

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	1472800364	事業の開始年月日	平成13年4月1日
		指定年月日	令和2年4月1日
法人名	医療法人社団三喜会		
事業所名	グループホーム渋沢		
所在地	(259-1326) 神奈川県秦野市渋沢上1-13-28		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員 計 9 名 ユニット数 1 ユニット	
自己評価作成日	2025. 12. 5	評価結果 市町村受理日	令和8年3月16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）】

地域に密着した施設を目指し、2001年に開設し、ホームより丹沢の山並みを見渡す環境の下、家庭的でゆったりとした雰囲気を大切にしています。ひとり・ひとりの認知度や症状、性格や身体状況に配慮し、個々の想い（不安）を受け止め、ひとり・ひとりに合わせたプランを作り、ホーム内には、季節を感じる飾り付け（ご利用者様の手作り）や季節の味覚を楽しむ食事等、今（その時）を楽しむ環境作りを心掛けています。2020年2月より、法人居宅サービス部感染対策委員会と連携し、感染予防対策を強化しながら、外出の再開、秦野市カルチャーパーク・県立戸川公園・震生湖・柗窪スポーツ広場他秦野内外とお出かけしています。また恒例の夏祭りを今年度より猛暑ではない秋に秋祭りとして開催ご家族様を迎え楽しみました。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和8年1月9日	評価機関 評価決定日	令和8年3月11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）】

事業所は小田急線「渋沢」駅より徒歩10分強の、丹沢連峰が間近に望む高台の住宅地にあります。木造2階建ての1階部分が1ユニットのグループホームで、2階には同一法人の認知症対応デイサービスが入っています。

<優れている点>

地域密着型介護施設として、地域社会と連携しながら活動しています。管理者はキャラバンメイト役員として、秦野市や渋沢地区高齢者支援センターと協業しています。また、民生委員、近隣住民、ボランティア、小学校との付き合いや看護大学生の実習を受け入れています。この連携により、地域に根ざした施設運営を実現しています。運営推進会議では議論が交わされており、介護計画の策定においては、全職員の意見を集約した上で、医師の診断内容を反映させています。家族が会議や行事に参画する機会を設けるなど、チーム全体で包括的なケアを実践しています。チームワークを活かし、業務における職員同士の助け合いが自然にできている点も強みです。

<工夫点>

調理専門職員を配置し、昼食や各種行事食を提供しています。うな井の日、ハンバーグの日、海鮮丼の日などを1ヶ月前から予告するなど、食のイベント企画を立てて活動しています。その上で、利用者にとっては達成感が喜びであり大切だとの考えから、できる限りお手伝いを依頼しています。また、健康面への配慮として、不穩の原因になる便秘の防止対策をきめ細かく行っています。

【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	グループホーム渋沢
ユニット名	1ユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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ます。 (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。	理念にある『笑顔と温もりのあるグループホーム』を目指して、毎月のカンファレンスで理念を確認し、迷ったとき（意見が合わない等）理念にかえり、話し合いをしています。	理念は全職員参加のブレインストーミングを通じて策定されたため、職員に浸透しています。業務における振り返りや職員間の対話においても理念を基準としているため、主体的な改善へとつなげられています。	
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。	コロナ前とは違い、地域のお祭りや行事に参加していませんが、散歩コースに小学校の中を通れるので、近所に住むスタッフの子供たちや犬の散歩の方などの交流があります。	近隣住民、民生委員、ボランティアとの交流や看護大学生の実習受け入れなど、地域社会との付き合いを活発に行っています。また、事業所菜園に隣接することも園の畑での交流や、近隣小学校の校庭を利用できる機会が設けられており、利用者の楽しみへとつなげられています。	
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。	管理者が秦野市認知症キャラバンメイト連絡協議会の役員として活動しており、サポーター講座を開いたり、認知症のイベント企画に参加、地域の方へ認知症の理解を促している。困った方への介護相談も行っている。		
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。	2ヶ月に一回の運営推進会議を開催していて、地域の方からの情報も頂き、認知症関係の地域の困りごとにも相談にのっている。	年6回の開催計画に基づき、定期的に会議を行っています。秦野市職員、地域包括支援センター職員、民生委員、自治会長、建物の管理者、家族が参加し、事業所の状況報告や外部評価機関の家族アンケートなどの資料に基づいて、活発な意見交換を行っています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	管理者が秦野市認知症キャラバンメイト連絡協議会の役員の為、市と渋沢地域高齢者支援センター（包括）とは、常に連絡をしている。今年は、キャラバンメイト20周年で全国大会に管理者が参加、記念のよさこい踊りにも参加した。	管理者が秦野市のキャラバンメイト役員を務めており、市の高齢介護課および渋沢地区地域包括支援センターと連携して活動しています。市の福祉フェスティバルへ貼り絵など利用者の作品を出品しています。これらの連携を通じて得られた情報や指導内容は職員間で共有し、ケアの質の向上に活かしています。	

