

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	1471400356	事業の開始年月日	平成16年7月1日
		指定年月日	平成4年7月1日
法人名	株式会社アイ・ハート福祉サービス		
事業所名	グループホーム「足柄の春」		
所在地	(258-0019)		
	神奈川県足柄上郡大井町金子3812		
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10月23日	評価結果 市町村受理日	令和8年3月12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）】

「足柄の春」では、家庭的な雰囲気の中でご利用者様がお互いに協力し合い、助け合いながら暮らしています。職員は、ご利用者様一人ひとりの生活習慣や価値観を理解し、集団生活の中でも自分らしさを大切にされた支援をご提供しています。また、ご家族様との協力関係を築くよう努めています。ご利用者様、ご家族様、職員ともに笑顔で過ごし、笑い声の絶えない毎日を送っています。看取りケアの実績もあり、ご家族様とともにあたたかく、安らかなケアをご提供するよう努めています。その他、訪問診療（内科・歯科等）や管理栄養士の訪問により専門的な助言を受け、施設内の課題や問題点を明確にし、ご利用者様の健康状態や栄養面での維持・向上にも力を入れた取り組みを行っています。毎月15日には社員が集まり、自然災害時におけるBCPの見直しを行い、すべての職員が災害時にもすぐに対応できるような取り組みも行っていきます。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年11月27日	評価機関 評価決定日	令和8年2月26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）】

事業所は御殿場線「上大井」駅から徒歩約10分の、BIOTOPIA入口沿いを上った場所に位置しています。周辺は緑豊かな清閑な環境であり、広大なBIOTOPIAの敷地内では森林セラピーが体験できるなど、散歩に適したコースにも恵まれています。

<優れている点>
家庭的な雰囲気の中で過ごせる支援に努めています。事業所側の意向を押し付けるのではなく、利用者のリズムに合わせた「好きなこと、やりたいこと」を優先した関わりを実現できるよう取り組んでいます。掃除や洗濯、調理などの家事も、本人の得意分野を活かした協力をお願いします。また、家族との相互連携により、外出や買い物などの要望に応えられるよう協力体制を築いています。地域とのつながりにおいては、グループホーム情報交換会や大井町地域けあねっとわーく会議へ参加し、情報交換やケア技術の吸収、相談業務など多岐にわたる連携を図ることで、対応力の向上に努めています。大井町からは福祉避難所第1号の指定を受け、災害時の役割を担えるよう準備を進めています。医療面では、近隣の協力医による訪問診療に加え、緊急時の対応や専門医へつなげる体制を整え、安心できるサポート体制の構築を目指しています。

<工夫点>
利用者の栄養管理にきめ細かな配慮を行っています。管理栄養士によるミールラウンドを通して個々の喫食状況を観察し、一人ひとりの食の意向に向き合うよう取り組んでいます。昼食と夕食は事業所内で調理を行い、利用者の好みを献立に反映させています。また、月に2回パンの取り寄せを行い、好みのパンを自分で選んで購入できる機会を設けるなど、食の楽しみを広げる工夫をしています。

