

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	1495000398	事業の開始年月日	平成26年4月1日
		指定年月日	平成26年4月1日
法人名	株式会社 ケア		
事業所名	グループホーム 殿町		
所在地	(210-0821) 神奈川県川崎市川崎区殿町 2丁目14-11		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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8年1月7日	評価結果 市町村受理日	令和8年5月7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)】

楽しく過ごせる空間 家族のように明るく楽しい場所にしたいと考えています。職員一人一人が個性を生かし学び、より良い介護が出来る環境を目指していますご利用者様の出来る力に着目し出来る事は自分でして頂く、季節感のある工作の作成や手作りおやつ作り、食レク等を行事に取り入れ一緒にお菓子や料理を作ったり好きな事を探し、職員共々楽しめる空間づくりを心掛けています。心地よい生活が出来るように支援しています。ご利用者様それぞれの安心できる出来る場所にしていきたいと思えます。

この地域で生活するという意識を持っていただけるよう町内会の催しに積極的に参加しています。大家族で生活しているという考え方のもとで個人の能力を生活に活かす個人に合った生活が出来るよう努めています

【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2月20日	評価機関 評価決定日	令和8年4月24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)】

京急大師線「小島新田」駅より徒歩10分ほどのバス通り沿いに位置しています。周辺地域には本社および同一法人のグループホームが4か所あり、相互に協力し合える関係を築いています。

<優れている点>
利用者が自ら選択することが人格の尊重につながると考え、日々の支援に取り組んでいます。地域密着の活動としては、町内会主催の「微笑み体操会」への参加や、コンビニエンスストア、飲料配達員との日常的な交流を大切にしています。また、傾聴ボランティアとの親睦を深めるなど、利用者地域がともに歩める関係づくりに努めています。運営推進会議では、地域包括支援センターや民生委員、家族などが集まり、感染症対策といった毎回異なるテーマについて講師を招いた活発な討論を行っています。運営面では、近隣にある同一法人の4か所の事業所と毎月合同会議を開き、職員のシフトを調整し合うことで、サービスに欠落が生じないよう相互に配慮しています。加えて、日勤職員のほか、夜勤者や外国籍職員もそれぞれの会議で支援の改善方法話し合っており、組織全体のチームワークと知識の向上を図っています。

<工夫点>
職員が子どもを連れて出勤できる体制を整えています。職員が安心して仕事に専念できるだけでなく、子どもとの触れ合いが利用者の喜びにもつながるという相乗効果を生んでいます。また、外国籍職員が母国の料理を振る舞う機会を設けており、利用者に喜ばれるとともに、職員本人の自信や仕事への意欲向上に結びついています。

