

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	10
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		4
4. 理念を実践するための体制		3
5. 人材の育成と支援		1
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		7
1. その人らしい暮らしの支援		5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		23

事業所番号	1492600497
法人名	株式会社SOYOKAZE
事業所名	相模原ケアコミュニティそよ風 グループホーム
訪問調査日	令和7年11月26日
評価確定日	令和7年12月22日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

**○項目番号について**  
 外部評価は23項目です。  
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

**○記入方法**  
 [取り組みの事実]  
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
 [次ステップに向けて期待したい内容]  
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**○用語の説明**  
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
 家族 = 家族に限定しています。  
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。  
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。  
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

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	1492600497	事業の開始年月日	平成25年3月1日	
		指定年月日	平成25年3月1日	
法人名	株式会社SOYOKAZE			
事業所名	相模原ケアコミュニティそよ風 グループホーム			
所在地	(〒250-0232) 神奈川県相模原市中央区矢部1-5-20			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		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11月17日	評価結果 市町村受理日	令和7年12月26日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

## 【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)】

笑顔について力を入れています。常に笑い合える環境作りを行っています。性別や世代を問わず、ご入居者様同士の交流を深めたり、「職員との関わりが少ない、寂しい思いをする」事がのないように心掛けています。そして、毎日の生活の中で、必ず「楽しい」と思っていたくことを目標としています。ご入居者様の好きな事(歌う事など)を行って頂く事で、楽しく過ごして頂けるような対応を行っています。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和7年11月26日	評価機関 評価決定日	令和7年12月22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)】

●この事業所は株式会社SOYOKAZEの運営です。同法人は、フィットネス、ライフプランニング、コミュニティ、未来創造、コンサルティング、人材紹介等の様々な事業を全国展開しています。介護事業では、通所介護、ショートステイ、訪問介護、小規模多機能、居宅介護支援等の在宅系介護サービスから、グループホーム、有料老人ホーム等の入居系介護サービスまで、利用者の様々なニーズに合わせたサービスを運営しています。「相模原ケアコミュニティそよ風グループホーム」はJR横浜線「相模原駅」南口からバスで5分程「グリーンプラザ」下車もしくは、徒歩で15分程歩いたグリーンプラザさがみはら(市役所さくら通り)に面した通りにあります。徒歩圏内に相模原市役所、警察署、市民会館等がある中心市街地にあります。1階がデイサービス、居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、2階がグループホーム、3～5階がサービス付き高齢者向け住宅の複合型の事業所になっています。●管理者は「日々5つの心」(素直、反省、謙虚、奉仕、感謝)を行動指針として掲げ、入職時やミーティングなど折に触れて5つの心について職員に伝えています。管理者は、利用者の支援を行う場面のみならず、社会人として身につけておくべき規範として「日々5つの心」を行動指針として示し、法人で行っている全社員共通研修をはじめ、センター長・管理者・相談員・介護職員、役職に応じた研修カリキュラムの両輪で人材育成を行っています。●管理者のケア方針として、毎日の生活の中で必ず「楽しい」と思っていたくことを目標としています。利用者「楽しい」と思っていたく為には、管理者や職員も「楽しむ」ことが大事であると考え、テレビ体操・YouTube・風船バレー・字合わせゲーム・ワニワニパッケン・積み木など、身体と頭を使うものを取り入れたレクリエーション、毎月の行事も利用者からの要望を反映させつつ職員のアイデアを盛り込むことで、皆が楽しいひと時を過ごせるように心がけています。