【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「足柄の春」
ユニット名	小春

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させている。 (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る。 (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。	玄関の正面にホームの基本理念を掲げており、出勤時に確認できるようになっている。必要時には会議の中で理念を共有し合い、ケアの実践につなげている。	理念に沿ったケア支援の実現に向けて取り組んでいます。携帯できる理念カードを配布し、職員が常に内容を確認できる環境を整えています。年間目標の設定時や毎月開催するユニット会議の場では、必要に応じて理念の共有を図り、日常のケアへの浸透を促進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。	入居後に近隣の友人が面会に来られることがある。コロナ前は地域のボランティアが多く来訪していたが、現在は感染予防で控えていただいている。	感染症対策に加え、近隣でイノシシ等の動物が出没する危険を考慮し、現在は外出を見合わせるなど利用者の安全確保を優先した対応を継続しています。直接的な交流に制限がある状況ですが、事業所としては地域の同業者や関連団体との会議、地域の病院が主催する研修会へ参加しています。関係機関とのネットワークを維持することで、地域社会とのつながりを保てるよう努めています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	コロナ前は認知症カフェ、認知症家族のつどいに参加していた。認知症家族のつどいではご家族の悩みを聞き、介護経験を活かした助言を行っていた。大井町からの要請で認知症の理解に関する講義を行ったことがある。	/	/
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。	地域の公民館をお借りし運営推進会議を行い、大井町役場職員や地域の方からの助言を受け意見交換を行っている。	運営推進会議には、町役場の担当者や町会議員、地域住民といった方々が参加しています。会議を通じて提供される情報や、事業所の状況報告に基づき寄せられる意見を、より良い運営に向けた参考として活用しています。日々の運営における困りごとの相談にも応じてもらえる体制があります。	
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。	大井町福祉課の担当者とは空き状況等を報告、入居相談を受けることもある。運営推進会議に出席いただき報告助言をいただいている。	町役場福祉課と連携し、申請や報告業務を実施しています。あわせて、運営推進会議や、地域内の福祉関係団体・事業者によるネットワークである「大井町地域けあねっとわーく会議」などを通じて、多角的な連携を図るよう努めています。また、大井町から「大井町福祉避難所第1号」の指定を受けており、災害時における地域の避難場所としての役割を担える体制構築に取り組んでいます。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	委員会を常設し現状の把握や改善のための話し合いを3か月毎に行い、内容を周知している。また、内部研修を行ったり、アンケート等でスタッフ自身の振り返りをして、気づきや意識づけができるようにしている。自立を妨げず、利用者本意の介護を心掛けている。	身体拘束の正しい理解を深めるため、年2回の研修を実施しています。また、3ヶ月毎に身体拘束適正化委員会を開催し、現状の振り返りを行うことで、身体拘束防止に努めています。日常の業務の中で気づきにくい行為についても、職員同士の声掛けやミーティングでの確認をし、不適切な行為の防止につなげる体制を整えています。	
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。	虐待防止委員会を常設し、3か月毎に話し合いを行っている。ホームでのリスク課題等があるか、またこの先予測されるリスクを検討し、議論した内容を書面にして全員に周知し、防止に努めている。内部研修により知識向上に繋げている。	虐待への正しい理解を深めるため、年2回の虐待防止研修を実施しています。また、3ヶ月毎に人権擁護・虐待防止委員会を開催し、現状の振り返りを行うことで、未然防止に努めています。利用者に激しい暴言や暴力などの症状が見られる場合には、家族と状況を共有した上で適切な対応にあたり、職員一人で抱え込まず組織として解決を目指す体制を整えています。	
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。	必要に応じて制度の利用の提案をするためにも、制度の理解は大切と考えている。金融管理サービスとして、預貯金の出し入れの支援を大井町社会福祉協議会に依頼している方や、成年後見人制度を利用している利用者が現在いらっしゃる。内部研修を行っている。		
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。	入居時の契約は管理者が対応している。契約のときは家族の不安な気持ちに寄り添い、心配なことや不安に思うことを聞き、安心していただけるよう十分な説明をしている。入居前に相談を受けた時から心配なことがあればいつでも連絡をしていただきたいこと説明している。		
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。	家族への連絡はユニットリーダーが対応している。定期的なお便りの送付のほか、必要な場合は家族アンケート、運営に関しての意見等を出していただいている。	利用者や家族が外部へ意見を伝える際の手順については、重要事項説明書に明記し、周知を図っています。定期的な機会として運営推進会議の場を設けているほか、日々の面会時などに寄せられる意見や要望を傾聴するよう努めています。受け取った意見は法人内やユニット会議等で検討し、よりよいサービス提供につなげるため速やかな対応を目指しています。	

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。	リーダー会議、ユニット会議には法人の担当者も出席し情報の共有を行っている。法人の担当者が月に頻回来所し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	職員が運営に関する意見を伝える機会として、法人代表者を交えたリーダー会議や、管理者とのユニット会議などの場を設けています。定期的なコミュニケーションを通じて現場の状況を共有できるよう努めています。法人の担当者も頻繁に来所して職員の意見や要望を把握しており、会議での検討の上で対応を図っています。	
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。	年1回、法人の担当者と面談があり、勤務日数、働き方の希望等を確認している。法人の担当者が頻回に来所していることで、様々な状況の把握ができています。	法人と事業所のコミュニケーションは取れており、会議等を通して就業環境の的確な把握に努めています。希望に合わせて休暇を調整できる体制があり、時間外勤務も原則としてありません。職員のやりがい向上に向けて、手芸や展示物制作が得意な職員に利用者を指導する役割を担ってもらうなど、個々の強みを業務に活かせる体制づくりに取り組んでいます。	
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。	外部の研修の案内等を掲示している。テーマによってはリーダーから研修参加を呼びかけている。	年間の研修計画に沿って、eラーニング研修や外部研修に参加しています。また、大井町地域けあねっとわく会議や足柄上地区在宅医療介護連携支援センター主催の外部研修も活用し、専門知識を学ぶ機会を設けています。内部教育と地域での研修を組み合わせ、継続的な職員のスキルアップに努めています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	足柄上地区のグループホーム連絡会に出席し、他グループホームの取り組み等を聞く機会がある。連絡会には管理者のほか、法人の担当者も参加している。		
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。	入居後は本人が信頼できる関係作りを念頭に置き、まずは「安心できる人」と受け入れてもらう事を第一に考えた関係作りに重点を置いている。		