【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 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム 殿町
ユニット名	殿町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
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。	「笑顔」がテーマとなっており、安心・安全の生活が送れる様に心掛けています。理念はキッチンや事務所に提示し職員同士もあいさつを大切にしています笑顔が利用者様の笑顔を生み、自然に笑顔のケアを実践しています。	「笑顔の提供」を理念として掲げています。職員同士の良好なチームワークが利用者にも安心感を与えるという方針のもと、日々の支援に取り組んでいます。支援にあたっては業務効率を優先するのではなく、常に利用者の立場に立ち、ご本人の自己判断を尊重することで、一人ひとりの人格を大切にしたい関わりに努めています。	
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。	町内会や商店に出向き、地域行事には積極的に参加しています。近くの公園の児童施設の祭りにご利用者と参加しました。	町内会主催の「微笑み体操会」や児童施設の祭りへの参加、地域包括支援センターとの交流など、地域組織との連携に注力しています。近隣のコンビニエンスストア店員や飲料配達員、傾聴ボランティアの婦人会といった日常的な人との付き合いも大切にしており、地域の一員として周囲とともに歩めるような交流を図っています。	
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。	運営推進会議では地域包括の方をお招きしSOSネットワークの活用の情報交換や地域で1人暮らしされている認知症の人がいたら声掛けできるように散歩の時にはご近所の方へのあいさつをしたり小さなことから取り組めるように		
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1度、現状報告・研修の開催で地域連携し意見交換をしています。アドバイスは積極的に取り入れ、常にサービスの質の向上に繋げています。	「感染症」など毎回テーマと講師を決めて、討論や質問を交えた活発な意見交換を行っています。この会議には町内会や地域包括支援センター、民生委員、さらには家族や利用者も参加しており、家族からテーマの提案を受けることもあります。また、市のSOSネットワークの活用方法について相談を行うなど、地域や家族とともに安心できる体制づくりを進めています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	地域見守り支援（認知症キャラバンメイト）に登録している職員がいます。区の活動に積極的に参加し、協力関係を積極的に築いております。	川崎市の「健幸福寿」プロジェクトに参加し表彰を受けることで、利用者の気持ちの張り合いにつながっています。市の高齢者事業推進課からも毎年の参加を期待されるなど高い評価を得ています。また、キャラバンメイトの資格を持つ職員が見守り支援活動に参加しており、専門性を活かして地域貢献を推進しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	拘束廃止委員会による身体拘束を行わないケアを実践するように研修・指導を行っています。身体拘束マニュアルを作成し拘束のない介護の話し合いを各ユニットで3ヶ月に1回行っていきます。	法人独自の教育用テキストに基づき、定期的に委員会と研修会を開催しています。研修は単なる講義形式ではなく、ともに考えながら学ぶ課題解決型の勉強会を行っています。さらにチェックシートで日々の支援活動の振り返りを行うことで、身体拘束を必要としない、尊厳を重視したケアの実践につながっています。	
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逃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。	社内研修・施設内委員会での勉強会、マニュアル作成配布での情報共有。虐待について全職員が理解し虐待防止を徹底しています。	身体拘束防止と同様に、法人独自のテキストを用いた課題解決型の勉強会や自己チェックを実施しています。虐待やネグレクトは職員の体調や精神状態の不調時に起こり得るという認識のもと、アンガーマネジメント研修にも取り組んでいます。職員が自身の感情をコントロールする手法を学び、自身のケアを振り返る機会を設けることで、不適切なケアを未然に防ぐ意識を共有しています。	
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。	運営会議にて「後見人 制度」の研修や「日常生活自立支援事業」の勉強会を開催いたしました。また勉強したことを個々のフロアミーティングで周知し、職員も知識を深めております。		
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・解約に関しては手順に添って説明を十分に行い理解・納得して頂けるように努めています。改定がある場合は案内文の送付後個々に説明し同意を頂いています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	毎月、家族宛に送るお便りに行事報告書・予定等を記載し、御家族の来訪時には、話し易い雰囲気作り努め意見や要望等を伺い対応しサービスの向上を目指しています。御利用者様の生活ぶり・健康面等もしっかり伝えていきます。	事業所の行事には努めて家族の参加を促しています。交流が増えることで、利用者について家族との本音の話し合いができ、支援活動についての理解につながっています。食のレクリエーションでは利用者の希望する料理を取り入れており、ホットケーキやた焼き、焼きそばなどを職員とともに作っています。	

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
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。	運営会議・夜勤者会議・外国人会議を毎月開催して意見交換・企画提案等サービスの向上に努めています。職員が自由に意見を言える機会を設け、反映しています。	全体会議以外に、毎月夜勤者や外国人スタッフそれぞれのミーティングを開催しています。日頃のすれ違いを補い、情報の共有や支援で困ったことの相談、対策について話し合う場を設けています。利用者支援の向上とともに、スタッフ間の連帯感や意識を高めることで、より良いケアの実践につなげています。	
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。	年に一度、実績や努力に対して給料の見直しを行っています。資格所得制度（外部研修・勉強会）があり向上心を持って働く事ができるよう努力しています。自社でも初任者研修がとれるようになり講師活動も楽しみながらやっています。	本社と4つの事業所が近隣にあるメリットを活かし、毎月合同会議を開催しています。業界全体で職員不足が課題となる中、利用者への支援体制を確保するとともに、職員の希望を取り入れた柔軟なシフト調整をおこなっています。また、本社責任者が職員全体の働きを直接確認・評価することで、公正な昇給や昇格、処遇改善につなげています。	
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。	社内研修・勉強会を実施。外部研修・資格所得制度を受ける機会を設け働きながらスキルアップできるように技術の向上・自己覚知に努めています。	新人は自社の初任者研修を受講し、資格を取得する体制を整えています。実務者研修についても法人が受講を支援しており、継続的なキャリアアップを後押ししています。法定研修においては単なる講義形式ではなく、考えながら学ぶ課題解決型研修に力を入れることで、実践に即した知識と技術の向上を図っています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	グループホーム協会の研修や、社協開催の研修等に積極的に参加することで同業者とのネットワークを作り交流を深めサービスに役立てております。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	御本人の思い・要望を傾聴する。御本人、御家族、病院、利用されていたサービス事務所からの情報をもとにサービスの中に反映できるように努めています。信頼関係を築き安心できる環境作りを行っています。		

