

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	1472601812	事業の開始年月日	平成15年 4月 1日
		指定年月日	平成15年 4月 1日
法人名	社会福祉法人 久寿会		
事業所名	グループホーム中の郷		
所在地	(252-0135) 神奈川県相模原市緑区大島1606-1		
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	27名
		ユニット数	3ユニット
自己評価作成日	令和7年11月17日	評価結果 市町村受理日	令和8年3月9日

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

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

毎日の生活を穏やかに安心して過ごして頂けるように、寄り添うことを大切に支援をしています。特に接遇の向上に力を入れており、今年度は『否定せず肯定すること。』を合言葉に、穏やかな生活空間作りを行っています。また、BPSDの対応においても積極的に関わりパーソンセンタードケアの考えと、ご家族との連携（状況説明）につとめています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和7年12月10日	評価機関 評価決定日	令和7年12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)】

【事業所の概要】
事業所はJR横浜線・相模線と京王線の橋本駅からバスで約20分、バス停から徒歩約5分程の場所にある。鉄筋コンクリート2階建ての3ユニットのグループホームである当事業所の1階には同一法人の通所介護事業所を併設している。敷地内に同一法人の特別養護老人ホームや地域包括支援センターなどがある。また、隣接して協力医療機関の病院がある。

【安心して生活できる医療体制】
利用者全員が、隣接の病院（病床数約60床）をかかりつけ医として、月2回の訪問診療を受診している。薬剤師が、訪問診療時に同席して、関係者と情報共有している。かかりつけ医とは、病歴などの情報共有や急変時の対応の確認をしているほか、2ヶ月に1回定期的な会議を行っている。また、かかりつけ医は、24時間オンコール体制で、夜間に緊急な対応が必要な場合は、病院の医師の往診を受診できる。

【各種レクリエーションの実施と情報提供】
事業所では「食事レク」として餃子、鮭の包み焼きなど、「おやつレク」として芋もち、おはぎなどを提供している。また、出前を利用し、幕の内弁当、お寿司なども提供している。ほかにも「室内レク」としてカラオケ、手芸、魚釣りゲームを行う、「園芸レク」として球根をプランターに植える、「外出レク」として車で紅葉見学に行く、焼き芋の買い物に出かけるなど、多様なレクリエーションを行っている。事業所では、各種レクリエーションをホームページで詳細に紹介しており、家族から喜ばれている。また、ホームページを見て入居を決めた利用者もいる。

【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 中の郷
ユニット名	けやきユニット

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、安心して暮らさせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

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

事業所名	グループホーム 中の郷
ユニット名	ひばりユニット

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、安心して暮らさせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない

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

事業所名	グループホーム 中の郷
ユニット名	ゆりユニット

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、生き活きと働けている。 (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	CW室に理念を提示している。また、ユニット会議などで話し合い理念の共有をし実践につなげていけるよう努めている。	事業所は「安心して暮らし続けられる家作り」を理念として掲げている。理念に加え、3ヶ月単位で「ケア宣言」を作成している。現在のケア宣言の「大きな声を出さなくて、優しく接します」は、理念とともに、ケアワーカー室に掲示している。また各職員は出勤時に、他の職員に向かい合い、読み上げて確認している。事業所では、理念の実現に向け、利用者に一緒に家事を手伝ってもらったり、馴染みの家具や食器を持ち込んでもらったりして、自宅にいる感覚で生活できるよう支援している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩で外出した際に地域の方と挨拶を交わしている。他にも習字ボランティアを毎月開催し地域の方と交流しながら行っている。	法人が、中の郷自治会に加入しており、隣接している同一法人の特別養護老人ホームに回覧板が届いている。管理者は、内容を確認し、地域の情報を得ている。散歩の際に、地域住民と挨拶して交流している。今年度は、感染症対策の一環として、地域の行事には参加していない。法人の秋祭りには、太鼓演奏のボランティアや地域住民が参加して、交流している。習字のボランティアが月1回来所して、習字教室を開催している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	2カ月に1回、運営推進会議を通じて地域の方にどのような取り組みをしているのかを理解して頂けるよう努めている。		

