

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	1492600158	事業の開始年月日	平成21年4月1日
		指定年月日	平成21年4月1日
法人名	有限会社アルファープランニング		
事業所名	グループホーム梅		
所在地	(252-0153) 神奈川県相模原市緑区根小屋8番地1		
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27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）】

施設の立地はJR横浜線橋本駅より車で20分程で、県立津久井湖城山公園のそばにあり、緑に囲まれた静かな環境にあります。市街地より離れている為、近隣地域とのつながりは大変重要なことと考えており、地域自治会に加入しております。コロナ禍において自治会の行事等も中止になっていますが、自治会館の清掃、地域の一斉清掃、防災訓練等に可能な限り参加し、地域との関りを持てるよう努めています。畑をお持ちの近隣住民の方も多く、自治会からの繋がりで、毎年採れたての野菜を施設に届けていただいています。コロナ禍により外出もままならなくなりましたが、窓の外に見える緑の木々、季節の花、紅葉を見て季節を感じることでできる場所と思っております。

【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20日	評価機関 評価決定日	令和8年2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）】

JR横浜線・相模線、京王線の橋本駅からバスで20分、津久井湖畔に位置する自然豊かな環境にあります。神奈川県立津久井湖城山公園に隣接する2ユニットのグループホームであり、四季の移ろいを身近に感じながら、穏やかな暮らしを提供しています。

<優れている点>

津久井城跡地を整備した公園が隣接しており、気候の良い時期には車いすの入居者も共に外出し、季節の花々を楽しむなど効果的な気分転換につなげています。建物は玄関ホールから直接上階へ移動できるエレベーターを完備し、居間には床暖房を敷設して冬場の足元の冷えに配慮するなど、快適な居住環境を整えています。浴室は両ユニットにリフトを設置し、立位保持が困難な場合でも安全かつ安心に入浴できる体制があります。また、協力医療機関が主催する自由参加の勉強会へ職員が積極的に参加し、意欲向上を図っています。当日参加できない場合や振り返り学習の際も、QRコードを活用したオンライン受講ができる仕組みを導入しており、場所や時間に縛られず専門性を高められる環境が構築されています。

<工夫点>

年間研修計画の中に「動態観察」をテーマにした学習メニューを組み込み、身体部位、姿勢、排泄などのカテゴリーごとに観察ポイントを明確化しています。これらを記録に反映させることで、認知症ケアの基本である「入居者の状態を正しく捉える力」を養っています。主観に頼らない的確な観察を行うことで、入居者一人ひとりの細かな変化に気づき、より適切な支援へつなげるための土台づくりに注力しています。

【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	グループホーム梅
ユニット名	紅梅

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (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。	ホームの理念を玄関ホールに掲示し、理念に沿った介護ができるよう心がけています。入職職員のオリエンテーションでも先ず理念について説明しています。	職員は、質の高い支援を行う基盤として理念が重要であることを理解しています。日々の言葉かけの場面においては、相手を温かく包み込むような対応を意識しており、理念に掲げる「意思を尊重した暮らしの実現」に向けた姿勢が随所に見られます。一人ひとりの思いに寄り添い、尊厳を守るといった共通の価値観が、日々の何気ない関わりの中に浸透しています。	
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。	地域自治会に入会しております。現在コロナ禍において自治会行事などは中止になっていますが、地域の清掃、防災訓練に参加し地域との関り、近隣の方々との会話を大切にし交流を図っています。	自治会に加入し、地域の一員としての活動を大切にしています。夏祭り際にはホームの庭を子供たちのお囃子の休憩場所として開放しており、菓子をふるまうなどして交流を深めています。こうした機会は、入居者が子供たちの活気に触れ、共に笑顔で過ごす貴重なひとときとなっています。また、地元の入居者がいた際には友人が頻りに訪ねてくるなど、近隣住民との「お隣さん」のような親しみのある関係を築いており、地域に溶け込んだ生活を継続しています。	
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。	運営推進会議を通じ、地域からの担当者の方に施設運営や、利用者様へのサービスの現状を報告し、意見交換するするにとどまっております。		
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か月に1回実施し、施設での取り組みや行事等の報告、自治会や地域の担当者の意見を聞き、相互に役立てています。	自治会、民生委員、地域包括支援センターの参加を得て、年6回の会議を開催しています。ホーム開設以来、開催回数はまもなく100回に達しようとしており、地域住民や関係機関との対話を積み重ねてきています。年に1回は敬老会の行事に合わせて開催し、委員に実際の活動の様子を参観してもらうなど、ホームの日常をより深く理解してもらうための工夫をしています。	
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。	運営推進会議により地域担当者との情報交換をしています。代表者が窓口となり生活保護者の受け入れをしており、生活保護担当者との連絡確認等で良好協力関係を築いています。	生活保護を受給している入居者が多く、市町村の生活支援課などの担当窓口とは必要に応じて連絡を取り合っています。行政担当者がホームを来訪する際には、日々の暮らしの状況を具体的に報告し、相互理解を深めています。また、成年後見制度を活用している入居者については、後見人や保佐人の定期訪問を受け入れています。実際の生活の様子を直接確認してもらうことで、入居者の権利擁護と生活の安定に向けた協力体制を維持しています。	

