

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	1492500028	事業の開始年月日	平成19年2月1日
		指定年月日	平成19年2月1日
法人名	ALSOK介護株式会社		
事業所名	グループホームみんなの家・逗子		
所在地	(249- 0007) 神奈川県逗子市新宿4丁目16番地1号		
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	評価結果 市町村受理日	令和8年3月30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）】

当施設は24時間体制の安心サポートと経験豊富なスタッフによる温かいケアが特徴です。季節ごとのレクリエーションや栄養バランスを考えたお食事でも毎日を笑顔で過ごしていただけます。心も体も元気になれる多彩なレクリエーションを毎日実施しています。季節ごとのイベントや音楽活動 軽い運動 手作り体験など利用者様の趣味や体力に合わせたプログラムを用意し 笑顔あふれる交流の時間が生活に彩を添えます。医療機関にも密に連携し急な対象変化にも迅速に対応します。ご家族様も安心していただけるグループホームです。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和8年1月26日	評価機関 評価決定日	令和8年3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）】

事業所は、JR線逗子又は京急線逗子葉山駅から鎌倉行のバスに乗り「亀ヶ丘」下車徒歩2分程の街道沿いの住宅街に立地しています。警備保障会社が母体の鉄骨2階建て2ユニットのグループホームです。

<優れている点>

夕涼み会などの行事に地域住民を招き、交流の機会を設けています。試行錯誤を経て開催した初回の認知症カフェでは、地域のニーズを把握し、継続的な交流の場を構築しています。看護師や保育士など多様な経歴を持つ職員の専門性を活かし、意欲的な提案を行事などに反映しています。ボランティアの活用や、職員自らによるクラシックバレエの余興披露を通じ、利用者や家族と楽しみを共有できる環境を整えています。日常生活の中で利用者の役割創出を重視し、毎日のスイーツ作りや、散歩、買い物、食後の食器拭きといった家事動作に利用者の参画を促しています。これらを通じて一人ひとりの「できること」を見出し、笑顔を引き出す支援を実践しています。協力医療機関との連携や法人独自の体操動画を用いた健康増進に取り組み、日々の関わりの中で理念を具現化しています。

<工夫点>

災害時には、隣接する大谷戸会館を速やかに解錠できるよう鍵を預かっています。また、事業所を一時的な宿泊場所として提供する取り決めを交わすなど、地域の一員として実効性のある共助関係を築いています。

【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 ~ 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	グループホームみんなの家・逗子
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)	<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、生き生きと働いている。 (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。	私達は地域社会とともに利用者が安心して笑顔で過ごせる明るく開かれたホーム作りを目指しています。地域との交流を大切し一人ひとりの尊厳と自立を支援します。	理念の共有と実践を多面的に推進しています。法人研修では職員が自分の言葉で理念を発表する機会を設け、日常ケアに体现できるよう継続して働きかけています。理念は事務所内にも掲示し日常的に共有しています。地域の人々を招く催しでは、利用者・家族・地域・職員が一体となって楽しめる企画を通じて理念を実践しています。	
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。	地域のイベントや行事への参加 地域の方が気軽に訪れやすい雰囲気を作っている。イベントのボランティアやALSOK体操教室などに参加してもらっている。	地域との双方向の関係を積極的に構築し、利用者の社会とのつながりを維持しています。町内会に加入し、ピオラコンサートや青空マーケットに利用者が参加しています。フラダンスやギター演奏のボランティアの受け入れや、夕涼み会には地域の人を招き交流の機会を設けています。隣家の大谷戸会館と災害時の開錠について取り決めを結んでいます。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地元のお祭りや清掃活動 季節ごとのイベントを開催し、スタッフや利用者が参加することで地域住民との交流を深めている。秋には包括支援センターと認知症カフェの開催を準備している。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	御家族様の意見反映、地域との連携強化、職員の意識向上、業務改善を目的とし取り組んでいる。施設の実施状況や行事の企画 情報公開することで形式てきなものにせず、実際のサービスや運営改善に役立っている。	多様な関係者と情報を共有し、地域に開かれた透明性ある運営を実現するため、運営推進会議を年4回開催しています。家族、地域包括支援センター職員、民生委員、自治会員、区会長、大谷戸会館長、オーナー、職員が参加し、活動状況や事故報告、避難場所の確認、土砂災害対応について話し合うとともに地域行事などの情報も得ています。	
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。	市役所主催の研修の参加。国勢調査の協力、東部 西部地域包括センターとの会議は密におこなっている。	行政との顔の見える関係を築き、地域の福祉課題への対応力を高めています。毎月、事故報告とヒヤリハットを市の高齢介護課へ持参し直接情報共有しています。行政主催のヤングケアラー研修には職員が参加しています。地域包括支援センターと連携した認知症カフェも初回開催し、次回の開催を求める声に参加者から上がっています。	