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
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。	御本人・御家族がどのような生活を望んでいるか要望を伺い、御家族が困っている事、不安に思っている事に耳を傾け信頼関係を築いています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	事前情報をもとに、御本人や御家族の意見を取り入れ、安心して暮らせる介護計画を制作し対応しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	今までの生活環境を念頭に入れ、身体介護以外の部分では、日々の生活の中でお手伝い、季節の壁飾り制作など役割をもって頂き、楽しみ・悲しみを共感出来る様にしています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	毎月のお便りで生活状況をお知らせして、日頃から何でも話しやすい雰囲気作りを心掛けています。御家族の参加行事を行い、利用者・家族・職員の信頼関係が築けるよう努めています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	御利用者様の馴染みある方に連絡・年賀状のやり取りをお手伝いしたり、面会・外出・外泊も可能な限り行って頂けるように支援しています。(感染症蔓延時は窓越し面会など制限あり)	入居前の人間関係や生活習慣の継続に配慮しており、友人との電話や馴染みの美容院への外出を継続している人がいます。和太鼓仲間による夏祭りの演奏を鑑賞しに行く機会を設けるなど、以前からのつながりの維持を図っています。また、紙プレートや小豆を用いた手作りの楽器を使用し、職員の伴奏とともに昔懐かしい歌を歌うことで、馴染み深い文化に触れる習慣を継続しています。	

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	
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。	ご利用者同士の関係性や個々の性格を把握した上でお手伝い・レクリエーションなど同席可能かを配慮し楽しい時間の共有を図れるよう努めています。合同の行事等で他のユニットとの関りもあります。職員間しっかり情報共有を行っています。			
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。	契約終了後も相談等の対応や必要な支援の情報提供を行っています。ホーム近隣の病院に入院されている方には、折を見てお見舞いに出かけています。			
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。	御本人・御家族から今までの生活環境・希望・意向を聴き、日々の生活の中で思いや希望を探ります。意思表示されない方は、表情や行動を観察し、希望や意向の把握に努めます。得た情報は職員間で共用しています。	日々の活動や散歩、入浴などの場面において、利用者が複数の選択肢から自ら選択できるよう声かけを工夫しています。言葉による返答だけでなく、表情や行動の様子から本人の要望や意向の把握に努め、その内容を申し送りノートに記録することで、職員間での情報共有と継続的な支援への反映を行っています。		
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。	在宅からの御利用者様は情報提供して頂き少しでも日常生活に近い支援を取り入れてます。入院後の御利用者様は情報が違う事が多い為、病院・御家族様とのカンファレンスを持ち職員共用で、その人らしく暮らせるよう努めています。			
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	その人らしい生活歴・ルーツを把握し一人ひとりを尊重し、心身状態の把握に努めると共に、家事・レクリエーション・作業の配分を工夫したりと一日の過ごし方を考えています。			

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
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。	3ヶ月に1回のモニタリングと6ヶ月に1度の介護計画の見直しを行っています。御本人・御家族様の意向・要望、医療関係者との話し合い等をミーティング課題にあげケアの在り方を決め援助・支援しています。	日々の観察記録や申し送りノート、往診医との連携、家族訪問時に把握した要望などを基本確認事項としてモニタリングを実施しています。半年ごとに介護計画の見直しを行う過程において、現場職員の気付きを大切にしながら、利用者の状態に合わせた支援へと反映させるチーム体制を整えています。	日々の記録をケアプランの根拠としてより活用できるよう、情報の整理や共有方法について検討を深めていくことが期待されます。
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。	個別に日々の様子・気付いた事、言動やそれに対する対応を個人記録に記入、朝・夕の申し送り等で情報共有しながら実績や介護計画の見直しに活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ケアプラン上にない支援が必要になった場合、最も良いと思われる支援を選択し状況に応じて柔軟な対応が出来るよう取り組んでいます。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	天気の良い日は近隣を散歩・買い物に出掛けています。地域の方との触れ合いも増え、町内会の盆踊り・草むしり等に誘って頂き外に出る楽しみが更に増えました。訪問理美容・マッサージ・ボランティアなど暮らしの中に取り入れています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	月2回提携医療機関による定期往診があり、24時間緊急体制・緊急時対応など適切な医療を受けられる体制が整っております。本人及び家族等の希望があれば、地域のかかりつけ医に受診ができるよう柔軟に対応しております。	利用者は提携医療機関を主治医として月2回の往診を受けています。眼科受診やMRI、レントゲン撮影などの精査が必要な際は、家族に同行や付き添いの協力を依頼しています。往診時には往診申し送りノートを活用し、医療機関との円滑な情報共有を図ることで、健康管理の維持に努めています。	