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。	施設での年間研修計画の中で研修しています。身体拘束廃止の推進を事務所に掲げ、身体拘束となる具体的な行為を職員に周知してもらっています。2か月に1回の運営推進会議の中でも身体拘束適正化委員会を開催し、施設外の方々にも施設の方針を理解して頂いていなくす。	身体拘束適正化委員会を2ヶ月に1回、運営推進会議に引き続いて開催しています。自治会長や民生委員から客観的な意見を得ることで、より広い視点に基づく適切な判断ができる体制を整えています。身体拘束については切迫性、非代替性、一時性の例外規定3原則を全職員が念頭に置き、日々の暮らしの中で拘束に該当する行為が生じないように、職員間で互いのケアを確認し合う習慣を大切にしています。	
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。	年間研修計画の中で取り組んでおり、虐待は絶対にあってはならないと言う意識で不適切な介護が行われていないか職員一人一人が注意し、虐待防止検討委員会を2ヶ月に1回開催し話し合い虐待防止に努めています。	虐待防止委員会では、新聞記事に掲載された実際の事例を題材として取り上げ、職員同士で共に考える機会を設けています。管理者は、入居者が受ける精神的な影響を深く理解することが虐待防止の鍵であると考え、相手の立場に立って思考することを日常的に促しています。入居者の心情を推察する習慣を身につけることで、不適切な関わりの芽を摘み、安心感のある生活環境の維持に努めています。	
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。	権利擁護については年間研修計画の中で研修しています。現在成年後見制度を利用している利用者があり、1か月に1度の面会等の支援対応をしています。ご本人、ご家族の希望を確認した上で成年後見申請を施設として支援しております。		
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。	契約時は利用者及び家族に対し重要事項を丁寧に説明し、疑問点はその場で対応しています。契約の改定についても重要事項説明書の中で2か月前に変更理由を説明しその算出根拠を明示しています。契約の解除についてもそれぞれに記載しています。		
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。	施設玄関に苦情受付ボックスを設置。ご家族面会時には必ず声掛けをし、利用者の様子を伝えると共にご家族からのご意見も伺い、伺った意見は速やかに運営本部に連絡し、改善対応できるようにしています。	後見人や保佐人を含め、家族は面会に月に数回訪れてれており、その都度入居者の日々の暮らしぶりや心身の健康状態を伝えていきます。面会の際には、季節に合わせた衣類の調整といった要望から、入居者の生活をより豊かにするための提案まで幅広く意見を聞いています。こうした身近な対話を大切にするすることで、一人ひとりの意向を運営に反映させ、生活の質の向上につなげています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	普段より職員の話の聞いたり相談に乗っています。業務の改善や見直しは業務改善会議やその都度話し合い、決まった事は日勤リーダーからの引継ぎや連絡ノートで周知し、職員間では決められない事や急ぎの事案については運営本部へ連絡し指示を受けています。	夜勤者から申し送りを受けた日勤の職員は、勤務メンバーに対してその都度短時間の打ち合わせを行い、必要な情報を伝えています。形式的な会議の枠組みに縛られることなく、状況に応じて速やかに連絡や協議を行うことで、現場の動きに合わせた対応を可能にしています。管理者は職員からの意見や相談を随時受け、必要に応じて業務内容へ反映しています。職員の気づきを日々の支援に活かすための風通しの良い環境を整えています。	
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。	職員の健康管理には特に注意し、定期健康診断を実施。職員の健康管理と共に超過勤務も含め就業規則の遵守を図っています。知識技術のスキルアップを研修への参加及び実践の中で指導しています。	職員の健康維持のため、定期検診を年に1回、夜勤従事者については年に2回実施しています。多くのパート職員が働いている状況を踏まえ、勤務定着率の向上を目指して、希望休の反映や有給休暇の取得を希望通りに進めることができるよう配慮しています。職員の業績評価については本部が実施し、処遇への反映を行っています。個々の事情に合わせた柔軟な働き方を支えることで、安定した職場環境の維持に努めています。	
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。	入社時、オリエンテーションにてこれまでの経験等を聞き、無理な業務に就くことの無い様配慮しています。常勤職員、非常勤職員の区別なくレベルに合った研修に参加してもらっています。	年間研修計画を策定し、必須項目を含めて毎月の実施内容を定めています。各研修にあたっては、重点事項を集約した独自の資料を作成し、職員へ配布しています。管理者が自ら講師を務めて直接指導を行うことで、現場で必要な知識の浸透に努めています。	職員の自発的な研修参加が多いため、得た知識を言語化して共有することが望まれます。学びを水平展開することで、組織全体のさらなる資質向上が期待されます。
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。	関連する他社セミナーの情報に目を通し、可能なセミナーには参加するよう努めている。高齢者支援センターによる主に在宅での介護をされている方の集まりの中でグループホームについてお話をさせていただきました。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入所時情報、アセスメントにおいて利用者、家族より事前情報を得て、スタッフ全員で介護、支援の方法、方向性を共有し、利用者の言葉に耳を傾け安心して生活して頂けるよう努力しています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居前にご家族の要望、将来の方向性などを聞き込み、経済状況も含め話しやすい雰囲気を作りニーズに合った相談を行っています。連絡の頻度もご家族の都合や希望に合わせてることにより、各ご家族と信頼関係構築に努めております。		
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。	専門医の通院やリハビリ等必要であればその病院に通えるよう支援しております。また、ご本人ご家族の要望により必要な支援には施設としてお応えできるよう真摯に努めております。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	清掃や洗濯ものたたみ等、生活の中で共に出来る事は参加して頂いています。		
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。	面会時、日ごろの様子をお伝えすると共に、ご家族のご本人に対する気持ちや要望を聞き、共に語り合える関係が作れるよう努力しています。		
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。	コロナ禍以前は、地元地域からの入所利用者については近隣の知人、ご友人の面会を受け付けていました。地元以外からの入居者についてはご家族の協力が無いと難しい状況です。	入居前から慣れ親しんできた編み物を、自室や居間で今も継続できるよう環境を整えています。以前から購読している新聞を入居後も読み続けたり、高齢であっても絵手紙を描いたりする個々の習慣を、職員は日々の生活の中で見守り支えています。こうした馴染みの活動を断絶させることなく現在の生活につなげることで、新しい環境においても入居者が心穏やかに過ごせるよう配慮しています。	