## 【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	相模原ケアコミュニティそよ風 グループホーム
ユニット名	さくら

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、活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	地域密着型を踏まえた事業所としての理念づくりは実施していないがグループホームの理念を作り職員間で共有をしている。	事業所では「日々5つの心」（素直、反省、謙虚、奉仕、感謝）を行動指針とし、管理者から入職時やミーティングなど折に触れて伝えています。管理者は、利用者の支援を行う場面のみならず、社会人として身につけておくべき規範として「日々5つの心」を行動指針としています。		今後の継続
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	自治会への加入や活動の参加は実践していない。地域（地域包括支援センター主催）の会合に職員が参加している。地域のイベントへ一部のお客様と職員が参加している。	自治会への加入、清掃活動などには参加していませんが、地域包括支援センター主催の会合には施設長、管理者、ケアマネジャーのいずれかが参加し、地域ニーズなどの把握に努めています。運営推進会議で民生委員や地域包括支援センター職員から地域の情報を入手し、地域行事に利用者をお連れして参加しています。		今後の継続
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	実践されてない。			
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	1回／2ヵ月で開催している。お客様のご家族様、地域包括支援センター・民生委員さんへ参加を呼びかけている。	地域包括支援センター職員、民生委員、家族の参加を得て、偶数月の第4土曜日に開催しています。事業所の現状や活動状況は管理者が、事故・ヒヤリハットは計画作成担当者から報告を行っています。質疑応答では、運営面は管理者、現場に関する内容は計画作成担当者が対応するように分類することで、より実情を詳しく説明できるよう工夫しています。議事録は事務所の前に置かれ、自由に閲覧できるようにしています。		今後の継続
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	実践されてない。	不明点が生じた際や必要に応じて、相模原市福祉基盤課や介護保険課に連絡・相談に乗っていただきながら事業所運営を行っています。研修案内や感染症に関する情報が送られてきた際には、職員にも情報提供を行っています。また、グループホーム連絡会（年4回）にも、年1回は市の担当者の参加もあります。		今後の継続

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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に該当する物品については置かない・持ち込まない事を徹底している。	身体拘束廃止委員会を設置して毎月開催しています。複合型施設の利点を活かし、委員会では、建物内の各事業所(デイサービス、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、定期巡回)から管理者及び職員が数名ずつ参加し、様々な視点で事例やグレーゾーンについて話し合いながら、身体拘束のないケアを実践しています。委員会の議事録は必ず全職員に回覧し、確認したうえで押印しています。また、年2回の研修後には全職員のレポート提出を義務付け、管理者が目を通して職員の習熟度を確認しています。	今後の継続	
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注意を払い、防止に努めている	研修を通じて、各職員にどこに注意を払い、防止に努めていくかをレポートの記入を行い、共有をしている。	虐待防止委員会を設置して毎月開催しています。複合型施設の利点を活かし、委員会では、建物内の各事業所(デイサービス、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、定期巡回)から管理者及び職員が数名ずつ参加し、様々な視点で事例やグレーゾーンについて話し合いながら、虐待のないケアを実践しています。委員会の議事録は必ず全職員に回覧し、確認したうえで押印しています。年2回の研修後には全職員のレポート提出を義務付け、管理者が目を通して職員の習熟度を確認しています。また、年1回は「虐待の芽チェックリスト」を実施し、集計結果を取り纏めて相模原市に提出しています。	今後の継続	
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	実践されてない。			
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	契約内容を説明し、ご理解を頂いた後に署名を頂いている。			
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議での質疑応答等において意見を戴き運営に反映している。	運営推進会議の質疑応答時や、面会に来られた際の近況報告と併せて意見や要望を伺うようにしています。年1回利用者家族を対象に法人独自のアンケートで満足度調査が実施されている他、外部評価の家族アンケート結果も運営に反映されています。	今後の継続	