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。	職員は、朝のバイタル測定や往診医申し送りノート等を活用し、ご利用者様の体調管理を常に把握しております。何か変化がおきたときは24時間対応の訪問看護に連絡し適切なアドバイスを受け対応しております		
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。	入院時の調整は主治医と医療機関の相談員と密に連絡を取り合いスムーズな支援を目指しています。退院の受け入れとしてカンファレンスを希望しホームに戻ってからの注意点や指導を受けています。		
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。	主治医・御家族とのカンファレンスを持ち、全職員が意向など認識し支援しています。医療計画を聴き退院時の受け入れ、重度化に対し段階的に取り組めるよう知識と経験を踏んでいます。	入居時や重度化時、終末期における意向について家族との話し合いを行っています。重度化および終末期の対応手順を作成しており、実際にその時期を迎えた際は、医師と家族、事業所の三者で再度協議し、対応の再確認と実施を行う体制を整えています。看取り後は、家族の心情に配慮した関わりに努めるとともに、職員間でも一連のケアを振り返る機会を設けています。	
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。	意識確認始まり研修・講習会に参加し報告・実施出来るようシミュレーションで身に付けています。緊急マニュアルあり。		
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。	消防署協力の下、年2回の避難訓練・夜間想定での避難訓練を実施。スプリンクラー装備。地域への協力と訓練時近隣の方々への参加をお願いしています。非常時の飲食を備蓄しています。	消防署の協力のもと定期的な避難訓練を実施しています。近隣の婦人会や民生委員の協力を得て、水消火器を用いた防火訓練をおこなうなど地域との連携を図っています。また、防災担当職員が市の心肺蘇生訓練に参加しているほか、非常時の飲料水や食料を各階単位で備蓄・管理し、災害発生時に備えています。	