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。	集団レクリエーションや行事イベントにより、一緒に過ごす時間を通じて利用者同士の様子を観察し、利用者同士コミュニケーションが上手く取れるよう職員が間に入り支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービス利用契約が終了されたご家族からの相談もある為、関係を切らず支援しています。また、身寄りのない方には解約後も関係機関の対応を行う場合もございます。		
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。	一人ひとりその日の体調や気分によって日課を過ぎて頂いています。ご本人から話を聞く時は居室や入浴介助時に聞いてみるなど話し易い環境を整えて傾聴しています。	個室での関わりや入浴時など、入居者と職員が1対1になる場面において、職員は話しやすい雰囲気を作り話を聞いています。入居者が気軽な気持ちで心の内を話せるよう、相槌を打ちながら傾聴の姿勢を大切にしています。聞き取った意向や思いは連絡ノートへの記録や口頭での報告を通じて共有しており、全員が共通の理解を持って支援にあたることできるよう努めています。	
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。	入所時の情報やご本人の話から生活のリズムや馴染みの暮らし方を知り、利用者一人一人に合った暮らし方や環境作りに努めています。		
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。	利用者の毎日の生活リズムについて記録や把握に努めています。共同生活の中、本人の生活リズムを守り日々を送れるよう支援しています。		