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
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。	入居前のアセスメントから本人や家族の意向、要望や不安を受け止め、入居後は本人の様子を含めた連絡を多く取るようにしながら、家族の不安軽減を図り関係作りに努めている。		
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。	利用者のそのときの心身の状況等により、他のサービス利用も含めた対応を行っている。必要に応じて医療サービスの対応など支援している。		
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。	家事のお手伝いなどの役割を担っていただくことで、張りのある生活を送っていただきながら、共同生活に参加しているといった自信に繋げている。		
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。	生活の中で見えてきた課題を必要に応じて家族へ報告し、共有した中で家族の考え方や思いを汲み取り、関係作りを行っている。家族の意向を踏まえつつ、協力をお願いしている。		
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。	キーパーソンと連絡を取り合い、来訪者と利用者が適切な関係であるか確認をし、状況をみながら可能な限り関係継続の維持に努めている。	地元の利用者が多いため顔見知りの来訪があります。来訪時には、居室や天気の良い日は屋外のベンチで応対できるようにしています。お墓参りや馴染みの店での外食などは、家族と連携しながら利用者の希望を叶えています。	

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
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。	孤立したりトラブルにならない様に都度話し合ったり、必要ならば食事の席を替えている。利用者同士が関わり合いを持てるように話題を提供したり会話の橋渡しをしている。		
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。	施設変更、入院等でサービスが終了した場合、必要に応じて相談、支援を継続していることを説明している。家族から連絡があった場合は傾聴し、経過を見守る等の支援に努めている。		
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。	一人ひとりの思いや希望を傾聴し、汲み取りながら関わりを持っている。困難な場面では本人の視点に立って考えるように職員間で話し合っている。また、家族からも利用者の生活歴等を聞き取り、利用者本位でケアを提供できるよう努めている。	入所時の面談情報を尊重し、日々のケアに反映させています。塗り絵や切り絵を好む利用者には、新聞紙を活用して職員が必要な箇所を切り取るなど、材料費の節約にも配慮しながら趣味を継続できるよう支援しています。また、日記に夢中になっている際には声掛けのタイミングに注意を払い、テレビ番組についても個々の好みのチャンネルに配慮するなど、一人ひとりの生活リズムや意向を汲み取った関わりに努めています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時に、今までの生活で使用していたものの搬入をお願いし、そのまま使っている。入居直後は家族との連絡を密に取り、利用者が本人らしく暮らしていけるよう努めている。		
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。	入居前の生活の習慣や趣味は、入居後も継続出来るように支援し、本人の出来ること、出来る力を奪わない介助を行っていけるよう努めている。また、具体的に取り組んでいただきたいことはケアプランに反映させ、能力の維持に努めている。		

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。	職員全員が出席するユニット会議により、一人ひとりの生活状況を共有、課題を話し合い、日々のケアに繋げている。短期目標の実施状況を毎日チェックし、状況に応じて見直しをしている。	日々の生活状況や家族の要望、介護計画とモニタリングをもとに、月1回開催するユニット会議で情報の共有化を図り、課題やケアのあり方を検討しています。状況に応じて介護計画を変更し、現状に合ったケアができるよう努めています。また、日々の習慣として、食事前には口腔体操を実施しています。	
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。	いつもと違うという些細なことから、職員間での報・連・相に繋げ記録している。月に1度のユニット会議で情報や意見を共有して、ケアの見直しに繋げている。		
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。	ご家族からのご意向に合わせ、入居された利用者が入居前の日課や習慣が継続できるよう、例えば指定のCDを掛けたり、飲み物を提供したり、可能な限り柔軟に対応している。		
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。	困難課題が生じた際、大井町福祉課、大井町社会福祉協議会、足柄上福祉事務所と連携、その時に一人ひとりに必要な地域資源を把握し、豊かな生活を送ることが出来るよう支援している。		
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に支援している。	ホームからすぐ近くにあるクリニックの医師と、2週間毎訪問診療、他24時間対応にて医療との連携を行っている。また、歯科、眼科などの往診、状況によっては外来受診の対応をしている。	2週間毎に内科の協力医の訪問診療を行っています。また、歯科医や眼科医の訪問診療も行っています。協力医や看護師、施設が連携して対応に努めています。皮膚科の受診時には、家族の同行により通院をしています。年2回の採血検査結果に基づき、必要に応じて家族に連絡し、対応を検討する体制を整えています。	