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
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。	常に年配者に敬意を払い、信頼関係を築いた上で一人ひとりの人格の尊重を徹底しています。職員同士の会話には、特に注意し不要に個人に関する内容は発しないよう注意がけています。	認知症の特性を理解した上で利用者の思いを汲み取り、一人の人間として敬意を払うとともに、相互理解が得られるよう声かけを工夫しています。プライバシー保護の観点から、事業所内外における職員間の会話において、個人を特定する内容を含まないよう細心の注意を払い、情報の取り扱いに配慮しています。	
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。	その人に合う選択しやすい声掛け・質問を心掛けています。うまく伝わらない時は、ゆっくり反応を見ながら対応します。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	天気の良い日には、ご本人様の希望で散歩・買物に出かけます。体調に問題なければ就寝時間が多少ずれても将棋や趣味の時間にあてる方もおられます。ご本人様の気持ちを優先します。		
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。	起床時は鏡の前で整容に気を配っています。衣装や持ち物などはご本人様に選んで頂きます。訪問理美容が2ヶ月に1回ありますが、ご本人様の希望で馴染みの美容院に行かれる方もいます。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備や片付けまで御利用者様と一緒にを行っています。会話の中で何が食べたいか聞き取り、その人の好みにあった物を提供しています。食に関するイベントを毎月入れ食べる事を楽しんでいます。	食事は専門業者が提供する食材を用い、職員がホーム内で調理を行っています。外国籍職員が民族衣装を着用して郷土料理を振る舞う機会を設けており、利用者から好評を得ています。食に関するイベントのポスターを利用者とともに制作したり、焼きそばやたこ焼きを一緒に調理して会食を楽しんだり、食を通じた活動や交流を大切にしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	栄養士監修によるバランスの取れた食事を提供しています。咀嚼・嚥下の低下でのミキサー食であったりと、その方の状態を踏まえ支援しています。食事量と水分量は生活記録に毎度記入しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、口腔ケアの声掛けし見守ります。自力で出来ない御利用者様は介助にて口腔ケアを行います。訪問歯科（毎週木曜日）と連携しています。		
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。	排泄表を用いて排泄パターン・体調を一人ひとり把握しています。トイレに間に合うよう声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄を可能な限り支援しています。	起床時間やバイタル、食事・水分摂取量、排泄状況など、一人ひとりの生活状況を詳細に記録しています。これらの生活記録から排泄パターンや体調を把握し、その日の利用者の状態に合わせた適時な声かけや誘導を行うことで、トイレでの排泄自立に向けた支援に努めています。	
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。	朝のラジオ体操や近隣の散歩など体を動かす事を第一に取り組んでいます。また水分摂取量の管理やヨーグルト提供など、薬に頼らない自然のお通じを目標にしています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴を楽しんで頂けるよう好みの入浴剤を選んで頂いてます(個人の持ち込みOK)拒否のある方には声掛けを工夫をしたり、入浴日を変更します。職員も介助中に歌や会話を楽しみ支援する事を心掛けています。	週2日の入浴を基本としています。入浴の声かけは、時間や曜日、場面など複数の選択肢の中から、利用者が自ら選ぶ方法を採用し、入浴を楽しむことができるよう取り組んでいます。車いすを利用する人も、電動のシャワーキャリーリフトを使用して湯船に浸かり、入浴を楽しめ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
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。	一人ひとりの生活パターンを把握し安心して睡眠がとれるよう支援しています。日中は活動し、夜間はゆっくり過ごせるようメリハリある生活を心掛けています。		
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。	内服薬の変更・臨時薬など指示通り責任を持って行っています。薬局の1包化・名前・日付入りになりフリガナもある為安心して服用できています。服薬のセットは必ず複数で行い、服用時は名前を呼び上げ再確認		
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。	一人ひとりの出来る事・好きな事・やりたい事を把握して、その人に合った生活の中での役割・活動が出来るよう支張りのある生活が送れるように支援します。お歌が好きな方には職員も一緒に歌って楽しんでおります。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	散歩・買物・外食など外出レクを増やし季節感を楽しんだり、草むしりなど地域のイベントに参加させて頂き気分転換・ストレス発散になっています。御家族との外出希望にも対応しています。（感染症蔓延時は制限あり）	散歩や駐車場のベンチでの日光浴、体操、草むしりといった活動に加え、地域のイベントにも参加しています。コンビニエンスストアでの買い物や近隣の神社への初詣、花見のほか、隣接する系列事業所の屋上での花火見物など、季節を感じる機会を設けるよう努めています。家族と外出する利用者もおり、これら多様な機会が生活の潤いとなるよう取り組んでいます。	
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。	御家族の承知のもとホームでお預かりしています。御本人様の希望する物品と一緒に出掛け購入することもあります。		

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。	御家族からの電話には出来るだけ出てお話し頂き、希望があればこちらから電話を掛ける事も行います。暑中見舞い・年賀状のやり取りが続けられるような支援も行っています。携帯電話を持っている方もいらっしゃいます		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	フロアの飾り付けは御利用者様と作成した貼り絵・塗り絵・季節やイベント事に変えていき楽しんでいます。車椅子・歩行器でも安心して移動できるように同線を確保した家具の配置を心掛け綺麗な環境で、気持ち良くゆっくり過ごせるように取り組んでいます。	南側に面したフロアは、大きな窓から入る陽光により明るく暖かい環境が整っています。窓際のソファでゆっくりとくつろぎ、職員との会話も楽しめるような雰囲気づくりに努めています。車いすや歩行器を使う人が自由に移動できるよう、動線に配慮した家具の配置を行っています。壁面には季節を感じる手作りカレンダーを飾るなど、自宅のようにリラックスできる空間構成を維持しています。こうした環境の整備が、日常の穏やかな過ごしやすさにつながっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	御自分の席で雑談されたり、テレビ・DVDを観られ楽しまれたりと、利用者様同士が気兼ねせずリラックスした雰囲気を大切に自由で過ごしています。座席の配置にも配慮しております。		
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。	居室には使い慣れた家具を持ち込んで頂き、馴染みある物に囲まれ、心地良い空間を作る工夫をしています。レクリエーションの作品等もご本人と相談して飾っています。	数種類の電動ベッドを備え、利用者が入居前と同様の生活を継続できるよう、身体状況や意向に合わせた選択に努めています。居室においては、馴染みのある家具や電化製品、写真、ぬいぐるみ、自身の作品などを持ち込んでもらい、一人ひとりが心地よいと感じる空間を作れるよう配慮しています。こうした環境の整備が、入居後の安心感や自分らしい暮らしの維持につながっています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	居室前には表札(大きく名前)・トイレ・など共用空間にも見てわかる様に大きく貼ってあります。要所には手すりを設置し安全に安心して生活が送れるよう声掛けも必要ですが、見守り重視、自ら行動出来るよう支援しています。		