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	1回/月 グループホーム会議を実施し、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。	職員からの意見や提案は、毎日の申し送りや、グループホーム会議の中で聴く機会を設けています。これまで月1回の頻度で開催していた会議を、毎週30分のミニミーティングに変更し、利用者の情報、業務内容、ケア方針について細かく意見や提案を聴きながら、情報の共有・分析を行うようにして、長期的視点で業務等の見直しを行うようにしています。	今後の継続	
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	1回以上/年 は施設長との面談の場を設けている。	法人では職員が仕事に対するやりがいや向上心を持てるよう福利厚生・社内制度も充実しており、資格手当(処遇改善手当含む)、常勤(年3回)・非常勤(年1回)職員問わず、人事考課に基づいて賞与が支給される評価制度、資格取得支援制度、休暇制度、食事補助、キャリア別研修制度もあります。採用時はグループホーム職員であっても、場合によっては同施設内のデイサービス、サービス付き高齢者住宅、定期巡回等に異動できるのもこの事業所の特性でもあります。	今後の継続	
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	研修や資格取得の希望がある職員には、随意時参加しやすい環境を作りサポートをしている。	法人として研修制度が充実しており、入社時研修・入社時フォローアップ研修をはじめ、全社員共通研修として、センター長・管理者・相談員・介護職員、役職に応じた研修カリキュラムがあります。また、キャリアアップ制度も導入されており、勤続年数に応じてどの役職を目指せるかという将来像も描けるようになっていきます。	今後の継続	
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	市内のグループホームの集まりであるグループホーム連絡会に参加し、情報の共有を行っている。又、同一法人内のグループホームに於いても情報の共有を行っている。			
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の面談や計画作成において、話しやすい環境を提供し本人からの要望を聞き取りしている。			

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	入居前の面談や計画作成において、家族の要望を聞き取りしている。		
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	アセスメントや担当者会議において課題をみつけ、関係機関と連携し必要に応じた支援を講じている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事全般等の出来ることはなるべくお客様で行い、職員を含めそれぞれの役割をもつことで、暮らしを共にするといった対等な関係を構築している。		
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	面会や電話連絡を行う事により関係の構築を行っている。		
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	面会は制限が解除されているので、ご家族様より同意を得ていれば、面会をして頂いている。	家族や親類のみならず、近所に住んでいた方や友人が面会に来られる方もおり、入居後も馴染みの人との関係を継続できるよう支援しています。電話の取り次ぎや届いた手紙は直接本人に渡しており、要望があれば返事を出せるよう支援も行っています。現在は外出、外泊も自由にさせていただけるようになっており、毎週末一時帰宅されている方もいます。	今後の継続

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	会話や日常生活において、関わり合いが持てる環境作りに努めている。 又、ご家族様の対応となるが、ご要望があれば外出（外泊）が出来る環境を整えている。		
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	相談があれば随時対応をしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	計画作成において、本人・家族の要望や意向を計画作成担当者（ケアマネージャー）が聞き取りをしている。	入居前面談で本人、家族から過去の生活歴、既往歴、趣味嗜好品、暮らし方の希望などを伺いながらアセスメントシートを作成しています。アセスメントシート情報は職員に共有し、会話や支援の参考にしながら現在の思いや意向の把握に努め、本人本位の支援につなげています。事業所では居室担当制（1人につき3名）を設け、家族の連絡窓口としています。	今後の継続
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	関係機関と家族から生活歴や既往歴等の情報を得られるように努めている。		
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	各職員が、お客様の心身状態、有する能力等の現状を共有し把握する事に努めている。		

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	担当者会議において各意見を反映している。医師の意見については、往診時の聞き取りにて行っている。	初回の介護計画は、入居時のアセスメントで得られている情報を基に作成し、1ヶ月から1ヶ月半を目安に様子を見ながらADLやIADLに関する情報と齟齬があれば情報を更新しています。毎週のミニミーティング時に利用者1～3名を対象にモニタリングとケアカンファレンスを行い、利用者の状態やケア方針を共有しています。短期は3ヶ月、長期は6ヶ月の見直しを基本としていますが、利用者の状態変化に応じて都度見直しを行っています。	今後の継続	
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	サービス内容に沿った記録に努めている。気づきや工夫については、申し送りノートを使い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			
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	お客様の要望に対応が出来る専門機関と連携を取ったり仲介を行っている。			
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	実践されてない。			
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	各入居者は個別で往診医との契約をしている為、適切な医療を受けられるような環境である。	入居時に協力医療機関に切り替えることのメリットも伝えたくて、家族の希望を尊重して主治医を決めていただくようにしており、現在は全員が協力医療機関による月2回の訪問診療(薬剤師同行)を受診しています。看護師は週1回来訪し、利用者の健康管理や傾聴、職員の相談に乗っていただいています。服薬支援については、薬の管理やセットは薬剤師が薬保管庫にセットし、職員がダブルチェック体制で服薬事故防止に努めています。	今後の継続	