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	
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。	生活の様子、気付きは記録し、医療に関わることでフロアリーダーの判断でも解決できない場合には、看護師に連絡し指示を受けている。訪問診療のときに医師に報告することを書面で共有している。薬、利用者の状態等、報告相談をしている。			
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。	利用者が入院した時は、病院の地域連携室を通し情報交換や相談を行い、スムーズな入退院に繋げている。利用者にとってのアドボガシーを相互間で行っている。			
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。	重度化した場合や終末期については、早い段階から家族や主治医、施設看護師も交えて一緒に話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針の共有と、同意を得る取り組みを実施している	訪問診療を通じて、利用者が看取りの時期にあると判断した協力医は、家族に対してその状況を説明します。家族が看取りを選択した場合には、事業所が協力医や看護師と連携して対応する方針を伝え、合意の書面を交わしています。その際、家族の心情や状況の変化に合わせて途中で入院への変更も可能であることを説明し、柔軟な支援に努めています。終末期対応においては、利用者の尊厳を最優先した支援に取り組んでいます。		
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。	定期的な訓練は行っていないが、内部研修では緊急時の対応に関する研修を全職員受講している。リスクマネジメント委員会を常設しており、起きてしまった事故等をユニット会議で職員全員で共有している。			
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。	火災時の避難訓練を年2回関係機関の協力を得て実施。夜勤者は個別に火災時の避難訓練の行動シュミレーションを実施。地震時の避難訓練は各フロア個別に実施。水害時の訓練は実施していないが、水害時の対応の掲示と対応について説明している。地域との協力体制は無い。	火災時の避難訓練は、消防設備点検業者の協力を得て年2回実施しています。地震発生時には机の下で身の安全を確保した後、所定の場所へ避難する訓練を行っています。BCP（事業継続計画）については、毎月15日に見直しを行い、常に最新の状況に合わせた対策を講じ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
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。	利用者一人ひとりのことをしっかりと考え、その方の人格を尊重した対応を心掛けています。居室、トイレのドアを開けるときは確認をしている。	呼びかけは名字に「さん」を付けて行い、利用者一人ひとりの人格を尊重した声かけや言葉遣いに努めています。日頃から良好な関係性を築くことで、利用者の気持ちを十分に汲み取るよう取り組んでいます。居室で排泄が間に合わなかった際などにおいても、本人の尊厳を傷つけないよう配慮した対応を実践しています。	
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。	一人ひとりの自己決定能力に合わせ、オープクエスチョンやクローズドクエスチョンで様々な引き出し方をしている。また各担当職員が個別的な関りの中で自己決定が出来るように行っている。第一に利用者の思いを尊重して自己決定を促している。		
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。	利用者とは話をし、今この方は何をしたいか？いつやりたいかを探り、希望に沿った支援をするよう心掛けている。		
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。	生活に必要な身支度はできる限りご自分で行っていただいている。朝、起床時の洗顔をした後化粧水をつけたり、髪の毛をピンで留めたり、腕時計をつけたり声かけにより行える方もおり、状況によっては声かけや介助を行っている。		
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。	献立が特別なときには器を変えたり、月に2回のパンの日には、利用者が自分でパンを選ぶ支援を行っている。野菜の皮むきやトレー拭きなど、家事手伝いへの参加をお願いしている。	ひな祭りや土用の丑の日などの行事の際には、器を変えることで季節感や日々の暮らしの節目を大切にしています。月2回のパンの日には、メニューから選択した出来立てのパンが届く楽しみを取り入れています。牛乳や麺類など、苦手なものがある場合には個別の配慮を行っています。また、野菜の皮むき、トレー拭き、下膳などを職員と共に行い、食事に関わる役割を持つことが生活の意欲につなが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
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、水分摂取量は記録している。栄養ケアステーションのアドバイスを受け、補助食品を提供している利用者もいる。飲水量が少ない利用者には、家族に好きな飲み物を伺い持参いただいている。		
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、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。	入居時に訪問歯科受診の意向を確認し、希望する場合は訪問歯科のケアを受け、歯科往診医のアドバイスや指示をもとに介入、見守りをしながら行っている。		
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。	排泄表を確認し、一人ひとりの排泄のパターン、習慣を把握し、必要な時はトイレ誘導、一部介助等を行い排泄の自立に繋げている。また、夜間の排泄では、おむつや紙パンツでの対応だけでなく、ポータブルトイレを設置し、トイレの自立支援を行っている。	紙パンツから布パンツへの切り替えを目標に掲げ、一人ひとりの排泄パターンや習慣などの記録に基づいた随時の声かけを行っています。介助が必要な際にも、個々の特性を考慮した対応により自立支援に努めています。夜間は生活リズムや身体状況に合わせて居室に設置したポータブルトイレを活用し、安全に排泄が実施でき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。	排泄表やトイレ後の確認で便の量、形状をチェックしている。便秘の方には乳製品の提供や運動、マッサージ等で自立排泄を促し、必要に応じて看護師に相談し、下剤を服用していただいている。		
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。	入浴は午前中中心となってしまうが、その中でも、朝一番に入浴し昼食まで休む方、最後にゆっくり入浴したい方などの希望を聞きながらの支援を行っている。	入浴は週2回実施しており、本人の希望や当日の体調に合わせて日時を柔軟に変更できるよう努めています。入浴剤を使用する際は浴槽を攪拌して温度管理をし、火傷やヒートショックの防止に努めています。また、菖蒲や敷地内で収穫した柚子を湯船に浮かべるなど、季節の移ろいを感じながらリラックスできる入浴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。	自主的に休まれる方はもちろん、休憩時間が必要と判断した利用者に声かけを行い、個人に合わせ居室で休まれたり、臥床する時間を作っている。		
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。	薬事表は職員がいつでも確認できるところに保管している。薬の変更、追加等がある場合は、看護師から報告、指示がある。服薬介助を行うときは三重チェックを行い薬事表を確認し、薬の理解をして服薬支援を行っている。		
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。	洗濯干しや洗濯物たたみ、テーブル拭き、食事の配膳、下膳、調理の手伝いなどの役割や、外気浴や歌、体操、廊下歩行などで気分転換の支援を実施している。		
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。	ホーム近辺を含め、大井町での野生動物の出没があり、散歩等は安全を優先して中止している。色々な状況が整ったときには、季節感を感じていただけるようドライブなどにお連れすることもある。	イノシシなどの出没情報があるため、安全を最優先に考慮して近隣の散歩は控えるなどの対策を講じています。その代わりに、天候の良い日には敷地内のベンチで日光浴を行い、外気に触れる機会を作っています。家族とのドライブや、桜の時期には事業所の車で花見に出かけるなど、季節を感じる機会を大切にしています。また、月1回はコンビニエンスストアによる移動販売車の来訪があり、自ら品物を選ぶ買い物の時間を確保しています。	現在は、インフルエンザや動物の出没で外出制限をしています。しかし、コロナ禍以降は外出機会が減り、外出を望む声があります。外気浴、日光浴などの活用を含め、さらなる外出機会の工夫を期待します。
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。	入居の契約内容の中では、貴重品や刃物等の持ち込みは禁止となっているため、ほとんどの利用者はお金の所持はしていない。月に2回パン屋さんの日（昼食）を設け、希望されるパンの購入を支援している。		