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
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。	利用者の意思や気持ちを最優先し、出来る限り自立した生活を支援している。月1回のヒヤリハット報告で、リスクを検討、改善策ををし個別の対応策をしている。研修の実施、非拘束ケアの方針やリスクについて、家族に丁寧に説明し理解と協力を得るようにしている。	「身体拘束をしない」理念の実践に向け、指針を整え年間計画に基づき委員会や研修を実施しています。研修により「座って」などの言葉がスピーチロックにあたると理解し、転倒防止の場面でも強制的な言葉によらない声かけを徹底しています。家族が帰った後の不安による症状や、外に出たい気持ちが高まった際には「お菓子食べに行きませんか」など安心してもらえる声かけで場面を替え、本人の気持ちに寄り添った支援を実践しています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	会議の場でヒヤリハット事例や虐待が疑われる事例を共有し課題の早期発見に努めている。定期的な研修で必要な見直しを検討、決定した改善策が現場で実施されているか進捗報告評価している。	虐待防止に向け指針を整え、委員会や研修を実施し、年1回のストレスチェックで職員の状態を把握しています。医師と連携し必要最小限の投薬を実現しています。利用者に職員の言動に不安を感じていないかを直接確認しています。管理者は不適切な言動があった場合にその都度指導し、再発防止に努めています。	
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。	労働時間 勤務体制の柔軟化（希望休の取得 連続休暇の推進）職場の人間関係 コミュニケーションの向上に努め新人研修やOJTによるサポート体制の強化に努めている		
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。	契約決定時に事前に重説 契約書の見本をお送りし一読して頂いたうえで契約時にご家族様に納得していただけるよう説明をしている。ご家族様が理解出来る言葉で詳細を案内し説明を受けたご家族が内容を理解し契約内容の変更時は再度説明 合意を行っている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	定期的に家族を招いて意見交換の場を設け直接意見交換を聴取します。意見と受け止めるだけでなく実際の運営改善につなげ意見を言いやすい雰囲気 仕組みづくりをしている。改善内容をわかりやすく伝えることに気を付けている。	家族との情報共有と意見反映を多面的に実践しています。月8回のブログと毎月の「ひとこと通信」では、離れて暮らす家族が利用者一人ひとりの日々の様子を安心して知ることができるよう、登場の偏りに配慮しながら伝えています。運営推進会議や年4回の家族会、面会時などに家族の意見を聞いています。家族からは区分変更や災害時の備蓄品についての質問などが上っています。	

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。	定期的に職員全体から意見を求め現場の声を広く収集します。会議では発言しにくい職員の為に小グループでの意見交換会を実施したり、実際に反映されていると職員が実感できる仕組みを整えている。	アイデアを「まずやってみよう」と即実践できる環境を整え、職員が意見や提案を出しやすい仕組みを構築しています。法人のエリア担当者が来訪し管理者と意見交換するほか、会議や日常支援の中でも職員の意見・要望を把握しています。季節行事やおやつレクなど、職員の提案を積極的に取り入れています。	
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。	労働時間 勤務体制の柔軟化（希望休の取得 連続休暇の推進）職場の人間関係 コミュニケーションの向上に努め新人研修やOJTによるサポート体制の強化に努めている	職員が安心して働ける環境を整えることが、安定したケアの提供につながると考え就業環境の整備に取り組んでいます。出退勤は法人が管理し、希望休暇の取得など柔軟なシフト作成を行っています。管理者はストレスチェックの結果をもとに職員一人ひとりの状況を把握し、働きやすい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。	専門スキルや知識を深める為教育、研修制度の充実 キャリアパスの明確化 定期的な面談の実施 職員一人ひとりの能力が高まり働きがいのある職場づくりにつなげている。	キャリアパス制度と年間計画に基づき、体系的な職員育成の仕組みを整えています。ミーティング内でオンライン研修を実施することで全員が同じ場で学び、理解度テストで定着を確認しています。新入職員にはコミュニケーションに配慮しながら1ヶ月程度のOJT(職場内訓練)職場内訓練を行い、管理者は地域との関係を継承できるリーダーの育成に努めています。	
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。	地域の介護事業所や医療等のイベントや複数の施設が協力してイベントの実施をしている。同業者との交流を通じてスキルの向上やモチベーション維持 利用者へのサービス向上が実現されている。		
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。	ご利用者の事前相談でこれまでの生活歴を伺いコミュニケーションを重視し一貫性のある対応で安心感をもって頂いています。利用者に寄り添ったケア ご家族様と一緒に継続的な関係に努めています。		