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
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。	職員全員よりアセスメントを集め、ケアプランの作成に関わってもらっています。また、ご家族やご本人の意見や希望も尊重し作成しています。	11のカテゴリーに分類したアセスメント表を用意しており、各職員は項目ごとにシートへ記入してカンファレンスに活用しています。介護計画に基づいた日々の支援については、実施の有無を点検し、記録しています。3ヶ月ごとに様式に沿ったモニタリングを実施しており、入居者の変化や意向を反映した計画の更新ができるよう取り組んでいます。	
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。	気づきや工夫は日々話し合い、連絡ノートにて周知、統一を図っています。介護記録については日々の様子やケアプランと連動し、施行を記録し、次のケアプランにつなげています。		
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。	ご本人やご家族の希望を聞くと共に、他科専門医への受診や、ドライブ、外出できるレク等を実施しています。		
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。	運営推進会議に地域自治会長と民生委員に必ず出席して頂いており地域の情報や施設の状況の情報交換を行えています。また地域の包括支援センターや病院からの相談にも応じております。		
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。	月二回かかりつけ医の往診があり、医師の指示があった時や必要時は受診対応をし、相談できる体制が整っています。受診時の結果はご家族に電話や訪問時に説明しています。歯科については訪問歯科を利用しています。	地元のかかりつけ医と24時間体制の医療連携を構築しています。職員は連絡ノートや日々の報告を通じて入居者の変化を共有し、医師へ正確な情報を伝えることができるよう取り組んでいます。また、かかりつけ医が開催する研修へ積極的に参加し、嚥下予防のためのとろみつけ方や、重度化に備えた食事方法、おむつの当て方など、多岐にわたる最新の知識を学んでいます。	

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
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。	週に1度訪問看護を受けており、利用者の状態を伝え、適切なアドバイスを受けています。また、24時間連絡できる体制を整えております。		
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。	入退院時施設より必ず職員が付き添い、様子を伝えたり、退院後の注意点を引き継いだり、介護サマリーの提出をしています。施設へ帰れぬ状況では、療養病床や老健の相談紹介を行っています。		
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。	重度化した場合には提携医と施設が連携をとり、家族の意向を確認しながら施設としてできる限りの支援をしていく方向でいます。	看取りは行わず、提携病院へ紹介する体制を整えています。急変時には医療連携により速やかに対応できるよう、医療機関と日頃から信頼関係を構築しています。また、重度化に備えてベッド上での安全に配慮した食事方法の研修を受講しており、誤嚥予防と安全確保を能動的に行っています。入居者の状態変化に対する対応力を高めることで、安全な生活を提供できるよう取り組んでいます。	
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。	夜間時における緊急対応は緊急時連絡網に添って行っているが、より迅速な対応については職員間で話し合っています。利用者の急変、事故発生時の応急手当、初期対応については施設独自の介護マニュアルや研修等で身につけています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	火災時、土砂災害時の避難訓練を実施しています。自治会の消防訓練にも参加しており、自治会との連携に努めています。災害時用備蓄品については、運営本部と協力し賞味期限等の確認、交換を行っています。同時にBCPの机上訓練・研修を行っている。	今年度は火災を想定した避難訓練を実施しています。発災時には職員それぞれの役割を明確にし、入居者が安全に避難できるよう取り組んでいます。自立度の高い入居者が避難した後に、他の人の避難応援に駆け付ける体制を整えています。食料などの備蓄はローリングストックを行い、法人が一元管理することで常に必要な量を維持しています。地域の人が支援に駆け付けてくれた際に名前が分かるよう、顔写真入りのネームプレートを作成しており、各自が着用して避難できるよう備えています。	