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。	家族からの電話はご要望があればご本人様と替わったり、手紙が来た際は、返事を書く支援を行っている。遠方の家族に電話したいと希望がある時は、本人自ら電話をかけている。かけられない場合は、職員がかけて渡すなどの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。	リビングの壁面や居室には、季節毎に利用者による貼り絵や塗り絵を飾っている。10月から5月には一人ひとりの居室の温度・湿度チェックを行っている。			温度、湿度、換気の管理を適切に行い、特に湿度の低下が利用者へ与える影響を考慮した調整に注力しています。居間は窓面積が広く開放的な造りであるため、天候に応じた採光の調節を行い、心地よい明るさを保てるよう配慮しています。壁面には利用者が制作した季節を感じる作品を飾り、温かみのある空間づくりに努めています。共用スペースの清掃は、日中の活動を妨げないよう夜間に実施し、清潔で静かな環境の維持に取り組んでいます。
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。	共有スペースにはソファがあり、気の合った利用者同士で会話を楽しんだり、一人でゆったり過ごしたり、自分の部屋で独りでTVを観たり、日記をつける等、その方に合った過ごし方ができるよう支援している。	/		
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。	入居されるときには、使い慣れた物、大切にしている物を持ってきていただき、安心できる空間を作るようにしている。また、居室内に転倒などに繋がりそうな障害物がないか留意している。			居室への持ち込みは、安全な生活を妨げない範囲で自由としています。室内には使い慣れた家財や大切にしている品が置かれ、自宅での生活の延長として過ごせるよう配慮しています。多くの利用者は家族や孫の写真を飾り、心の安らぎを得られる環境を整えています。また、足の冷え防止に湯たんぽを利用する際には、安全に使用できるよう職員が支援し、一人ひとりの習慣を尊重した生活の継続に努めています。
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。	リビングの席にはご自身の座布団を敷き、トイレは大きな紙で「トイレ」と貼ることで、利用者が一目で分かるようにしている。また、利用者の出来ることや興味のあることは、職員間で共有し積極的に提供している。	/		