事業所名	グループホーム 殿町
ユニット名	殿町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、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	「笑顔」がテーマとなっており、安心・安全の生活が送れる様に心掛けています。理念はキッチンや事務所に提示し職員同士もあいさつを大切にしています笑顔が利用者様の笑顔を生み、自然に笑顔のケアを実践しています。		
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。	町内会や商店に出向き、地域行事には積極的に参加しています。近くの公園の児童施設の祭りにご利用者様と参加しました。		
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。	運営推進会議では地域包括の方をお招きしSOSネットワークの活用や地域で1人暮らしされている認知症の人がいたら声掛けできるように散歩の時にはご近所の方へのあいさつをしたり小さなことから取り組めるように		
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。	2ヶ月に1度、現状報告・研修の開催で地域連携し意見交換をしています。アドバイスは積極的に取り入れ、常にサービスの質の向上に繋げています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	地域見守り支援（認知症キャラバンメイト）に登録している職員がいます。区の活動に積極的に参加し、協力関係を積極的に築いております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	拘束廃止委員会による身体拘束を行わないケアを実践するように研修・指導を行っています。身体拘束マニュアルを作成し拘束のない介護の話し合いを各ユニットで3ヶ月に1回行っています。		
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。	社内研修・施設内委員会での勉強会、マニュアル作成配布での情報共有。虐待について全職員が理解し虐待防止を徹底しています。		
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。	運営会議にて「後見人 制度」の研修や「日常生活自立支援事業」の勉強会を開催いたしました。また勉強したことを個々のフロアミーティングで周知し、職員も知識を深めております。		
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・解約に関しては手順に添って説明を十分に行い理解・納得して頂けるように努めています。改定がある場合は案内文の送付後個々に説明し同意を頂いています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	毎月、家族宛に送るお便りに行事報告書・予定等を記載し、御家族の来訪時には、話し易い雰囲気作り努め意見や要望等を伺い対応しサービスの向上を目指しています。御利用者様の生活ぶり・健康面等もしっかり伝えていきます。		

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。	運営会議・夜勤者会議・外国人会議を毎月開催して意見交換・企画提案等サービスの向上に努めています。職員が自由に意見を言える機会を設け、反映しています。		
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。	年に一度、実績や努力に対して給料の見直しを行っています。資格所得制度（外部研修・勉強会）があり向上心を持って働く事ができるよう努めています。自社でも初任者研修がとれるようになり講師活動も楽しみながらやっています。		
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。	社内研修・勉強会を実施。外部研修・資格所得制度を受ける機会を設け働きながらスキルアップできるように技術の向上・自己覚知に努めています。		
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。	グループホーム協会の研修や、社協開催の研修等に積極的に参加することで同業者とのネットワークを作り交流を深めサービスに役立てております。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	御本人の思い・要望を傾聴する。御本人、御家族、病院、利用されていたサービス事務所からの情報をもとにサービスの中に反映できるように努めています。信頼関係を築き安心できる環境作りを行っています。		

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
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。	御本人・御家族がどのような生活を望んでいるか要望を伺い、御家族が困っている事、不安に思っている事に耳を傾け信頼関係を築いています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	事前情報をもとに、御本人や御家族の意見を取り入れ、安心して暮らせる介護計画を制作し対応しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	今までの生活環境を念頭に入れ、身体介護以外の部分では、日々の生活の中でお手伝い、季節の壁飾り制作など役割をもって頂き、楽しみ・悲しみを共感出来る様にしています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	毎月のお便りで生活状況をお知らせして、日頃から何でも話しやすい雰囲気作りを心掛けています。御家族の参加行事を行い、利用者・家族・職員の信頼関係が築けるよう努めています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	御利用者様の馴染みある方に連絡・年賀状のやり取りをお手伝いしたり、面会・外出・外泊も可能な限り行って頂けるように支援しています。（感染症蔓延時は窓越し面会など制限あり）		