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
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。	初回面談時には意見や希望を尊重し一緒に考える姿勢をもつ。介護サービスの内容や進捗について定期的に連絡やフィードバックを行う。		
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。	介護サービスや今後の流れについて専門用語をさけてわかりやすく説明します。家族が抱える不安や疑問に丁寧に答え無理のない提案をし本人や家族のペースに合わせます。		
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。	本人の思い尊重し出来ること してほしい事 してほしくない事を本人の言葉や仕事からくみ取る小さな成功体験を積み重ねることで本人の自信や意欲につなげている。		
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。	本人の意向やどんなことに喜びを感じるのかを理解し支援に活かす 写真や思い出の品の活用をし、より良い支援を行うようにしている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	これまでの繋がりを大切にすることを心がけています。家族、友人、親戚の方など本人の希望を尊重しつつ無理のない範囲で交流を保つように支援している。	ホームに入っても入居前と変わらないふつうの暮らしが続くよう支援しています。家族が犬を連れて来たり、近所の人や友人が来訪しています。家族との外食や馴染みのデパートへの買い物、結婚式への参加、毎日はり絵や晩酌など、一人ひとりの日常を大切にしながら入居前からの生活習慣の継続支援をしています。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士が安心して交流できる雰囲気づくり。共通の話題や活動の提供 個々の関係性に配慮し必要に応じて距離を調整します。		
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。	町内の中でご家族様と交流するイベントなどあり、声掛けも行っている。		
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。	傾聴の姿勢を忘れずに安心して話せる雰囲気づくりを心がけている。本人の心身の状態や環境の変化に応じて希望や意向も変わる場合もある為定期的に再確認している。	利用者の思いや意向を深く理解するため、傾聴をケアの原点に置いています。夜間帯や入浴介助など1対1の場面で丁寧に聴き取り、申し送りやカンファレンスでチーム全体に共有しています。共有した内容をもとに別の職員が掘り下げて聴いたり職員同士で検討したりすることで、理解を多角的に深めています。	
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。	本人の意向やどんなことに喜びを感じるのかを理解し支援に活かす 写真や思い出の品の活用をし、より良い支援を行うようにしている。		
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。	職員が日々のケアを通じて利用者の様子や変化を観察しチームで状況を共有、検討し必要に応じてケアプランの見直しを行っている。御家族様や関係者、多職種で情報を共有しあい一人一人にあったケアを実践しQOLの向上につなげている。		