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、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	令和7年4月1日より虐待防止義務化に向け日頃より『身体拘束等適正化のための指針』を作り、毎月のカンファレンスで検討し、2ヶ月に1回の運営推進会議にて【身体拘束等適正化検討委員会】を開き、職員全員で身体拘束をしないケアに取り組む	身体拘束適正化委員会を定期的開催し、職員間で知識の共有しています。職員の手が離せない場面では、時計を用いて具体的な時間を示すことで、納得感のある対応を心がけています。また、薬剤による拘束を防ぐため、催眠剤は医師の指示に沿った適正な使用に努めています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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。	自己点検シートをに行い、日頃注意はしていますが、『えっ私が…』再度再確認してもらい、早期発見、事前防止に努める カンファレンスにて勉強会も実施	虐待防止委員会を定期的開催しているほか、「虐待の芽チェックリスト」を活用し、年に1回のセルフチェックに取り組んでいます。また、利用者の心理的安定を保つため、職員同士がさりげなく連携して対応を引き継ぐなど、チームワークを活かしたケアを行っています。	
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。	管理者が研修に参加しており、ご利用者様に必要があれば、市の高齢介護課の担当者の協力を得て、制度を活用する準備ができています。		
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。	契約前に、入居までの間に面談を2～3回重ね、まず不安を抱えている、ご家族様のお話をしっかり傾聴し、認知症の説明（理解）をして、グループホームでの生活の理解を促している。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	新規のご入居者様は3ヶ月1回、他は半年に1回担当者会議を行う、ご家族の要望等をお聞きしている。また外部評価のアンケートも参考にして、年度初めの目標に反映している。	年に2回、利用者ごとに情報交換と支援の見直しを行う担当者会議を開催しており、家族も参加して意見を共有する機会を設けています。また、外部評価による家族アンケートの結果は全職員で共有し、次年度の目標作成に活かすよう取り組んでいます。	家族との活発な交流を通じて得られた具体的な意見や提案を、日々のケアや事業所運営のさらなる向上にどのように結びつけていくか、職員間で共有し検討していくことが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	認知症介護において、チームケアが基本で有る為、運営に関することに留まらず、面談等行いやカンファレンスにて意見を聞き、すぐに対応している。	毎月のカンファレンスには全職員が参加し、チームケアの基礎となる情報共有と意見交換を丁寧に行っています。この時間を通じて、日常支援における職員同士の助け合いの姿勢を育み、連携の強化へとつなげています。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	毎年の人事評価の他にも個人の面談をして、個々の得意、不得意を明確にしてあげ、ハラスメント防止もカンファレンスで勉強会を行い、チームケアに向け、カンファレンスでは全員参加を促す。	職場内の人間関係を重要と捉え、管理者の方針や各種会議での本音を交えた話し合いを通じて、組織的な連携の強化に取り組んでいます。また、利用者による身体的な負担や心理的な負担を軽減するため、勉強会での研修実施や職員との相性を活かした柔軟な対応により、職員が安心して働ける環境づくりに努めています。	
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。	カンファレンス等で勉強会を行い、今年度は神奈川県認知症実践者研修に1名参加するなど外部の研修の参加を促した。	法人の目標に基づき、事業所、管理者、職員がそれぞれ年度目標を設定しています。全員が参加するカンファレンスでは、その成果について話し合う機会を設けています。また、認知症介護実践者研修には毎年1人の受講を目標としているほか、新人の基礎研修の受講費用を支援するなど、資質向上につなげています。	
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。	保健福祉センターフェスティバルが10月に開催、市内のグループホームの管理者と交流を深めた。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	『本人様にとって何が1番心地よいか』と考え支援しています。入居間もない時は、入居前の環境との違い（在宅・施設・ショートステイ）を十分配慮する。		