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
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	地域の情報やグループホームでの取り組みなどを報告し情報の共有やサービスの向上に努めている。	運営推進会議は、2ヶ月ごとに家族代表、民生委員、自治会長、区の担当職員をメンバーとして開催している。家族代表は固定せず、毎回、管理者が個別に連絡して出席依頼している。メンバーから「イベントで作った作品はどうしているか」という質問があり「各ユニットや玄関に飾っている」と回答している。また、「帯状疱疹ワクチンの接種はどうしているか」と質問があり、接種までの事務フローについて説明している。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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り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	地域包括支援センターの職員と連携をとりながら協力関係を築けるように取り組んでいる。	区の高齢・障害者相談課には、運営推進会議の報告書を郵送して、事業所の実情や取り組みを伝えているほか、介護保険の手続きなどについて電話連絡のうえ、助言や指導を受けている。また、利用者の介護保険要介護認定申請代行で訪問している。また、行政からは、法人経由でメールでの情報提供を受けている。職員が、行政主催の感染症予防などの研修に参加している。同一法人の地域包括支援センターからは、地域のイベントに関する情報提供を受けている。	
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	身体拘束委員会が組織されており、目標を掲げ実践している。また定期的に研修を行い身体拘束について理解を深めケアに取り組んでいる。	身体拘束防止委員会は、管理者とユニットの代表者をメンバーとして開催している。委員会では、身体拘束のグレーゾーンに関する意見交換や、気になる支援の有無の確認など、事例を基に話し合っている。また、「ケア宣言」の検討もしている。議事録はメールにより職員に周知している。確認後には、システムに確認済みとの旨を入力するルールを定め、周知徹底を図っている。管理者は、スピーチロック対策として「語尾に音符を付けるイメージで、優しく話しかけるように」と指導している。	

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
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	虐待について研修を行い学ぶ機会を設け職員の理解や意識の向上に努めている。	高齢者虐待防止委員会ならびに研修は、身体拘束防止と同様の方法で実施している。また、県の虐待防止に向けた自己点検での振り返りや、管理者による虐待関連のニュースの周知なども行っている。不適切なケアについては、日常的に気を付けているほか、委員会やユニット会議などで話し合っている。新人から「夕方、動き回ったり、話し続けたりして落ち着かない利用者」に、身体拘束や虐待にならないように支援をするにはどうしたら良いか」という質問があり、介護主任がアドバイスしている。	
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	研修にて学ぶ機会があり職員が理解できるように取り組んでいる。		
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	入居時や退去時に家族へ管理者が窓口となり十分な説明を行い理解・納得して頂けるよう努めている。		

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
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	玄関に意見箱が設置されている。面会の際に要望をききとり運営に反映できるよう努めている。	家族の意見・要望は、来所時や電話連絡などで日常的に把握して運営に活かしている。また、サービス担当者会議や、年2回の家族懇談会などの家族が参加するイベントなどの際に、意見・要望を聴いている。管理者は、家族が来所した際は、極力話しかけるなどして、家族が意見・要望を言いやすい環境を作っている。家族から「訪問診療時の受診結果を教えて欲しい」との要望があり、居宅療養管理指導書に基づいて、管理者が連絡するようにした。	
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	管理者は職員の意見や提案を会議や必要時に聞く機会がある。また、日常でも相談可能であり反映できている。	職員の意見・提案は、管理者が、日々の会話を中心に、毎月のユニット会議や、個人面談などで把握し、運営に反映している。個人面談は年2回実施している。また、ユニット長や介護主任も日常的に職員と密にコミュニケーションを取っている。職員から「安全対策として、浴室の脱衣場に手すりを設置したらどうか」「失禁の対応策として、ユニットごとに布団乾燥機を購入したらどうか」との提案があり、採用した。	
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	職員は目標管理シートや業務管理シートを作成し上司との面談の際には各自がやりがいなどの向上心が持って働けるように努めている。	法人は、キャリアパス制度と人事評価制度を採用して、年2回人事評価面談を行い、公平な評価をしている。人事評価は、法人と事業所の目標に沿った個人目標を定め、半年毎に振り返り、達成度を確認している。介護福祉士や介護支援専門員などの資格取得者には、資格手当を支給している。また、業務命令での研修の受講は、勤務扱いとし受講料・交通費を補助している。事業所では、ユニット長会議の中で業務改善について、無駄なことの洗い出しなどを議論している。	事業所では、ユニット長会議の中で業務改善について話合っています。今後は、取り組みの更なる高度化に向け「職員の負担軽減等の検討委員会」の設置を期待します。