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	24時間365日、看護師に連絡できる体制にある。		
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。	医療機関に入院の際には定期的に連絡を行い、現状の把握や退院の見込など、ご家族様や入院された病院との連携を取りながら対応を行っている		
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	治療方針は協力医療機関と家族を主体として行い、介護職が出来る最善のケアに努める事としている。	契約時に「重度化した場合の指針」に沿って事業所で出来ること、出来ないことを説明したうえで同意書を取り交わしています。契約時の段階では、延命措置をはじめ実際に重度化した場合の方針について決められないケースも多いため、延命措置や重度化した場合の方針は都度家族に確認を取るようになっています。	今後の継続
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	緊急時の対応はフローチャートを用意して、落ち着いて行動がとれるように努めている。また、想定訓練を行う事で実践力を身につけている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練で実践済みだが、地域との協力体制は無い状況にある。	防災訓練は、建物全体で日中と夜間の想定で総合防災訓練を年2回実施し、月毎にはミニ防災訓練を実施しています。可能であれば消防署職員に立ち会いを依頼して避難・誘導や、消火訓練等実施しています。防災設備点検時には防災設備の取り扱い方法についても確認するようになっています。BCPについては年2回研修と訓練を実施しています。備蓄は、3日分の食料とカセットコンロ、懐中電灯、衛生用品などを準備しています。	今後の継続

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	実践されている。	入職時には個人情報取扱いに関する誓約書を取り交わしています。また、入職時研修をはじめ、年間研修において「認知症ケア、ハラスメント、個人情報、職業倫理、接遇」など、利用者の人格やプライバシーを損なうことのないケアや対応を実践する為に必要な知識を身につけています。事業所の行動指針としている「日々5つの心」(素直、反省、謙虚、奉仕、感謝)を管理者は、ミーティングなど折に触れて職員に伝えています。		今後の継続
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	危険の及ばない範囲での自己選択・自己決定できる環境作りに努めている。又、ケアプランに反映する事で職員への意識付けを行っている			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	物理的に個別対応できる時間が少なく、定型的で画一的な援助が中心ですが、その中で優先順位を決めて個別での対応を心掛けている。			
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	聞き取りを行い実践している。			
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	食材の盛り付け・配下膳・片付等、お客様の参加を実践している。	これまでは業者から発注した食材を職員が調理して提供していましたが、この1ヶ月程前に湯煎の物に切り替えています。継続して下膳や食器拭きなどは手伝っていただくようにして、残存機能の維持につなげています。行事や誕生日には利用者からのリクエストを取り入れ、お寿司、ホールケーキ、ケンタッキー、カップラーメンなどを召し上がっていただきながら楽しんでいただいています。		今後の継続

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	摂取量は全て記録しており平均して摂取できるよう努めている。		
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	必要に応じて訪問歯科診療を受けている。医師からの指示で必要なお客様には仕上げ磨きを実践している。		
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	排泄確認の記録をしており、決まった時間でのトイレ誘導や流すまでの一連の行為を支援内容としている	利用者全員の排泄パターンを把握する為、排泄表に記録しています。オムツを使用している方以外は、日中はトイレ誘導を基本とし、座位の姿勢をとってもらうようにして、トイレでの排泄につなげています。夜間は個々の入眠状態に応じた対応を行っています。	今後の継続
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	水分摂取・運動・薬（屯用薬）で予防を図ってる。必要に応じて提携医療機関と連携を行っている		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	2回/週で1日の中では比較的長い時間を設けた環境で入浴を実施している。	週2回の入浴を基本とし、入浴の時間はユニットによって午前・午後からと分けて対応しています。グループホームのお風呂は一般浴ですが、完全に浴槽を跨げなくなるまではシャワーチェアを浴槽に近づけるなどの工夫をしながら職員が介助しています。浴槽を跨げなくなった方は1階のデイサービスにあるミスト浴を使用しています。入浴を楽しんでいただけるよう入浴剤も使用しています。	今後の継続