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。	介護計画の作成は多職種連携し包括的で個別化された介護計画を作成しています。家族のご意向確認し定期的なモニタリングと評価をし状態の変化や問題点を早期に発見対応し最適なケアを提供しています。	利用者一人ひとりに合った介護計画を作るため、多様な経験や資格を持つ職員と家族の意向を取り入れ、関係者間で合意形成しながらチームで作っています。変更に際しては試行期間を設けてモニタリングを行い、計画の精度を高めることでより効果的な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。	記録の簡素化 誰でもわかりやすい記録方法を整え忙しい現場でも継続しやすくしている。電子システムなどを活用しリアルタイムで情報共有出来る体制作り、記録内容を定期的に見直しケア内容の質を高めている		
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。	専門職の多様化 介護職員だけでなく看護 リハビリ、マッサージ師と情報共有し職員の負担軽減と質の高井サービスの提供を両立している。利用者の生活リズムや急な変化に対応できるようサービス時間 内容を調整しやすい体制を整備している。		
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。	自治体や町内会包括支援センター等で共同イベントや交流会の定期的な情報交換や連絡会議の開催を行っている。		
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に支援している。	本人や家族が「どんな医師にみてもらいたいのか」「どのような医療を希望するか」丁寧に聞き取ります。「選ぶ権利」「納得する気持ち」を大切にし安心して医療への信頼や協力が得られている。	原則として提携医療機関がかかりつけ医となりますが、希望がある場合は入居前のかかりつけ医を継続できるように調整しています。医師は月2回往診し全員が受診しています。法人の看護師が毎週1回訪問し職員の医療的判断を支援することで、利用者が安心して生活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
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。	医療連携看護師が週1回訪問し日常の健康管理相談や往診医との連携により早期発見 適切な処置を支援しています。		
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。	入院後利用者の状態を把握するために出来るだけ御家族様と一緒に面会をするようにしている。早期退院出来る様医療とご家族様と情報共有している		
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。	もしもの時にどうしたいか、どのような医療やケアを希望するかを事前に話し合い記録し共有します。スタッフで終末期にはチームケアを作り御家族様と一緒に質の高いケアに取り組んでいる。継続的な見直しと研修 改善点を話し合い今後に活かすようにしている。	住み慣れたホームで最期まで過ごせるよう、入居時から看取りの意向を確認し、終末期には再度家族と話し合いながら意思を尊重しています。定期的な体位変換や最期まで水分摂取を続けるなど、本人の苦痛を和らげる支援を実践しています。看取り後は振り返りミーティングを行い、更衣室に写真つきの名簿を掲示することで、職員が利用者とお別れをしっかりと受け止め気持ちを整理できるよう配慮しています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急連絡冊の把握や火災や地震などの災害時に備え 避難経路や安全な場所を事前に確認・共有している。急変時や事故発生時の対応マニュアルは全員が理解し連絡体制の確認、定期的な研修（誤嚥時対応、転倒）などの研修を行っている。		
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。	避難訓練は年2回 水防訓練は年1回行っている。家族会や運営推進会議にて参加の呼びかけを行い、町内会からのご参加やご家族に説明を行っている。土砂災害の訓練には消防隊員のご協力を得て行っている。	土砂災害警戒エリアに位置し竹林斜面からの土砂崩れリスクがあるため、火災と土砂災害それぞれの避難経路を分けた訓練を実施しています。訓練は消防署の協力のもと近隣住民や地域拠点も参加しており、地域全体で利用者の安全を守る体制を構築しています。	土砂災害リスクがあり、避難経路の確保や設備の補強など、引き続き課題が残されています。消防署や地域との協力体制をさらに強固なものにするとともに、計画の点検や改修の検討を継続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
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。	個人の情報や私的な空間や会話など不用意に他者に知られたり干渉されたりしないように配慮している。その人が持つ個性を大切に自分らしく生きる権利や思いを否定しない姿勢で支援している。	一人ひとりの個性を最大限尊重し、残存能力を活かしながらできることを続けられるよう支援しています。重度化が進んでも利用者の興味や意欲が長く持続できるよう、日常的な関わりの中で働きかけています。また、プライバシーへの配慮についても日々のケアの中で徹底しています。	
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。	利用者の表現方法（言葉 ジェスチャー 表情）などを尊重し自分自身で出来る範囲のことは自分で選択決定できるようにサポートしている。		
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、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。	利用者様のこれまでの人生や価値観 趣味 嗜好を理解し利用者様の個別性を尊重したケア、毎日の会話や観察を通じて変化や新たなニーズに気づき自立支援の促進 適度な手助けと出来たという達成感を大切に季節の行事や趣味活動など生活に彩を添える機械をもうける様にしている。		
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。	コミュニケーションを大切にし本人の意向を最優先します。季節 天候にあった衣服の提案 毎朝の整容 定期的にネイルや髪飾りなど楽しんでもらっている。		
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 食材は業者委託になっている。利用者様の好みに合わせ味付けや形態を変えている。食欲がない時は麺類や食べやすいメニューに変えおやつは手作りを心がけ季節のフルーツや食形態が違うご利用者も一緒に楽しめるようにしている。食事後の食器拭きは一緒に欠かさず行っている。	食事の時間を通じた生活の質の向上を図っています。個々の健康状態に合わせた対応を徹底し、カロリー管理が必要な人には、間食の分量を適切に調整しています。おやつは、職員による手作りスイーツを主体とし、調理への利用者参加を促しています。退院直後や体調に変化がある際は、その日の心身の状態を優先し、メニュー内容の変更や塩分濃度の調整を柔軟に実施しています。一人ひとりの状況に即した臨機応変な食事提供体制を構築しています。	