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。	入居前に必ず見学をしてもらい、不安な点や他の施設等との違いを説明グループホームならではの環境を見ていただく、（現在のご利用者様の様子も）個別対応の様子など 入居希望者は2階の認知症デイの利用者も多くいてなじみがある		
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。	相談を受けた際は、利用者と家族の状況を第一に考え、事業所だけで解決しようとせず、関係機関と連携を取り、他のサービスも視野に入れたり、病院でお薬の調整後、入居された事例もあります。		
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。	看取りも対応している当ホームは、『共に生きる』を合言葉に、ご利用者様と職員が同じ空間で笑い、同じものを味わい、感じる、理念に基づき暮らしを共にする関係を築いている。		
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。	ご家族もチームケアの一員とし、コミュニケーションを意識的に取るよう心掛けています。面会時には、現状報告のみではなく、事例などを出しながら、認知症を理解して頂くお話も致します。		
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。	遠くに住む家族が来所した際は、ゆっくり・ゆったり過ごして頂くようにしています。（娘さま・お孫様・ひ孫）	遠方からの家族訪問を受け入れるなど、家族とのつながりを大切にしています。また、裁縫が得意な利用者は他の利用者のボタン付けを行うなど、役割を持つことで生活に張りをもたせています。地域との関わりでは、市のレクリエーション協会による秦野名物の煙草音頭の踊りを楽しむ機会があり、馴染みのある文化を通じて地域社会との継続的な関係づくりにつなげています。	

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
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。	利用者同士の関係を見極め、場面設定したり、座る席を考慮して、円滑な交流が図れるよう支援し、トラブルになりそうな場合は介入しています。レクリエーションや散歩等では、利用者同士のコミュニケーションを図っています。		
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。	サービス終了後も困ったことや介護のことの相談を継続しています。		
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。	認知症の重度化により、本人の意向が掴めない時は、その利用者が認知症でなかったら、どう判断するかが重要になるので、発症前の生活の様子を再度アセスメントしています。	過去の生活歴や日々の会話を重視し、本人の好きなことを見つけるよう努めています。意思表示の困難な人に対しては、表情などのサインを見逃さないように心がけ、対応を検討しています。「脳トレをしていると落ち着く」といった好みや習慣を把握し支援につなげているほか、傾聴ボランティアの報告も参考にしています。	
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。	生活歴を把握し、能力が最大限に発揮できる生活が送れるように（自分らしく生きる）できること・できないことを見極めケアに活かしている。		
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。	のんびり、ゆったりを基本に心地よい疲労感、活動ができるように個別の生活援助計画に合わせプランを立て、その場の状況に合わせて柔軟に行っています。		

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
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。	介護計画にあたっては、居室担当中心に全ての職員で意見を出し合い決めている。利用者の心身に変化が現れた際は家族、関係者等と話し合い、本人の負担を考慮し、新しい計画を作成している。	モニタリングは6ヶ月ごとに行い、ケアプランの維持・改善に努めています。また、変化があれば随時見直しを行うとともに、見直し前には家族を交えた担当者会議を開催して、家族や本人の意見を計画へ反映しています。生活の維持を重視し、「足を高く上げる意識をした歩行訓練」など具体的な目標を設定して支援につなげています。	
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。	利用者の様子を個別ケア記録に記入し朝・夕の申し送りや、カンファレンスにて情報の共有を図り、ケアプランの見直しの前に担当者会議（ご家族・ケアマネ・管理者）を行い直しする。		
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。	医療連携加算を受けており、1週間に3回看護師が対応し、ご利用者様健康維持に努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	自治会に加入しており、回覧板等により、地域の情報が入る。コロナ禍の為行事等は中止、ホームから地域の方々へ発信と9月（世界アルツハイマーデー月間）の際、毎年ご利用者様が製作した作品を地域包括支援センターのイベント（地域の公民館）に展示した。毎年自治会が運営している稲荷神社へ初詣に行っている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	通院が困難な利用者が多く、その為往診を含めて協力医と情報交換をしながら、利用者の健康維持に努めています。9月より往診医を変更月1回⇒月2回に居宅療養管理指導も入れ往診には薬剤師も同席となる	週3回、看護職員による健康観察を行っています。日常の様子を丁寧に記録し、訪問医（内科・歯科）や看護師、薬剤師と情報を共有しています。精神科などの専門医への受診の際は、家族および管理者が同行し、利用者の状態を医師へ詳細に伝えることで、適切な医療を受けられ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
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。	医療連携加算を受けており、1週間に3回以上看護師が対応し、ご利用者様健康状態を確認、又具合の悪い方には、協力医の指示にて、訪問看護が入り支援しています。		
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。	入院の際は、協力医に相談し、紹介状を書いていただき、入院の際は、ご家族が不安で管理者も同席し、Drの説明や退院に向けた情報交換をしています。		
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。	入所時に重度化指針を書面でご家族に説明して了解を得ています。重度化した場合や終末期には、ご利用者様にとって、1番良いと思われる方法を家族や協力医等の関係者と相談して決めています。	入居時に重度化の指針を説明し、終末期には事業所で可能な支援内容を家族へ伝え合意を確認しています。拘縮ケアなど看護職員が中心となり支援を行うほか、飲み込み状況に合わせてアイスクリームを提供するなど、本人の好みに配慮した食事対応を行っています。また、複数職員による入浴介助などにも取り組んでいます。	
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。	事務所の目の付くところに緊急事対応マニュアル、入居者検索マニュアル、緊急連絡網を掲示、誰でも対応でき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。	定期的に防災訓練を行い、秦野消防本部に報告しています。	夜間を想定した防災訓練を実施し、今年度内に2回目の訓練を計画しています。管理者は地域の防災研修へ参加するなど知識を取り入れています。また、事業継続計画（BCP）を作成し、「感染症及び中毒発生子予防と蔓延防止」に関する研修を実施しています。緊急時に備え、飲料水、食品、日用品などの備蓄もしています。	