事業所名	グループホーム「足柄の春」
ユニット名	春香

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させている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	玄関の正面にホームの基本理念を掲げており、出勤時に確認できるようになっている。必要時には会議の中で理念を共有し合い、ケアの実践につなげている。		
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。	入居後に近隣の友人が面会に来られることがある。コロナ前は地域のボランティアが多く来訪していたが、現在は感染予防で控えていただいている。		
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。	コロナ前は認知症カフェ、認知症家族のつどいに参加していた。認知症家族のつどいではご家族の悩みを聞き、介護経験を活かした助言を行っていた。大井町からの要請で認知症の理解に関する講義を行ったことがある。		
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。	地域の公民館をお借りし運営推進会議を行い、大井町役場職員や地域の方からの助言を受け意見交換を行っている。		
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。	大井町福祉課の担当者とは空き状況等を報告、入居相談を受けることもある。運営推進会議に出席いただき報告助言をいただいている。		

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
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。	委員会を常設し現状の把握や改善のための話し合いを3か月毎に行い、内容を周知している。また、内部研修を行ったり、アンケート等でスタッフ自身の振り返りをして、気づきや意識づけができるようにしている。自立を妨げず、利用者本意の介護を心掛けている。		
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。	虐待防止委員会を常設し、3か月毎に話し合いを行っている。ホームでのリスク課題等があるか、またこの先予測されるリスクを検討し、議論した内容を書面にして全員に周知し、防止に努めている。内部研修により知識向上に繋げている。		
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。	必要に応じて制度の利用の提案をするためにも、制度の理解は大切と考えている。金融管理サービスとして、預貯金の出し入れの支援を大井町社会福祉協議会に依頼している方や、成年後見人制度を利用している利用者が現在いらっしゃる。内部研修を行っている。		
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。	入居時の契約は管理者が対応している。契約のときは家族の不安な気持ちに寄り添い、心配なことや不安に思うことを聞き、安心していただけるよう十分な説明をしている。入居前に相談を受けた時から心配なことがあればいつでも連絡をしていただきたいこと説明している。		
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。	家族への連絡はユニットリーダーが対応している。定期的なお便りの送付のほか、必要な場合は家族アンケート、運営に関しての意見等を出していただいている。		

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
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。	リーダー会議、ユニット会議には法人の担当者も出席し情報の共有を行っている。法人の担当者が月に頻回来所し、職員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。	年1回、法人の担当者と面談があり、勤務日数、働き方の希望等を確認している。法人の担当者が頻回に来所していることで、様々な状況の把握ができている。		
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。	外部の研修の案内等を掲示している。テーマによってはリーダーから研修参加を呼びかけている。		
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。	足柄上地区のグループホーム連絡会に出席し、他グループホームの取り組み等を聞く機会がある。連絡会には管理者のほか、法人の担当者も参加している。		
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。	入居後は本人が信頼できる関係作りを念頭に置き、まずは「安心できる人」と受け入れてもらう事を第一に考えた関係作りに重点を置いている。		