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。	食事量や水分摂取量の記録 身体状況の確認 好みや生活習慣の把握 利用者の好きな食べ物 食事 水分摂取のタイミングを尊重します。必要に応じた食携帯の工夫をし安全な支援をしている。脱水や低栄養のサインに注意し健康維持につなげている		
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。	歯科衛生士 歯科医のおうしんあり。治療が必要な方は同意を得て歯科診療を行っている。日々のケアの指導など適切なケアを行っている。		
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。	尊厳の保持 自立の促進 出来る能力を維持 改善し介護依存度を軽減に務めている。二次的問題の予防にも取り組み褥瘡 皮膚炎尿路感染などのリスク軽減に務めている。	排泄の自立は利用者の尊厳に直結するという考えのもと、重度化が進んでいても自立排泄を継続できるよう支援しています。おむつ類は家族と相談しながら、価格だけで決めるのではなく、その人の身体状況に合わせて履きやすくリスクの少ないものを選んでいきます。	
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。	なるべく自然排便を心掛けている。排便の研修には欠かさず参加し、食事からは、オリゴ糖 寒天 フルーツ 水分補給など取り組んでいる。定期的な運動は必ず行っている。		
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。	利用者様毎に好みや体調を確認し室温 湯温の調整を行うようにしている。安全の確保をし無理のない入浴方法の選択 「清拭」「足湯」等無理のない代替方法を含めて利用者様が楽しみとして感じられるように工夫している。	リフト浴を完備し、身体状況に応じた入浴方法を工夫することで、全員が浴槽に入れるよう支援しています。足のむくみがある人には足湯を追加するなど個別に配慮しています。入浴を希望しない人には気持ちに向くよう声かけや動作を工夫しています。入浴介助は利用者や家族の希望を尊重して行っています。	

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
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。	日中は適度な活動や日光浴などを取り入れ生活リズムを整える支援をしている。身体的・精神的な不調の対応に適切に対応し、十分な睡眠や休息が取れるようにサポートしている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	医師や薬剤師との連携、個別のニーズに応じた利用者に合わせて計画を立て無理なく服薬出来るようにします。ご家族様の要望なども含め減薬に取り組んでいます。服薬管理のサポート、スマホアプリを利用し服薬管理をしています。		
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。	施設内での軽作業、洗濯たたみ、植物の水やり、配膳後の手伝いなど本人の役割を持ってもらっている。レクリエーションの役割など安全面や体調に配慮しつつ無理のない範囲で役割や楽しみを持てるように工夫している。		
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。	近くのコンビニエンスストアでの買い物の同行や散歩、外気浴など気分転換を行っています。ご家族様にもご協力いただき、車いすでの散歩や車による外出多く行っています。	外出が利用者の気分転換と社会参加意識の維持につながるよう、安全を確保しながら外出の機会を積極的に設けています。近くのコンビニエンスストアへの買い物や敷地内での外気浴のほか、ベランダの回遊や介護タクシーを使った遠出など、一人ひとりの状況に合わせた外出支援を実践しています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	現在は行っていません。		

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。	年賀状や暑中見舞い 季節の押し花を使用したしおり クリスマスカードなど制作しご家族様に送る支援をしています。		
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。	利用者様同士が自然に会話できるよう対面式のテーブル配置をし、フロアには季節を感じる飾り物で居心地良く過ごせるよう支援している。照明や温度調整 清潔感の保持 個人のスペースの確保など安全な空間を維持している。	利用者が自由に集い、心地よく過ごせる共用空間づくりに取り組んでいます。広いリビングルームでは、昼間は昭和の歌謡曲を流しながら一緒に歌ったり、法人が作成した動画を使った体操を行うなど、心身の活性化を促す場所となっています。席替えを臨機応変に行い、利用者同士の関わりは自立的な解決を尊重しながら見守っています。	
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。	中心のフロアだけでなくテレビ鑑賞時のソファのスペースや職員と一緒にテーブル等何処で誰とどのように過ごすかを本人が選べるように居場所の選択肢を広げています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	利用者の好みに合わせた工夫 家族の写真や思い出の品を飾るスペースなど確保している。車椅子や移動しやすい動線の配慮 転倒防止のマット 安全性の確保 利用者の所有物や個人的なスペースを大切に扱う支援をしている。	居室が利用者一人ひとりの自分らしい空間となるよう、好きなものの持ち込みやそれぞれのライフスタイルの継続を支援しています。个性的でこだわりのある暮らしを尊重しながら、安全に生活できるよう居室内のリスク軽減や環境整備を行っています。	
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。	個々の特性と能力の把握 コミュニケーションの促進 継続的な見直しと改善 出来ることの能力を伸ばしいきいきと楽しく生活が出来るように支援している。		