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。	利用者の立場、理解のペースに合わせ、自尊心を傷つけないような言葉かけを心がけています。社内研修により個人情報やプライバシーの確保について指導があり、個人情報書類については保管場所を定めています。	居室や、トイレなど、転倒リスク防止の見守りのドア開閉は、大きく開けっ放しにしないように、予め、小さな仕切りを設置しています。特に排泄介助や更衣介助時は利用者の真正面には立たない事を徹底し、利用者の尊厳や心理的負担に配慮しています。	当たり前として配慮しているプライバシー保護を、言語化できるように、職員と話し合う機会が期待されます。
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。	会話の中で希望や要望を伺い、可能な限りご自身で決めて頂く。(こちら側より選択肢を提示する場合があります。)		
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。	入所以前の生活習慣や生活のリズムを尊重し、一人一人の日常生活を把握しその日の体調や気分に合わせて過ごせるよう配慮しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	理美容を希望されている方には2か月に1度出張の理美容を入れていきます。毎日の身だしなみは本人の希望に合わせて行っています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	一人一人の嚥下状態や栄養面、アレルギー等を考慮し食事を提供しています。季節や行事に応じた献立やきれいな盛り付けや適温での提供を心掛け食事を楽しんで頂いています。テーブル拭きや下膳の手伝いをして頂いております。	馴染みの農家の差し入れの旬な野菜を活かした追加メニューの提供や、リビングに当日のメニューを掲示することで、食事が楽しめる工夫をおこなっています。視覚情報により、利用者が食事内容を事前に確認できるようにしています。また、食べた事実を思い出しやすくなり、記憶を補いながら生活リズムの安定を促進しています。	

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
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、摂取量を記録し、毎日の摂取量を把握しています。医療からの指示に基づき生活習慣や思考、体調、日々の様子を考慮し食事水分を提供しています。		
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。	口腔ケアは毎食後、就寝前に実施。(必要に応じて介助しています。)義歯の管理は職員が関り、紛失や破損、清潔の保持に努め、訪問歯科による個々の口腔指導を受けています。		
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。	排泄パターンを把握し、声掛けをレイトイレでの排泄を支援しています。夜間帯については本人の希望に合わせて介助を行っています。トイレ誘導に応じて頂けない事もあり、声のかけ方や誘導の方法を変えるなどの工夫もしています。	利用者のQOL保持のため自立排泄の促進に注力しています。トイレでの着座を目標に、生活リハビリとして立位や掴まり立ちなどの訓練をおこなっています。これにより、下肢筋力の向上を積極的に図っています。継続的なリハビリの実施が、利用者の尊厳維持と自立支援を支えています。	
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。	水分量を増やしたり、牛乳を提供するなどし自然な形で排泄できる様務めています。医師の指示に基づき便秘薬を調整し排便コントロールを行っています。		
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。	入浴前には必ずバイタルチェックを行い体調を把握した上で入浴をしていただいています。湯温や入浴時間等希望を考慮し、湯船のお湯は一人一人取り替え、ゆったりとくつろげる入浴をめざしています。シャワー浴、清拭、足浴も併用しています。	ユニットごとに機械浴を設置し、シャワー浴を好む人以外は重度の人でも浴槽にゆったり浸かれる支援をしています。脱衣所付近まで延びるリフトは車いすからの移乗が楽な仕組みになっています。機械操作時は特に声掛けに注意し、行動の前の声掛けを徹底し、利用者が安心して入浴できるようにしています。	

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
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。	一人一人の体調や状況に合わせて休息や臥床をしています。昼夜逆転しないよう日中適度な運動や活動、日光浴や外気浴をして昼夜のメリハリをつけ安眠につながるようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬内容や副作用については提携薬局からの情報や指示を受け、処方内容を確認するよう徹底しており、誤薬防止の為薬箱の個別化、職員同士の二重チェックをしています。日々の状態変化、動態観察にも努めています。		
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。	日常生活の中で、家事の役割が自然と利用者の交流の中から生まれるよう支援しています。趣味への取り組みについては個別のレクリエーションとして継続できるようにしています。		
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。	気分転換に日光浴や散歩については、体調や天候に配慮しながら行っておりますが、買い物、帰宅等の外出については体調等を考慮しながらご家族の協力のもと行っています。	人員不足により、外部への日常的な外出は困難な状況ですが、広い敷地内を散策することで、利用者の気分転換と活動機会を確保しています。特に喫煙習慣がある人へは、毎日2回の付き添いを行い、個別の外出支援と安全確保を両立させています。	
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。	所持に関しては管理ができる方に限定されている。		