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	なるべく日中は活動出来る環境を作り、夜は個別の就寝時間に対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の台帳に内服薬についての説明が記されている。		
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	出来る家事は役割として参加している。また集団的支援にはなるが、カラオケ（歌）・体操等の余暇活動も実施している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	レクリエーションに伴う外出は実践されている。一緒に日用品等の買物に行くなどの外出支援を実践している。	日常的な外出支援は行えていませんが、初詣で村富神社にお連れしたり、春には事業所のすぐ目の前の通りグリーンプラザさがみはら(市役所さくら通り)で花見、家族と外出されている方もいます。月2回ローソンの移動販売もあり、買い物を通して社会性を維持できるように支援しています。バルコニーは広く、机やベンチで外気浴やお茶を楽しんでいただくこともあります。	今後の継続
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	お客様からの預り金は無いが、必要に応じ立替えを行う事で対応をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	希望するお客様には、電話をかける支援を実施している。		
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	実践されている。	リビングや廊下には、季節や行事に合わせて利用者と一緒に作成した作品を掲示しています。写真等は、個人情報の関係で掲示は行わず、アルバムにして観て頂いています。壁際にはソファを設置して、ゆっくり休んだり話をするスペースになっています。事業所の隣りには、陽光を遮る高い建物も建っていないことから、陽光もよく入る明るい空間になっています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	食堂以外の共有スペースは広いバルコニーしかなく、ベンチを設置している。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	実践されている。 入居の際には、ご本人様が生活されていた部屋を出るだけ再現して欲しいと要望している。	各居室にはエアコン、クローゼット、介護用ベッド、洗面台、レースカーテンなどが備え付けられています。早く生活環境に慣れ親しんでいただく為にも、入居時には使い慣れた寝具や家具類を持ち込んでいただくことを勧めています。居室内の衣替えは居室担当職員が窓口となり、家族へお願いしています。	今後の継続
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	実践されている。		



事業所名	相模原ケアコミュニティそよ風 グループホーム
ユニット名	あじさい

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、活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	地域密着型を踏まえた事業所としての理念づくりは実施していないがグループホームの理念を作り職員間で共有をしている。		
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	自治会への加入や活動の参加は実践していない。地域（地域包括支援センター主催）の会合に職員が参加している。地域のイベントへ一部のお客様と職員が参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	実践されてない。		
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	1回／2ヵ月で開催している。お客様のご家族様、地域包括支援センター・民生委員さんへ参加を呼びかけている。		
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に取り組んでいる	実践されてない。		

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
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に該当する物品については置かない・持ち込まない事を徹底している。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修を通じて、各職員にどこに注意を払い、防止に努めていくかをレポートの記入を行い、共有をしている。		
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	実践されてない。		
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	契約内容を説明し、ご理解を頂いた後に署名を頂いている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議での質疑応答等において意見を戴き運営に反映している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	1回/月 グループホーム会議を実施し、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。		
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	1回以上/年 は施設長との面談の場を設けている。		
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	研修や資格取得の希望がある職員には、随意時参加しやすい環境を作りサポートをしている。		
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	市内のグループホームの集まりであるグループホーム連絡会に参加し、情報の共有を行っている。 又、同一法人内のグループホームに於いても情報の共有を行っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の面談や計画作成において、話しやすい環境を提供し本人からの要望を聞き取りしている。		

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	入居前の面談や計画作成において、家族の要望を聞き取りしている。		
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	アセスメントや担当者会議において課題をみつけ、関係機関と連携し必要に応じた支援を講じている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事全般等の出来ることはなるべくお客様で行い、職員を含めそれぞれの役割をもつことで、暮らしを共にするといった対等な関係を構築している。		
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	面会や電話連絡を行う事により関係の構築を行っている。		
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	面会は制限が解除されているので、ご家族様より同意を得ていれば、面会をして頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	会話や日常生活において、関わり合いが持てる環境作りに努めている。 又、ご家族様の対応となるが、ご要望があれば外出（外泊）が出来る環境を整えている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	相談があれば随時対応をしている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	計画作成において、本人・家族の要望や意向を計画作成担当者（ケアマネージャー）が聞き取りをしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	関係機関と家族から生活歴や既往歴等の情報を得られるように努めている。		
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	各職員が、お客様の心身状態、有する能力等の現状を共有し把握する事に努めている。		