事業所名	グループホームみんなの家・逗子
ユニット名	2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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	私達は地域社会とともに利用者が安心して笑顔で過ごせる明るく開かれたホーム作りを目指しています。地域との交流を大切し一人ひとりの尊厳と自立を支援します。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域のイベントや行事への参加 地域の方が気軽に訪れやすい雰囲気を作っている。イベントのボランティアやALSOK体操教室などに参加してもらっている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地元のお祭りや清掃活動 季節ごとのイベントを開催し、スタッフや利用者が参加することで地域住民との交流を深めている。秋には包括支援センターと認知症カフェの開催を準備している。		
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。	御家族様の意見反映、地域との連携強化、職員の意識向上、業務改善を目的とし取り組んでいる。施設の実施状況や行事の企画 情報公開することで形式てきなものにせず、実際のサービスや運営改善に役立っている。		
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。	市役所主催の研修の参加。国勢調査の協力、東部 西部地域包括センターとの会議は密におこなっている。		

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
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、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	利用者の意思や気持ちを最優先し、出来る限り自立した生活を支援している。月1回のヒヤリハット報告で、リスクを検討、改善策をし個別の対応策をしている。研修の実施、非拘束ケアの方針やリスクについて、家族に丁寧に説明し理解と協力を得るようにしている。		
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。	会議の場でヒヤリハット事例や虐待が疑われる事例を共有し課題の早期発見に努めている。定期的な研修で必要な見直しを検討、決定した改善策が現場で実施されているか進捗報告評価している。		
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。	労働時間 勤務体制の柔軟化（希望休の取得 連続休暇の推進）職場の人間関係 コミュニケーションの向上に努め新人研修やOJTによるサポート体制の強化に努めている		
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。	契約決定時に事前に重説 契約書の見本をお送りし一読して頂いたうえで契約時にご家族様に納得していただけるよう説明をしている。ご家族様が理解出来る言葉で詳細を案内し説明を受けたご家族が内容を理解し契約内容の変更時は再度説明 合意を行っている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	定期的に家族を招いて意見交換の場を設け直接意見交換を聴取します。意見と受け止めるだけでなく実際の運営改善につなげ意見を言いやすい雰囲気 仕組みづくりをしている。改善内容をわかりやすく伝えることに気を付けている。		

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。	定期的に職員全体から意見を求め現場の声を広く収集します。会議では発言しにくい職員の為に小グループでの意見交換会を実施したり、実際に反映されていると職員が実感できる仕組みを整えてる。		
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。	労働時間 勤務体制の柔軟化（希望休の取得 連続休暇の推進）職場の人間関係 コミュニケーションの向上に努め新人研修やOJTによるサポート体制の強化に努めている		
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。	専門スキルや知識を深める為教育、研修制度の充実 キャリアパスの明確化 定期的な面談の実施 職員一人ひとりの能力が高まり働きがいのある職場づくりにつなげている。		
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。	地域の介護事業所や医療等のイベントや複数の施設が協力してイベントの実施をしている。同業者との交流を通じてスキルの向上やモチベーション維持利用者へのサービス向上が実現されている。		
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。	ご利用者の事前相談でこれまでの生活歴を伺いコミュニケーションを重視し一貫性のある対応で安心感をもって頂いています。利用者へ寄り添ったケアご家族様と一緒に継続的な関係に努めています。		