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
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。	ご利用者様には、苗字に『さん』付けで呼ぶことにより、人格を無視した言葉掛けや態度を取らないようにしています。また個人情報に関わるものは、事務所の鍵付きの棚に保管	「プライバシー及び個人情報保護」に関する研修を行い、職員の理解を深めています。申し送りはイニシャルを使用し、更衣の際はバスタオルを活用するなど、利用者の尊厳保持に努めています。また、SNSへの写真掲載にあたっては、モザイク処理や家族の了承を得るなど、プライバシーに配慮した対応を行っています。	
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。	ご利用者様の声に耳を傾け、何を望んでいるかを考え、話しやすい環境作りを心掛けています。馴染を作る関係作りが大切にしています。		
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。	業務優先になりがちな日々、毎月のカンファレンスでは、毎回この議題が上がる、日々変わるご利用者の状態に業務帯の内容を変更し、どの業務帯の職員もすぐにご利用様に寄り添う対応ができるよう努力を重ねています。		
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。	朝のモーニングケアは、ご利用者様に合わせ、Bed上で行う人と洗面所で行う人と様々、2か月1回、訪問理美容が来所し、ご利用者様の希望に合わせたカットしています。		
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。	ホームの畑で取れた野菜や地域の方に頂いた野菜を食宅へ、ご利用者様の目の前で一緒に作り、味だけでなく、目でも楽しむ食事を心掛けている。	庭の畑で収穫した野菜を活用するなど、可能な限り手作りの食事を提供しており、必要に応じて湯煎も利用しています。利用者は役割としてテーブル拭きなどに取り組んでいます。また、個人の飲み込み状況に合わせた刻み食の提供や、「ジャンクフードを食べる会」といった企画を開催しています。事前に予告をして利用者間の会話へつなげるなど、食事の時間を豊かにする工夫を行っています。	

