剤師と連携を密にし不明な点など相談しながら対応に努めている。		
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。	外食・農園・散歩やおやつ作りなど定期的に実施し努めている。		
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。	外出の時間を設け楽しみを持てるように努めている。(外食・買い物・ドライブ等)		
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。	定期的買い物支援を実施、一緒に行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご本人より希望があれば支援していけるように努めている。		
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。	季節感にあった装飾を行い、常に清潔を保てるよう努めている。		
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。	個別のソファや長ソファを使用し、思い思いに過ごせるよう工夫しています。		
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。	ご利用者にご自宅で使用していた家具を持ってきてもらうなど居心地良い場所づくりに努めています。		
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。	必要であればベット周辺など安全に使用して頂けるように柵など福祉用具を検討していけるように努めている。		

2025年度

事業所名 グループホームすいふよの郷  
作成日：2025年12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	20	入浴に関してですが、現在平均介護度が3.5で、一般浴では介助が困難なケースが増えています。安全に入浴してもらうため、職員二人で介助することもあり、入浴介助の職員の負担になっています。利用者の安全を確保しながらも、職員の負担の軽減につながる支援方法を考える。	利用者が安全・安楽に入浴できる。職員の負担を軽減させる	遅番スタッフが、10時に出勤し、二人介助で入浴を行う。将来的に、看取りまで受ける施設を目指すなら、入浴機器の導入なども視野に入れる。スタッフミーティングで意見を出してもらう。	6ヶ月