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
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。	入居前のアセスメントから本人や家族の意向、要望や不安を受け止め、入居後は本人の様子を含めた連絡を多く取るようにしながら、家族の不安軽減を図り関係作りに努めている。		
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。	利用者のそのときの心身の状況等により、他のサービス利用も含めた対応を行っている。必要に応じて医療サービスの対応など支援している。		
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。	家事のお手伝いなどの役割を担っていただくことで、張りのある生活を送っていただきながら、共同生活に参加しているといった自信に繋げている。		
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。	生活の中で見えてきた課題を必要に応じて家族へ報告し、共有した中で家族の考え方や思いを汲み取り、関係作りを行っている。家族の意向を踏まえつつ、協力をお願いしている。		
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。	キーパーソンと連絡を取り合い、来訪者と利用者が適切な関係であるか確認をし、状況をみながら可能な限り関係継続の維持に努めている。		

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
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。	孤立したりトラブルにならない様に都度話し合ったり、必要ならば食事の席を替えている。利用者同士が関わり合いを持てるように話題を提供したり会話の橋渡しをしている。		
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。	施設変更、入院等でサービスが終了した場合、必要に応じて相談、支援を継続していることを説明している。家族から連絡があった場合は傾聴し、経過を見守る等の支援に努めている。		
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。	一人ひとりの思いや希望を傾聴し、汲み取りながら関わりを持っている。困難な場面では本人の視点に立って考えるように職員間で話し合っている。また、家族からも利用者の生活歴等を聞き取り、利用者本位でケアを提供できるよう努めている。		
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。	入居時に、今までの生活で使用していたものの搬入をお願いし、そのまま使ってもらっている。入居直後は家族との連絡を密に取り、利用者が本人らしく暮らしていけるよう努めている。		
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。	入居前の生活の習慣や趣味は、入居後も継続出来るように支援し、本人の出来ること、出来る力を奪わない介助を行っていけるように努めている。また、具体的に取り組んでいただきたいことはケアプランに反映させ、能力の維持に努めている。		

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。	職員全員が出席するユニット会議により、一人ひとりの生活状況を共有、課題を話し合い、日々のケアに繋げている。短期目標の実施状況を毎日チェックし、状況に応じて見直しをしている。		
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。	いつもと違うという些細なことから、職員間での報・連・相に繋げ記録している。月に1度のユニット会議で情報や意見を共有して、ケアの見直しに繋げている。		
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。	ご家族からのご意向に合わせ、入居された利用者が入居前の日課や習慣が継続できるよう、例えば指定のCDを掛けたり、飲み物を提供したり、可能な限り柔軟に対応している。		
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。	困難課題が生じた際、大井町福祉課、大井町社会福祉協議会、足柄上福祉事務所と連携、その時に一人ひとりに必要な地域資源を把握し、豊かな生活を送ることが出来るよう支援している。		
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。	ホームからすぐ近くにあるクリニックの医師と、2週間毎訪問診療、他24時間対応にて医療との連携を行っている。また、歯科、眼科などの往診、状況によっては外来受診の対応をしている。		

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
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。	生活の様子、気付きは記録し、医療に関わることでフロアリーダーの判断でも解決できない場合には、看護師に連絡し指示を受けている。訪問診療のときに医師に報告することを書面で共有している。薬、利用者の状態等、報告相談をしている。		
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。	利用者が入院した時は、病院の地域連携室を通し情報交換や相談を行い、スムーズな入退院に繋げている。利用者にとってのアドボガシーを相互間で行っている。		
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。	重度化した場合や終末期については、早い段階から家族や主治医、施設看護師も交えて一緒に話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針の共有と、同意を得る取り組みを実施している		
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。	定期的な訓練は行っていないが、内部研修では緊急時の対応に関する研修を全職員受講している。リスクマネジメント委員会を常設しており、起きてしまった事故等をユニット会議で職員全員で共有している。		
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。	火災時の避難訓練を年2回関係機関の協力を得て実施。夜勤者は個別に火災時の避難訓練の行動シュミレーションを実施。地震時の避難訓練は各フロア個別に実施。水害時の訓練は実施していないが、水害時の対応の掲示と対応について説明している。地域との協力体制は無い。		

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
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。	利用者一人ひとりのことをしっかりと考え、その方の人格を尊重した対応を心掛けている。居室、トイレのドアを開けるときは確認をしている。		
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。	一人ひとりの自己決定能力に合わせ、オープンクエスチョンやクローズドクエスチョンで様々な引き出し方をしている。また各担当職員が個別的な関りの中で自己決定が出来るように行っている。第一に利用者の思いを尊重して自己決定を促している。		
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。	利用者とは会話をして、今この方は何をしたいか？いつやりたいかを探り、希望に沿った支援をするよう心掛けている。		
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。	生活に必要な身支度はできる限りご自分で行っていただいている。朝、起床時の洗顔をした後化粧水をつけたり、髪の毛をピンで留めたり、腕時計をつけたり声かけにより行える方もおり、状況によっては声かけや介助を行っている。		
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。	献立が特別なときには器を変えたり、月に2回のパンの日には、利用者が自分でパンを選ぶ支援を行っている。野菜の皮むきやトレー拭きなど、家事手伝いへの参加をお願いしている。		