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
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。	初回面談時には意見や希望を尊重し一緒に考える姿勢をもつ。介護サービスの内容や進捗について定期的に連絡やフィードバックを行う。		
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。	介護サービスや今後の流れについて専門用語をさけてわかりやすく説明します。家族が抱える不安や疑問に丁寧に答え無理のない提案をし本人や家族のペースに合わせます。		
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。	本人の思い尊重し出来ることとしてほしい事してほしくない事を本人の言葉や仕事からくみ取る小さな成功体験を積み重ねることで本人の自信や意欲につなげている。		
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。	本人の意向やどんなことに喜びを感じるのかを理解し支援に活かす 写真や思い出の品の活用をし、より良い支援を行うようにしている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	これまでの繋がりを大切にすることを心がけています。家族、友人、親戚の方など本人の希望を尊重しつつ無理のない範囲で交流を保つように支援している。		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士が安心して交流できる雰囲気づくり。共通の話題や活動の提供 個々の関係性に配慮し必要に応じて距離を調整します。		
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。	町内の中でご家族様と交流するイベントなどあり、声掛けも行っている。		
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。	傾聴の姿勢を忘れずに安心して話せる雰囲気づくりを心がけている。本人の心身の状態や環境の変化に応じて希望や意向も変わる場合もある為定期的に再確認している。		
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。	本人の意向やどんなことに喜びを感じるのかを理解し支援に活かす 写真や思い出の品の活用をし、より良い支援を行うようにしている。		
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。	職員が日々のケアを通じて利用者の様子や変化を観察しチームで状況を共有、検討し必要に応じてケアプランの見直しを行っている。御家族様や関係者、多職種で情報を共有しあい一人一人にあったケアを実践しQOLの向上につなげている。		

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。	介護計画の作成は多職種連携し包括的で個別化された介護計画を作成しています。家族のご意向確認し定期的なモニタリングと評価をし状態の変化や問題点を早期に発見対応し最適なケアを提供しています。		
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。	記録の簡素化 誰でもわかりやすい記録方法を整え忙しい現場でも継続しやすくしている。電子システムなどを活用しリアルタイムで情報共有出来る体制作り、記録内容を定期的に見直しケア内容の質を高めている		
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。	専門職の多様化 介護職員だけでなく看護 リハビリ、マッサージ師と情報共有し職員の負担軽減と質の高井サービスの提供を両立している。利用者の生活リズムや急な変化に対応できるようにサービス時間 内容を調整しやすい体制を整備している。		
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。	自治体や町内会包括支援センター等で共同イベントや交流会の定期的な情報交換や連絡会議の開催を行っている。		
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に支援している。	本人や家族が「どんな医師にみてもらいたいのか」「どのような医療を希望するか」丁寧に聞き取ります。「選ぶ権利」「納得する気持ち」を大切にし安心して医療への信頼や協力が得られている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	医療連携看護師が週1回訪問し日常の健康管理相談や往診医との連携により早期発見 適切な処置を支援しています。		
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。	入院後利用者の状態を把握するために出来るだけ御家族様と一緒に面会をするようにしている。早期退院出来る様医療とご家族様と情報共有している		
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。	もしもの時にどうしたいか、どのような医療やケアを希望するかを事前に話し合い記録し共有します。スタッフで終末期にはチームケアを作り御家族様と一緒に質の高いケアに取り組んでいる。継続的な見直しと研修 改善点を話し合い今後に活かすようにしている。		
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。	緊急連絡冊の把握や火災や地震などの災害時に備え 避難経路や安全な場所を事前に確認・共有している。急変時や事故発生時の対応マニュアルは全員が理解し連絡体制の確認、定期的な研修（誤嚥時対応、転倒）などの研修を行っている。		
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。	避難訓練は年2回 水防訓練は年1回行っている。家族会や運営推進会議にて参加の呼びかけを行い、町内会からのご参加やご家族に説明を行っている。土砂災害の訓練には消防隊員のご協力を得て行っている。		

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
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。	個人の情報や私的な空間や会話など不用意に他者に知られたり干渉されたりしないように配慮している。その人が持つ個性を大切に自分らしく生きる権利や思いを否定しない姿勢で支援している。		
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。	利用者の表現方法（言葉 ジェスチャー 表情）などを尊重し自分自身で出来る範囲のことは自分で選択決定できるようにサポートしている。		
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、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。	利用者様のこれまでの人生や価値観 趣味 嗜好を理解し利用者様の個別性を尊重したケア、毎日の会話や観察を通じて変化や新たなニーズに気づき自立支援の促進 適度な手助けと出来たという達成感を大切に季節の行事や趣味活動など生活に彩を添える機械をもうける様にしている。		
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。	コミュニケーションを大切にし本人の意向を最優先します。季節 天候にあった衣服の提案 毎朝の整容 定期的にネイルや髪飾りなど楽しんでもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	献立 食材は業者委託になっている。利用者様の好みに合わせ味付けや形態を変えている。食欲がない時は麺類や食べやすいメニューに変えおやつは手作りを心がけ季節のフルーツや食形態が違うご利用者も一緒に楽しめるようにしている。食事後の食器拭きは一緒に欠かさず行っている。		