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。	ご利用者同士の関係性や個々の性格を把握した上でお手伝い・レクリエーションなど同席可能かを配慮し楽しい時間の共有を図れるよう努めています。合同の行事等で他のユニットとの関りもあります。職員間しっかり情報共有を行っています。		
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。	契約終了後も相談等の対応や必要な支援の情報提供を行っています。ホーム近隣の病院に入院されている方には、折を見てお見舞いに出かけています。		
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。	御本人・御家族から今までの生活環境・希望・意向を聴き、日々の生活の中で思いや希望を探ります。意思表示されない方は、表情や行動を観察し、希望や意向の把握に努めます。得た情報は職員間で共用しています。		
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。	在宅からの御利用者様は情報提供して頂き少しでも日常生活に近い支援を取り入れています。入院後の御利用者様は情報が違う事が多い為、病院・御家族様とのカンファレンスを持ち職員共用で、その人らしく暮らせるよう努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	その人らしい生活歴・ルーツを把握し一人ひとりを尊重し、心身状態の把握に努めると共に、家事・レクリエーション・作業の配分を工夫したりと一日の過ごし方を考えています。		

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	
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。	3ヶ月に1回のモニタリングと6ヶ月に1度の介護計画の見直しを行っています。御本人・御家族様の意向・要望、医療関係者との話し合い等をミーティング課題にあげケアの在り方を決め援助・支援しています。			
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。	個別に日々の様子・気付いた事、言動やそれに対する対応を個人記録に記入、朝・夕の申し送り等で情報共有しながら実績や介護計画の見直しに活かしています。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ケアプラン上にはない支援が必要になった場合、最も良いと思われる支援を選択し状況に応じて柔軟な対応が出来るよう取り組んでいます。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	天気の良い日は近隣を散歩・買い物に出掛けています。地域の方との触れ合いも増え、町内会の盆踊り・草むしり等に誘って頂き外に出る楽しみが更に増えました。訪問理美容・マッサージ・ボランティアなど暮らしの中に取り入れています。			
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	月2回提携医療機関による定期往診があり、24時間緊急体制・緊急時対応など適切な医療を受けられる体制が整っております。本人及び家族等の希望があれば、地域のかかりつけ医に受診ができるよう柔軟に対応しております。			

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。	職員は、朝のバイタル測定や往診医申し送りノート等を活用し、ご利用者様の体調管理を常に把握しております。何か変化がおきたときは24時間対応の訪問看護に連絡し適切なアドバイスを受け対応しております		
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。	入院時の調整は主治医と医療機関の相談員と密に連絡を取り合いスムーズな支援を目指しています。退院の受け入れとしてカンファレンスを希望しホームに戻ってからの注意点や指導を受けています。		
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。	主治医・御家族とのカンファレンスを持ち、全職員が意向など認識し支援しています。医療計画を聴き退院時の受け入れ、重度化に対し段階的に取り組めるよう知識と経験を踏んでいます。		
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。	意識確認始まり研修・講習会に参加し報告・実施出来るようシミュレーションで身に付けています。緊急マニュアルあり。		
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。	消防署協力の下、年2回の避難訓練・夜間想定での避難訓練を実施。スプリンクラー装備。地域への協力と訓練時近隣の方々への参加をお願いしています。非常時の飲食を備蓄しています。		

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。	常に年配者に敬意を払い、信頼関係を築いた上で一人ひとりの人格の尊重を徹底しています。職員同士の会話には、特に注意し不要に個人に関する内容は発しないよう注意がけています。		
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。	その人に合う選択しやすい声掛け・質問を心掛けています。うまく伝わらない時は、ゆっくり反応を見ながら対応します。		
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。	天気の良い日には、ご本人様の希望で散歩・買物に出かけます。体調に問題なければ就寝時間が多少ずれても将棋や趣味の時間にあてる方もおられます。ご本人様の気持ちを優先します。		
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。	起床時は鏡の前で整容に気を配っています。衣装や持ち物などはご本人様に選んで頂きます。訪問理美容が2ヶ月に1回ありますが、ご本人様の希望で馴染みの美容院に行かれる方もいます。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備や片付けまで御利用者様と一緒に going しています。会話の中で何が食べたいか聞き取り、その人の好みにあった物を提供しています。食に関するイベントを毎月入れ食べる事を楽しんでいます。		