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
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	法人内研修への参加の機会があり職員のスキルアップの向上を図れるよう取り組んでいる。	法人は、全職員を対象に、ガイダンス研修やマスター研修、外国籍の職員向けのセレクト研修を実施している。事業所では、年間研修計画に基づき、身体拘束・虐待防止、感染症・食中毒、認知症ケア、緊急時対応などの研修を実施している。職員は、資格取得関係や行政主催の外部研修にも参加している。新入職員に対しては、初日のオリエンテーションの後、ベテラン職員を中心に指導担当者を毎日明確にしてOJTを行い、育成している。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	定期的にグループホーム部会があり他施設との事例検討会や勉強会の実施し向上に努めている。		
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	その方の状況や環境の変化を見極めながら、関係性を作っていく安心して生活できるように環境を整えている。		
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	家族からの不安な事、要望に耳を傾けながら、職員は大切なご家族をお預かりしているということを理解し情報共有をしながら関係づくりに努めている。		

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
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	ご本人、家族が必要としている支援を職員がくみとったり見極めて臨機応変な対応に努めている。		
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	日常生活でご本人が出来ないことを手伝ったり支えながら共に暮らしをする関係を築いていけるように努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時のご利用者のご家族の時間を大切にしている。また、近況報告などでご家族の思いをききながら共に支えていく関係を築いていけるよう努めている。		
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	ご利用者の故郷や馴染みの場所の話しながら関係性が途切れないよう取り組んでいる。	友人や知人の来所は、家族に許可を得てもらうようにしている。来所時には、居室での面会や散歩に出るなどして交流してもらっている。電話や手紙の取次ぎを支援している。利用者が愛読している新聞の購読支援や、家族が持参する馴染みのおやつ、ゼリー、果物、ジュースや、化粧品などの取次ぎ支援をしている。家族から発送された洋服など衣類の取次ぎもしている。趣味の読書を継続している利用者がある。感染症対策の観点から、家族との外食は控えてもらっている。	

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
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	ご利用者の関係性を把握しながら職員が間に入ったり、関りを持ちながらご利用者同士のコミュニケーションが図れるように取り組んでいる。		
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	特養に移られたご利用者は行事などで会話など行い繋がりを大切にしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	職員は日常生活の中でご本人の思いや希望をくみとりご家族様の協力を得ながら応じられるように努めている。	利用者の「できること」「やりたいこと」は、入居前に自宅や病院などに出向き「アセスメントシート」を基に、利用者や家族に聴いて把握している。入居後に把握した要望は、「アセスメントシート」に追記して職員間で共有している。入居後の定期的なアセスメントは、6ヶ月ごとに行っている。事業所では、アセスメントを基に「新聞を読む」「昼寝をする」「字を書く練習をする」「スポーツ観戦をする」などの内容を、介護計画の支援内容に反映している。	
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	入居時に生活履歴などの情報収集を行ったり日常生活の会話から職員は把握に努めている。		

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
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	職員は日々の生活の中で心身状態や変化などを観察しその場でミニカンファレンスや情報交換を行いながら現状の把握に努めている。		
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	毎月のユニット会議や担当者会議、ケース記録などにて現状の話し合いを行い、家族からの情報もとりいれつつ介護計画を作成している。	介護計画は、アセスメントとモニタリングを基に、原則6ヶ月ごとに見直しているが、状態により随時見直している。見直しの際は、家族にはサービス担当者会議に参加してもらい意見を聴いている。見直した介護計画の変更内容は、ユニット会議で職員に周知徹底している。モニタリングは、居室担当者が、支援内容の実施状況を毎日チェックして作成した、月ごとの「ケアプラン評価表」を基に、計画作成担当者が6ヶ月ごとに行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録、個人ノート、申し送り用紙を活用しながら情報共有を行い実践や介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人やご家族の状況に応じて検討し、柔軟な対応が出来るように心がけている。		
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	ボランティア活動（習字）や散歩、買い物の中で安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう努めている。		