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。	食事、水分摂取量は記録している。栄養ケアステーションのアドバイスを受け、補助食品を提供している利用者もいる。飲水量が少ない利用者には、家族に好きな飲み物を伺い持参いただいている。		
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。	入居時に訪問歯科受診の意向を確認し、希望する場合は訪問歯科のケアを受け、歯科往診医のアドバイスや指示をもとに介入、見守りをしながら行っている。		
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。	排泄表を確認し、一人ひとりの排泄のパターン、習慣を把握し、必要な時はトイレ誘導、一部介助等を行い排泄の自立に繋げている。また、夜間の排泄では、おむつや紙パンツでの対応だけでなく、ポータブルトイレを設置し、トイレの自立支援を行っている。		
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。	排泄表やトイレ後の確認で便の量、形状をチェックしている。便秘の方には乳製品の提供や運動、マッサージ等で自立排泄を促し、必要に応じて看護師に相談し、下剤を服用していただいている。		
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。	入浴は午前中中心となってしまうが、その中でも、朝一番に入浴し昼食まで休む方、最後にゆっくり入浴したい方などの希望を聞きながらの支援を行っている。		

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
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。	自主的に休まれる方はもちろん、休憩時間が必要と判断した利用者に声をかけを行い、個人に合わせ居室で休まれたり、臥床する時間を作っている。		
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。	薬事表は職員がいつでも確認できるところに保管している。薬の変更、追加等がある場合は、看護師から報告、指示がある。服薬介助を行うときは三重チェックを行い薬事表を確認し、薬の理解をして服薬支援を行っている。		
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。	洗濯干しや洗濯物たたみ、テーブル拭き、食事の配膳、下膳、調理の手伝いなどの役割や、外気浴や歌、体操、廊下歩行などで気分転換の支援を実施している。		
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。	ホーム近辺を含め、大井町での野生動物の出没があり、散歩等は安全を優先して中止している。色々な状況が整ったときには、季節感を感じていただけるようドライブなどにお連れすることもある。		
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。	入居の契約内容の中では、貴重品や刃物等の持ち込みは禁止となっているため、ほとんどの利用者はお金の所持はしていない。月に2回パン屋さんの日（昼食）を設け、希望されるパンの購入を支援している。		

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。	家族からの電話はご要望があればご本人様と替わったり、手紙が来た際は、返事を書く支援を行っている。遠方の家族に電話したいと希望がある時は、本人自ら電話をかけている。かけられない場合は、職員がかけて渡すなどの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。	リビングの壁面や居室には、季節毎に利用者による貼り絵や塗り絵を飾っている。10月から5月には一人ひとりの居室の温度・湿度チェックを行っている。		
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。	共有スペースにはソファがあり、気の合った利用者同士で会話を楽しんだり、一人でゆったり過ごしたり、自分の部屋で独りでTVを観たり、日記をつける等、その方に合った過ごし方ができるよう支援している。		
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。	入居されるときには、使い慣れた物、大切にしている物を持ってきていただき、安心できる空間を作るようにしている。また、居室内に転倒などに繋がりそうな障害物がないか留意している。		
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。	リビングの席にはご自身の座布団を敷き、トイレは大きな紙で「トイレ」と貼ることで、利用者が一目で分かるようにしている。また、利用者の出来ることや興味のあることは、職員間で共有し積極的に提供している。		

2025年度

事業所名

作成日： 令和8年3月4日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	49	現在は、インフルエンザや動物の出没で外出制限をしています。しかし、コロナ禍以降は外出機会が減り、外出を望む声があります。外気浴、日光浴などの活用を含め、さらなる外出機会の工夫を期待します。	インフルエンザ等の感染症の流行時期も終わることと、暖かい時期になるため、外気浴や日光浴など外出機会を設ける。	施設の前に桜の木があるが、桜が開花し満開の時期にはお花見を実施する。又、天気の良い日は職員と一緒に外気浴を実施する。	3ヶ月