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
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。	遠方に住まれ面会もできない家族との電話や季節の手紙のやり取りを支援しています。日頃の様子や行事のお写真をご家族に送付しております。		
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。	共用の空間の清潔を保ち、季節ごとに壁に装飾を配し、利用者の作品等を飾り、季節感や、生活感のわかる空間づくりに工夫をしています。	リビングのテーブル席以外にもソファや、一人用ソファ、景色が良く陽当たりが良い窓際に椅子を置き、外を眺めることができる空間を設置しています。利用者同士で交流する時間や、一人で静かに過ごしたい時など、心情に合わせて場所を変えられる環境を整えています。	
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。	入居者同士で談話をしたり、気分転換の為一人でくつろげるようソファの設置をしています。窓辺に作品作りを楽しめるようテーブルも設置しています。		
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。	使い慣れた家具、タンス、テレビ等を持ち込んで頂き、その人らしい部屋作りをおこなっています。気持ちよく過ごせる様毎日清掃を行い清潔の保持に努めています。	病院からの転院で入居する人が多いため、私物が少ない人には、生活に馴染めるよう言葉かけなど配慮しています。編み物や縫い物が趣味の人への配慮として、編み針は自身で所持してもらい、縫い針は事業所で預かっています。使用時は本数を確認しながら渡し、終了後も本数を数えて安全を確保しています。安心して趣味を継続でき、居室で居心地よく過ごせるよう支援しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	必要箇所には手すりを配置、洗面台の高さ調整など配慮をしています。安全面については床に弾力性のある素材を使用し、転倒骨折の防止を図っています。ご自身の居室が分からなくなる利用者には本人と話し合いの上目印をつけています。		

事業所名	グループホーム梅
ユニット名	白梅

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。	ホームの理念を各ユニットの玄関ホールに掲示し、理念に沿った介護が出来るよう心掛けています。「行動指針」についても掲示しており、入職職員のオリエンテーションでも必ず説明しています。		
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。	自治会へ入会しており、地域行事への参加、施設行事への協力を頂いております。依頼があった時には近隣小学校の職業体験学習への協力をしています。また、運営推進会議時にも地域の行事や話題など民生委員や自治会の方から伺い情報共有をしております。		
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。	運営推進会議を通じ、地域からの担当者の方に施設運営や、利用者様へのサービスの現状を報告し、意見交換するするにとどまっております。		
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か月に1回実施し、施設での取り組みや行事等の報告、自治会、地域の担当者の意見を聞き、相互に役立てています。		
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。	運営推進会議には市からの担当者も参加頂いており、情報交換をしています。また、代表者が行政との窓口となり、生活保護者の受け入れをしたり、良好な協力関係を築いております。		

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。	行政での勉強会への参加、施設での研修を行い、利用者個々の状態を捉え、身体、言葉の拘束の無い様取り組んでおります。また、2ヶ月に1回身体的拘束適正化委員会を開催し、施設外の方々にも施設の方針などを理解して頂いている。		
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。	年間研修計画の中で取り組んでおり、不適切な介護が行われていないか職員一人一人が注意し、虐待防止検討委員会を通じ話し合い虐待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。	年間研修計画の中で取り組み研修をしています。また、本人が抱える問題や本人の意向、関わっているご家族の意向などを踏まえ、成年後見制度の活用申請を支援をしております。		
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。	契約時は利用者及び家族に対し重要事項を丁寧に説明し、疑問点はその場で対応しています。契約の改定についても重要事項説明書の中で2か月前に変更理由を説明しその算出根拠を明示しています。契約の解除についてもそれぞれに記載しています。		
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。	施設玄関に苦情受け付けボックスを設置。面会に来られたご家族には必ず声掛けをし、利用者の様子をお伝えすると共にご家族からのご意見も伺っています。意見を伺った時には速やかに運営本部へ連絡し、改善対応できるようにしています。		