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
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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	訪問診療が定期的であり、提携病院への受診など本人及び家族等の希望を大切にし適切に医療を受けられるように支援している。また、入居前からのかかりつけ医を入居後も続け訪問診療と連携を図っている。	利用者全員が、隣接の病院をかかりつけ医として契約し、月2回の訪問診療を受診している。かかりつけ医とは、病歴などの情報共有や急変時の対応の確認をしているほか、2ヶ月に1回定期的な会議を行っている。また、かかりつけ医は、24時間オンコール体制で、夜間に緊急な対応が必要な場合は、病院の医師の往診を受診できる。皮膚科や精神科などの専門医への通院には、家族が付き添っている。訪問診療や通院の受診情報は、タブレットに記録して共有している。	
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	訪問診療部と相談や情報交換を行い、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	訪問診療部との情報交換や相談を行い安心して治療することや、また早期退院が出来るよう関係づくりを築いている。		
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	ご利用者、ご家族、施設側、医療側と話し合いの場をもち、文書の説明や施設方針をを共有し取り組んでいる。	入居時に「看取り介護指針」を説明して、同意を得ている。看取りを行う場合は、隣接の特別養護老人ホームや一般の療養型施設に転院するか、事業所での看取りを希望するか確認している。家族のほとんどが事業所での看取りを希望している。看取りのカンファレンスには、家族や医療関係者も参加している。過去1年間で6名程の看取りを行った。看取り後は、看取り委員会が実施する職員アンケートの結果を基に、ユニット会議で振り返りを行っている。	

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
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	定期的な救命講習会があり知識・技術の向上に取り組んでいる。		
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	定期的な消防訓練の実施、消防のマニュアル、災害委員の勉強会もある。また、事業所全体のBCPの作成、話し合いを行っている。	事業所は、夜間想定訓練も含め、火災や地震を想定した避難訓練を年3回実施している。年1回は、消防署の職員が立ち会っている。災害時には、隣接の特別養護老人ホームの職員など、法人の職員が応援に駆け付ける体制ができています。また、事業所では、立地などの実情に基づいたBCP（事業継続計画）を策定して、研修や訓練を実施するとともに、定期的な見直しも行っている。災害用の食料と飲料水は、1週間分を隣接の特別養護老人ホームに保管している。	
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	法定研修での虐待についての勉強にて学ぶことが出来そこで理解を深め人格を尊重した対応に努めている。	職員は、接遇と倫理・法令遵守、プライバシー保護の研修を受講している。事業所では、衣類の選択は利用者と一緒に決める、起床・就寝・入浴時間は利用者の自由意志に任せる、日中、利用者には好きなことをして過ごしてもらい、歯磨きなどの介助の際には職員の声かけを徹底するなど、利用者の自己決定権を尊重している。また、排泄の際はひざかけをかける、おむつ交換は他の利用者に分からないよう配慮する、入浴時の脱衣所ではタオルをかけるなど、プライバシーに配慮して支援している。	

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
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	ご本人の思いや希望を日常生活の中で言動を観察し、自己決定できるように働きかけている。		
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	ご本人の希望や体調を聞きながら、ご本人のペースに合わせて支援に取り組んでいる。		
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	行事の際にはお化粧をしたり、自身で身だしなみを整える方は毎朝数分かけてしっかりと整容されているのを見守っている。		
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	食べたい物を聞きながら、食事レクリエーションで一緒に作ったり楽しんで頂いてる。食器拭きなど片付けを行っている。	食事は、隣接の特別養護老人ホームの厨房で調理したものを、提供している。利用者の状況に合わせて、一口大・刻み・ミキサー食を提供している。毎月、食事レクリエーションや、おやつレクリエーション、出前のイベントを行い、利用者を楽しませている。食が進まない利用者には、食事の時間を長くしたり、唐揚げや、卵料理などの好物を提供したりしている。また、食べやすいように底の深い食器に変えるなどの工夫をしている。	

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
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	管理栄養士の献立によって栄養バランスが摂れている。水分量もケース記録にて管理できている。		
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	毎食後、一人一人に合わせた口腔ケアを実施している。訪問歯科による口腔ケア、治療、義歯調整も行っている。		
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	排泄記録により一人ひとりの排泄パターンを把握できている。また、定時の誘導を行いながら自立に向けた支援を行っている。	支援を受けずにトイレで排泄できる利用者が3名程いる。他の利用者は、誘導によりトイレでの排泄を支援している。事業所では、利用者にリハビリパンツを渡しトイレの中で履き替えてもらうなど、排泄の自立に向け支援している。夜間は、睡眠優先を基本に、定時の声かけなど個人の特徴に合わせて支援している。ポータブルトイレを使用している利用者もいる。おむつ使用に変更するかどうかは、立位や座位が困難になった時などに、ユニット会議で検討している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	往診医との連携にて予防、改善に取り組んでいる。水分摂取の促しや散歩や運動に取り組んでいる。		