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	担当者会議において各意見を反映している。医師の意見については、往診時の聞き取りにて行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	サービス内容に沿った記録に努めている。気づきや工夫については、申し送りノートを使い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		
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	お客様の要望に対応が出来る専門機関と連携を取ったり仲介を行っている。		
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	実践されてない。		
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	各入居者は個別で往診医との契約をしている為、適切な医療を受けられるような環境である。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	24時間365日、看護師に連絡できる体制にある。		
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。	医療機関に入院の際には定期的に連絡を行い、現状の把握や退院の見込など、ご家族様や入院された病院との連携を取りながら対応を行っている		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	治療方針は協力医療機関と家族を主体として行い、介護職が出来る最善のケアに努める事としている。		
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	緊急時の対応はフローチャートを用意して、落ち着いて行動がとれるように努めている。また、想定訓練を行う事で実践力を身につけている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練で実践済みだが、地域との協力体制は無い状況にある。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	実践されている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	危険の及ばない範囲での自己選択・自己決定できる環境作りに努めている。又、ケアプランに反映する事で職員への意識付けを行っている		
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	物理的に個別対応できる時間が少なく、定型的で画一的な援助が中心ですが、その中で優先順位を決めて個別での対応を心掛けている。		
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	聞き取りを行い実践している。		
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	食材の盛り付け・配下膳・片付等、お客様の参加を実践している。		

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
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	摂取量は全て記録しており平均して摂取できるよう努めている。		
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	必要に応じて訪問歯科診療を受けている。医師からの指示で必要なお客様には仕上げ磨きを実践している。		
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	排泄確認の記録をしており、決まった時間でのトイレ誘導や流すまでの一連の行為を支援内容としている		
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	水分摂取・運動・薬（屯用薬）で予防を図っている。必要に応じて提携医療機関と連携を行っている		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	2回/週で1日の中では比較的長い時間を設けた環境で入浴を実施している。		

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
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	なるべく日中は活動出来る環境を作り、夜は個別の就寝時間で対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	個々の台帳に内服薬についての説明が記されている。		
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	出来る家事は役割として参加している。また集団的支援にはなるが、カラオケ（歌）・体操等の余暇活動も実施している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	レクリエーションに伴う外出は実践されている。一緒に日用品等の買物に行くなどの外出支援を実践している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お客様からの預り金は無いが、必要に応じ立替えを行う事で対応をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	希望するお客様には、電話をかける支援を実施している。		
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	実践されている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	食堂以外の共有スペースは広いバルコニーしかなく、ベンチを設置している。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	実践されている。 入居の際には、ご本人様が生活されていた部屋を出来るだけ再現して欲しいと要望している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	実践されている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所 相模原ケアコミュニティ

そよ風 グループホーム

作成日

2025年11月26日

〔目標達成計画〕

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
		入居者様の個々の想いが具体化される。 お寿司が食べたい、買い物 がしたい等。	七夕の願い事や普段からの 訴えに耳を傾けながら、出来 ると思われることを最優先 に計画をする	運営推進会議やご家族様のご 協力を仰ぎ、個々の想いを 具体化していく。	3ヶ月～12ヶ月
		運動機能の低下による転倒 や転落の事故が増加傾向に あるのが問題	事故（ケガ）を最小限に抑 えることが目標。	事故防止委員会や、カン ファレンスを通じて、必要 に応じた対策を講じる。 運動機能が低下を遅らせる 為に体操等を行っていく。	3ヶ月～12ヶ月
		以前よりは関わりを持って いるが、地域との交流が少 ないことが問題	自治会や商店街との交流を 図る	当施設での行事参加への働 きかけを民生委員さんに行 って頂いている。又パ フォーマンスのボランティ アを依頼している。 地域の行事（商店街）に声 を掛けて頂いており、当施 設からも積極的に参加する ようにしていく。	3ヶ月～12ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。