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
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。	普段より職員の話の聞いたり相談に乗っています。業務の改善や見直しは業務改善会議やその都度話し合い、決まった事は日勤リーダーからの引継ぎや連絡ノートで周知し、職員間では決められない事や急ぎの事案については運営本部へ連絡し指示を受けています。		
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。	職員の健康管理には特に注意し、定期健康診断を実施。職員の健康管理と共に超過勤務も含め就業規則の遵守を図っている。知識技術のスキルアップを監修及び実践の中で指導している。		
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。	職員には入職時施設独自の介護マニュアルを配布している。常勤者、非常勤者の区別なく会議及び研修に参加するよう努めている。		
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。	関連する他社セミナーの情報に目を通し、可能なセミナーには参加するよう努めている。高齢者支援センターによる主に在宅での介護をされている方の集まりの中でグループホームについてお話しをさせていただきました。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入所時の情報、アセスメントにおいて利用者や家族より事前情報を得て情報を理解し、スタッフ全体で介護の方法、方向性を共有し安心して生活して頂けるよう努力しています。		

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
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。	ご家族の要望、将来の方向性などを聞き込み、経済状況も含め話しやすい雰囲気を作りニーズに合った相談を行っています。		
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。	専門医の通院やリハビリ等必要であればその病院に通えるよう支援しております。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	清掃や洗濯ものたたみ等、生活の中で共に出来ることは参加していただいています。		
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。	面会時、日ごろの様子をお伝えするとともにご家族のご本人に対する気持ちや要望を聞き、共に語り合える関係が作れるよう努力しています。		
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。	地元からの入所利用者については近隣の知人、ご友人の面会を受けています。地元以外からの入居者については、ご家族様の協力がないと難しい状況です。		

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。	集団レクリエーションや一緒に過ごす時間を作り、利用者同士上手くコミュニケーションが取れるよう職員が間に入り支援していきます。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービス利用契約が終了されたご家族からの相談もある為、関係を切らず支援しています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	各自のその日の体調や気分配慮しながら日課を過ごして頂いています。ご本人から話を聞くときは、居室で話を聞くなど話しやすい環境を整えて傾聴しています。		
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。	入所時の情報やご本人の話から生活のリズムやなじみの暮らし方を知り、利用者一人一人に合った暮らし方や環境づくりに努めています。		
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。	利用者一人一人の毎日の生活リズムについて記録や把握に努めています。共同生活の中で、利用者本人の生活リズムを守り日々を送れるよう支援しています。		

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
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。	職員全員よりアセスメントを集め、介護計画の作成に関わってもらっています。また、ご家族やご本人の意見や希望も尊重し作成しています。		
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。	気づきや工夫は日々話し合い、連絡ノートにて周知、統一を図っています。介護記録については日々の様子やケアプランと連動、施行を記録し、次のケアプランにつなげています。		
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。	ご本人やご家族の希望を聞くと共に、他科専門医への受診や、ドライブ、外出できるレク等を実施しています。		
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。	運営推進会議に地域自治会長と民生委員に必ず出席して頂いており地域の情報や施設の状況の情報交換を行えています。		
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回の定期往診にかけさせていただいており、入所前よりかかっている病院など他科他院にも必要があれば受診対応を行っております。歯科については訪問歯科を利用。		

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。	週に1度訪問看護を受けており、利用者の状態を伝え、適切なアドバイスを受けています。また、24時間連絡できる体制を整えております。		
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。	入院時施設より介護サマリーの提出をしている。連携医療機関の退院計画に添い、ご家族を含め施設側と協議し、迅速な対応をおこなっている。施設へ帰れぬ状況では、療養病床や老健の相談、紹介を行っています。		
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。	重度化した場合には提携医と施設が連携をとり、家族の意向を確認しながら施設としてできる限りの支援をしていく方向でいます。		
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。	夜間時における緊急対応は緊急時連絡網に添って行っているが、より迅速な対応については職員間で話し合っています。利用者の急変、事故発生時の応急手当、初期対応については施設独自の介護マニュアルや研修等で身につけています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	火災時、土砂災害時の避難訓練を実施しています。自治会主催の消防訓練にも参加しており自治会との連携に努めています。同時にBCPの机上訓練・研修を行っている。		