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。	食事量のチェック、栄養バランスを考えた献立を給食委員会がチェックをしながらメニューを決めている。水分はケア記録に記入し、不足気味の方にはお茶以外の飲み物等促したり試行錯誤する。		
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。	毎食後口腔ケアを行う、義歯が合わなく義歯なしの方も増え、ガーゼで拭う等、誤嚥防止の対応をとっている。義歯が合わない際、歯科へ受診や訪問歯科が来所し対応しています。		
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。	夜間オムツの方は、日中はリハパンを使い、トイレ介助を行う。排泄チェック表を使ってトイレの間隔のある方には、声掛け誘導を行い、排泄パターンの把握に努める。	排泄パターンを把握し、利用者に合わせて声かけを行い、トイレでの排泄支援に努めています。立位が保てる限りトイレでの排泄を促し、継続的な支援によってパッドの使用枚数が減少するなどの改善につながっています。また、排便コントロールの状態が心理面に影響することを職員間で共有し、安定した生活が送れるよう支援しています。	
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。	排便コントロールは特に大事で、9名様の排便状況を把握、常にNSと相談し下剤の変更や、浣腸・レシカル対応も視野に入れている。下剤は水分摂取も必要ですので、1日の水分合計を捉え、水分促し行う。		
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日3名の入浴、要介護度の高い方は職員2名対応で支援し、毎年、地域の方より頂く、『ゆず』でゆず湯などお楽しみ入浴日もあり。	長湯などの入居前の習慣を尊重し、入浴を楽しめるよう心がけています。入浴を拒む利用者には「一番風呂ですが入りませんか」といった前向きな声かけを行い、自発的な入浴につながるよう支援しています。また、柚子の香りや職員との会話を楽しみながら、リラックス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。	安眠できるように日中の活動量を増やしています。(レク・体操・散歩)就寝まで落ち着かない方には、その人に合わせた支援をしています。		
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。	薬の説明書をファイルし誰でも見れるようにしている。与薬を間違えないよう名前や色分けし、朝・昼・夕と個別のBOXを用意、内服時は、2名で声出しで、名前と日付けを確認しています。		
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。	洗濯たたみ・洗濯格納・メモ紙作り等役割活動を通し張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう支援しています。ご家族様と会うこれが一番・・・その面会も人によって環境を整えて対応している(居室でご家族様と面会ではなく皆さんがいるフロアで面会など)		
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。	外出やドライブは多く企画し、季節の花(桜・バラ・ひまわり)等各公園等にお出かけしました、外出の際はご家族様にも声掛け出来るご家族は現地からの参加等されています。	天候を見極め、近隣の小学校や畑などへ散歩に出かけています。また、車を使用するの初詣や季節の花見など、外出の機会を設けています。家族をチームケアの一員として捉え、行事への参加を呼びかけることで、協力を得ながら共に外出し交流を深めています。家族とレストランなどで食事を楽しむ人もおり、社会とのつながり維持に努めています。	
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、お金の所持したり使えるように支援している。	個々に財布を持っている方にはなくさないよう支援し、金額の確認をしています。		

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
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。	ご利用様が電話をしたいと訴えた際は、すぐに対応している、事前にご家族様にも背景を伝えている（不穏時）		
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。	共用の空間では、温度調整や窓側の時間によってカーテンで光の調整をご利用者様と一緒にいたり、自作のカレンダーを作り毎朝ご利用者様が日付を変える役割があります。	エアコンによる温度調整に加え、冬季には加湿器を設置するなど、快適な環境を整えています。洗面台下の収納を工夫し、居間のソファやテレビの配置を見直すことで、居心地のよい空間づくりに努めています。また、庭の草木や隣地の柚子といった植栽から季節を感じられるほか、畑で収穫した野菜を食卓に上げることで、五感を通じて季節の味覚を楽しめるよう配慮しています。	
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。	以前、食堂と居間が一緒だったので、環境を変え分け、食後は、ソファにてゆっくりTVを見たり、お話ししたり、自分の時間を過ごしていただく。壁にはご利用様の作品を展示、1人1人できる作業を促し、作品を完成させ、季節の飾りを貼り居心地の良い空間を作る。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室には、各個人の馴染みの物、使慣れたものを持ち込んで頂く。新しく入居された方が、どうしても落ち着かなく、家では、布団だったことから、Bedではなく布団にしたり、家で使用していた、テーブルを置くと落ち着きをみせた。	和室の居室には、押し入れ、エアコン、照明器具、ベッド、車いすを事業所で用意し、すぐに生活を始められる環境を整えています。入居前の生活習慣を尊重し、ベッドではなく布団を敷いて就寝する人への対応も行っています。また、居心地の良さを重視し、自宅で使い慣れたテレビ、収納ケース、写真、桐ダンスなどの持ち込みを受け入れ、馴染みの環境で過ごせるよう配慮しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	ご利用様の残存能力を生かせるよう努力しています。歩行が不安定でも歩かせていただき、介助（見守り等）しています。		

2025年度

事業所名

作成日：2026年 3月14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	7	ご家族様様からの意見や要望を管理者は、捉えているが、スタッフ全員で共有できていない。	ご家族様の意見・要望を聞き出し、スタッフ全員で共有しケアの実践につなげたい。	担当者会議の結果をカンファレンスにて報告し、ケアの向上を促す。また、管理者とケアマネ以外の職員も担当者会議にできるだけ参加する。	6ヶ月