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
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。	栄養士監修によるバランスの取れた食事を提供しています。咀嚼・嚥下の低下でのミキサー食であったりと、その方の状態を踏まえ支援しています。食事量と水分量は生活記録に毎度記入しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、口腔ケアの声掛けし見守ります。自力で出来ない御利用者様は介助にて口腔ケアを行います。訪問歯科（毎週木曜日）と連携しています。		
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。	排泄表を用いて排泄パターン・体調を一人ひとり把握しています。トイレに間に合うよう声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄を可能な限り支援しています。		
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。	朝のラジオ体操や近隣の散歩など体を動かす事を第一に取り組んでいます。また水分摂取量の管理やヨーグルト提供など、薬に頼らない自然のお通じを目標にしています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴を楽しんで頂けるよう好みの入浴剤を選んで頂いてます(個人の持ち込みOK)拒否のある方には声掛けを工夫をしたり、入浴日を変更します。職員も介助中に歌や会話を楽しみ支援する事を心掛けています。		

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。	一人ひとりの生活パターンを把握し安心して睡眠がとれるよう支援しています。日中は活動し、夜間はゆっくり過ごせるようメリハリある生活を心掛けています。		
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。	内服薬の変更・臨時薬など指示通り責任を持って行っています。薬局の1包化・名前・日付入りになりフリガナもある為安心して服用できています。服薬のセットは必ず複数で行い、服用時は名前を呼び上げ再確認		
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。	一人ひとりの出来る事・好きな事・やりたい事を把握して、その人に合った生活の中での役割・活動が出来るよう支張りのある生活が送れるように支援します。お歌が好きな方には職員も一緒に歌って楽しんでおります。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	散歩・買物・外食など外出レクを増やし季節感を楽しんだり、草むしりなど地域のイベントに参加させて頂き気分転換・ストレス発散になっています。御家族との外出希望にも対応しています。（感染症蔓延時は制限あり）		
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。	御家族の承知のもとホームでお預かりしています。御本人様の希望する物品と一緒に出掛け購入することもあります。		

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。	御家族からの電話には出来るだけ出てお話しして頂き、希望があればこちらから電話を掛ける事も行います。暑中見舞い・年賀状のやり取りが続けられるような支援も行っています。携帯電話を持っている方もいらっしゃいます		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	フロアの飾り付けは御利用者様と作成した貼り絵・塗り絵・季節やイベント事に変えていき楽しんでいます。車椅子・歩行器でも安心して移動できるように同線を確保した家具の配置を心掛け綺麗な環境で、気持ち良くゆっくり過ごせるように取組んでいます。		
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。	御自分の席で雑談されたり、テレビ・DVDを観られ楽しまれたりと、利用者様同士が気兼ねせずリラックスした雰囲気大切に自由過ごしています。座席の配置にも配慮しております。		
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。	居室には使い慣れた家具を持ち込んで頂き、馴染みある物に囲まれ、心地良い空間を作る工夫をしています。レクリエーションの作品等もご本人と相談して飾っています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	居室前には表札(大きく名前)・トイレ・など共用空間にも見てわかる様に大きく貼ってあります。要所には手すりを設置し安全に安心して生活が送れるよう声掛けも必要ですが、見守り重視、自ら行動出来るよう支援しています。		

令和7年度

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム殿町

作成日 令和8年4月30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組内容	目標達成期間
1	35	災害対策に関して 風水害等に備えること	多摩川の氾濫等に対応できる 体制を作る 町内の方にも協力を頂ける関係 作りを行う	所轄消防署立合いの訓練を多く行う 災害マニュアルを外国人職員用に多言語 で作成する	12ヵ月
2	11	職員の確保及び離職を防ぐこと	介護の仕事の楽しさや達成感を すべての職員が実感できるよう にする	職員の懇談会を気軽に行えるようにし、 待遇面を含め、可能な限り希望や意見を 反映した運営を行う	12ヵ月
3	10	各利用者様に応じた柔軟な対応 を行う	規則に縛られすぎないように 運営を行い、ご家族様の協力を 得られるようにする	利用者様の状態に応じて、原則を守りつつ 柔軟な対応を取ることができるよう、方針 決定等が円滑に行えるように研修を行う	6か月
4	22	地域との関わりをより深くする	定期的な地域の行事以外でも 日常的に交流ができること	ホーム主催の行事についてこちらから交流 機会を発信すること	3か月
5	1	フロア理念を活かすこと	すべての職員が各フロア理念を 理解し、介護において実践でき ること	外国人職員にも母国語で理念を作成して 理解と実践ができる様に研修を行う	3か月