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
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。	自尊心を傷つけないような言葉がけを心掛けています。利用者、キーパーソン以外の人に情報提供をしないこととしている。社内研修により個人情報やプライバシーの確保について指導しており、個人情報書類については保管場所を定めています。		
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。	利用者が発言しやすい環境を作り、コミュニケーションを図り、本人の決めた内容によりつけた実施が支援できるように支援しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	入所以前の生活習慣や生活のリズムを尊重し、一人一人の日常生活を把握し、その日の体調や気分に合わせて過ごせる様配慮しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	理美容を希望されている方に関しては2か月に1度出張の理美容をいれています。毎日の身だしなみは本人の希望に合わせて行っています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	一人一人の嚥下状態や栄養面、アレルギー等を考慮し食事を提供しています。利用者の希望に添い季節を感じる食事、おやつと一緒に作り楽しく食べる工夫をしています。テーブル拭きや下膳の手伝いをして頂いております。		

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
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、水分量のチェック表より、毎日の摂取量を把握しています。医療からの指示に基づき生活習慣や思考、その日の様子を考慮し摂取量を提供しています。		
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。	口腔ケアは毎食後、就寝前に実施。 (必要に応じて介助しています。) 義歯の管理については職員がかかわり紛失や破損、清潔の保持につとめており、訪問歯科による個々の口腔指導を受けています。		
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。	一人一人の排泄パターンを把握し、声掛け、トイレ誘導をしています。夜間帯のトイレ誘導も本人の希望に合わせて行っています。		
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。	便秘がちの方には水分量を増やし、牛乳やヨーグルト等を飲んで頂きなるべく自然な形で排泄できるよう努めていますが、定期受診時に医師の指示に基づき便秘薬を調整し排便コントロールを行っています。		
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。	入浴前には必ずバイタルチェックを行い体調を把握した上で入浴をしていただいています。湯温や入浴時間等希望を考慮し、湯船のお湯は一人一人取り替え、ゆったりとくつろげる入浴をめざしています。シャワー浴、清拭、足浴も併用しています。		

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
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。	一人一人の体調や状況に合わせて休息や臥床をしています。昼夜逆転しないよう日中適度な運動や活動、日光浴や外気浴をして昼夜のメリハリをつけ安眠につながるようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬内容や副作用については提携薬局からの情報や指示を受け、処方内容を確認するよう徹底しており、誤薬防止の為薬箱の個別化、職員同士の二重チェックをしています。日々の状態変化、動態観察にも努めています。		
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。	日常生活の中で、家事の役割が自然と利用者の交流の中から生まれるよう支援しています。趣味への取り組みについては個別のレクリエーションとして継続できるようにしています。		
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。	気分転換に日光浴や散歩については、体調や天候に配慮しながら行っております。市から福祉タクシー券を受けている利用者については、職員が同行し外出、買い物をしています。		
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。	所持に関しては管理ができる方に限定されている。		

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
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。	遠方に住まれ面会もできない家族との電話や季節の手紙のやり取りを支援しています。日頃の様子や行事のお写真をご家族に送付しております。		
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。	共用の空間の清潔を保ち、季節ごとに壁に装飾を配し、利用者の作品等を飾り、季節感や、生活感のわかる空間づくりに工夫をしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	入居者同士で談話をしたり、気分転換の為一人でくつろげるようソファの設置をしています。窓辺に作品作りを楽しめるようテーブルも設置しています。		
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。	使い慣れた家具、タンス、テレビ等を持ち込んで頂き、その人らしい部屋作りをおこなっています。気持ちよく過ごせる様毎日清掃を行い清潔の保持に努めています。		
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。	必要箇所には手すりを配置、洗面台の高さ調整など配慮をしています。安全面については床に弾力性のある素材を使用し、転倒骨折の防止を図っています。ご自身の居室が分からなくなる利用者には本人と話し合いの上目印をつけています。		

2025年度

事業所名 グループホーム梅

作成日：2026年 3月11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	13	研修などにおける理解と実践が職員間で差が生じている。	全職員の研修における理解と実践が平準化できるようにする。	研修時に職員ごとに意見・不明点などヒアリングしながら研修を行っていく。	12ヶ月