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
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	タイミングに合わせたり、ご本人に聞きながら入浴を行っている。季節に応じて菖蒲湯やゆず湯などで楽しんで頂いている。	事業所では、週2回10:00～15:00の時間帯で、利用者が希望する時間に入浴できるようにしている。当日は、入浴表で前回の入浴からの間隔を確認して入浴する利用者を決めている。お湯や足ふきマットはひとりずつ交換して、気持ちよく入浴してもらっている。体調の悪い利用者は、日時の変更や清拭で対応している。利用者は、職員との会話や菖蒲湯・柚子湯を楽しんでいる。また、同性介助にも対応するなど、入浴を楽しめるよう支援している。	
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	一人ひとりに合わせて食後に休息したり、気持ちよく眠れるようにのんびりとした時間を就寝前に作り取り組んでいる。		
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	一人ひとりがどの薬を内服しているか、副作用についてなどの薬説明ファイルがあり職員が薬について理解し確認に努めている。		
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	日常生活で役割のように手伝いをされたり、室内レクリエーションや散歩などで気分転換や生活を楽しんで頂けるように取り組んでいる。		

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
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	毎日の散歩にて外出が出来る。また、本人の希望を把握しご家族の協力を得ながらの外出も取り組んでいる。ご家族の協力もあり近隣に外出もしている。	天気の良い日には、車いすの利用者も一緒に、事業所や、隣接の特別養護老人ホームなどの法人施設の広大な敷地や、屋上を散歩している。日常以外の外出では、今年は車を利用して、アジサイ見学で相模原北公園、紅葉見学で津久井湖城址公園に出かけた。利用者の「焼き芋を食べたい」という要望を受け、買い物にも出かけた。利用者の外出歴は、タブレットに記録して管理している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理が出来る方はお金を所持している。←お金を所持している方はいないので削除金銭管理が困難な方には預かり希望により買い物が出来る対応を支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望者には都度電話や手紙の対応が出来る支援を行っている。		
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	共有空間には季節の行事などを感じて頂けるよう展示物を行っている。また、整理整頓を心がけ居心地の良い環境づくりに取り組んでいる。	リビングは、大きな窓があり採光もよく明るい。また、よく整理整頓されている。食事の時間は、テレビを消して音楽を流すなど音にも配慮している。温度・湿度管理は、エアコンと加湿器で行っている。換気は、1日3回朝昼夕に窓を開けて行っている。リビングや廊下の壁面には、フェルトで作ったふくろうや、紙で立体的に作ったクリスマスツリーなど利用者と職員の合同作品や、利用者が習字教室で書いた作品などを飾っている。	

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
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	共有スペースには数個のソファがあり皆と一緒にテレビを見たり、談話されている。離れた場所にもソファやテレビがあり独りで過ごすこともできるようにしている。		
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	ご本人やご家族と相談しながら好みの物が配置している。家族やペットの写真を目に見えるところに置きご本人の安心して居心地よく過ごしている。	居室の入口には、職員が手作りしたフェルトのネームプレートを設置している。利用者は、居室にタンス、椅子、家族の写真、ぬいぐるみなどを持ち込んでいる。安全対策として、赤外線・ベッドセンサーなどの離床センサーを使用している利用者もいる。利用者は、テレビ観賞や、読書、昼寝など、思い思いにくつろいで過ごしている。居室担当者が、衣類の整理、モニタリング、家族へのお知らせの作成、誕生日会の企画などを行い、利用者を支援している。	
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	職員間で情報共有し安全を図りその方の出来ること、わかることを活かした生活が送れるよう取り組んでいる。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 716-20 木-6 中尾P

作成日 R8年 3月6日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1		ユニオ会議1ヶ月業務改善について話し合いし7月1日、取組の高度化に向け職員の理解促進等の検討委員の設置が課題	5月1日検討委員の設置完了。	5月1日 生産性向上委員会設置、毎月、委員会中、職員の理解促進、取組の満足度向上について検討する。	2ヶ月程
2					
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。