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
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。	食事量や水分摂取量の記録 身体状況の確認 好みや生活習慣の把握 利用者の好きな食べ物 食事 水分摂取のタイミングを尊重します。必要に応じた食携帯の工夫をし安全な支援をしている。脱水や低栄養のサインに注意し健康維持につなげている		
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。	歯科衛生士 歯科医のおうしんあり。治療が必要な方は同意を得て歯科診療を行っている。日々のケアの指導など適切なケアを行っている。		
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。	尊厳の保持 自立の促進 出来る能力を維持 改善し介護依存度を軽減に務めている。二次的問題の予防にも取り組み褥瘡 皮ふ炎尿路感染などのリスク軽減に務めている。		
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。	なるべく自然排便を心掛けている。排便の研修には欠かさず参加し、食事からは、オリゴ糖 寒天 フルーツ 水分補給など取り組んでいる。定期的な運動は必ず行っている。		
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。	利用者様毎に好みや体調を確認し室温湯温の調整を行うようにしている。安全の確保をし無理のない入浴方法の選択「清拭」「足湯」等無理のない代替方法を含めて利用者様が楽しみとして感じられるように工夫している。		

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。	日中は適度な活動や日光浴などを取り入れ生活リズムを整える支援をしている。身体的 精神的な不調の対応に適切に対応し 十分な睡眠や休息が取れるようにサポートしている。		
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。	医師や薬剤師との連携 個別のニーズに応じた利用者に合わせて計画をたて無理なく服薬出来るようにします。ご家族様の要望なども含め減薬に取り組んでいます。服薬管理のサポート スマホアプリを利用し服薬管理をしています。		
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。	施設内での軽作業 洗濯たたみ 植物の水やり 配膳後の手伝いなど本人の役割を持ってもらっている。レクリエーションの役割など安全面や体調に配慮しつつ無理のない範囲で役割や楽しみを持てるように工夫している。		
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。	近くのコンビニエンスストアでの買い物の同行や散歩 外気浴など気分転換を行っています。ご家族様にもご協力いただき 車いすでの散歩や車による外出多く行っています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	現在は行っていません。		

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。	年賀状や暑中見舞い 季節の押し花を使用したしおり クリスマスカードなど制作しご家族様に送る支援をしています。		
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。	利用者様同士が自然に会話できるよう対面式のテーブル配置をし、フロアには季節を感じる飾り物で居心地良く過ごせるよう支援している。照明や温度調整 清潔感の保持 個人のスペースの確保など安全な空間を維持している。		
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。	中心のフロアだけでなくテレビ鑑賞時のソファのスペースや職員と一緒にテーブル等何処で誰とどのように過ごすかを本人が選べるように居場所の選択肢を広げています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	利用者の好みに合わせた工夫 家族の写真や思い出の品を飾るスペースなど確保している。車椅子や移動しやすい動線の配慮 転倒防止のマット 安全性の確保 利用者の所有物や個人的なスペースを大切に扱う支援をしている。		
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。	個々の特性と能力の把握 コミュニケーションの促進 継続的な見直しと改善 出来ること的能力を伸ばしいきいきと楽しく生活出来るように支援している。		

2025年度

事業所名 グループホームみんなの家逗子

作成日： 2026 年 3 月 27 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	16	土砂災害リスクがあり避難経路の確保や設備の補強など 引き続き課題が残されている。消防署や地域との協力体制をさらに強固なものに計画の点検や改修の検討を継続していくこと。	職員の防災資格や研修参加を推進し判断力を強化。地域の消防 行政との情報共有訓練・連携協定などしていきたい。	裏庭の斜面の安全対策は今後、会議などで役所と検討していきたいと思います。現時点では、気象庁 自治体 防災アプリと連携し監視できる体制を構築しています。今後も職員体制をしっかりと整え役割分担をしていきます	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月