

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	1492600182	事業の開始年月日	平成21年5月1日
		指定年月日	平成21年5月1日
法人名	医療法人社団 愛友会		
事業所名	グループホームふじの		
所在地	( 252-0187 ) 神奈川県相模原市緑区名倉1196		
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8年1月14日	評価結果 市町村受理日	令和8年4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）】

「ゆったり」「楽しく」「穏やかに」そして「一緒に」をモットーに、一人ひとりのその人らしさを大切にした生活を送って頂く為に、常に利用者様と喜怒哀楽を共にし、人権の尊重を念頭に置き安心して生活を送って頂ける様に支援を行っています。

### 【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和8年3月5日	評価機関 評価決定日	令和8年4月27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中央線「藤野」駅から徒歩13分ほどの距離に位置しています。建物は鉄筋コンクリート造の3階建てで、駐車場もあります。

<優れている点>

利用者にとっての「地域家族」として、住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らすことを支える体制を構築しています。医療法人が運営する強みを最大限に活かし、地域医療・介護・健康増進を一体的にサポートする土台を整えています。地域包括支援センターとの連携のもと、管理者が「ゆずカフェ」の理事を務めるなど、地域共生の場へ利用者とともに毎月足を運び、社会との接点を能動的に創り出しています。利用者の提案から始まった「キムチ作り」には地域の人を招き、3年目を迎える行事として交流を深めています。ひな祭りなどの季節行事では、着物で装うひとときを設け、ケーキや甘酒を囲む華やかな時間を大切に育むとともに、その笑顔を写真に収めるため、記録として蓄積しています。さらに、上野原河川敷の桜並木や正念寺のしだれ桜を巡るドライブを企画するなど、季節を感じられる外出支援をしています。

<工夫点>

災害等によるインフラ停止時でも生活を維持できるよう、食事提供や排泄ケアの行動基準を具体化した実効性の高い事業継続計画（BCP）を構築しています。特にトイレ対策においては、汚物処理の方法や保管場所、必要備品の把握にいたるまで詳細に文書化し、有事に全職員が迷わず動ける体制を整えています。日々の健康管理では、月1回の歯科医師による専門的な口腔ケアや体操時のこまめな水分補給を習慣化するとともに、家族による対応が困難な際の受診同行など、医療支援を行っています。

### 【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	グループホームふじの
ユニット名	やまゆり

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	理念をもとに、一人ひとり、そのらしさを大切に生活を送って頂けるように心がけ、実践しています。	事業所設立時に「ゆったり・楽しく・穏やかに、そしていっしょに」を理念として掲げています。職員は利用者の自由な行動を尊重し、朝食時も無理に起こさず居室でゆっくり過ごしてもらうなど、一人ひとりの意向に沿った支援に努めています。また、玄関前で花やイチゴ、野菜を栽培し、生活の中に自然と季節を感じる家庭的な環境をつくっています。	
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。	今年度も年末にキムチ作りイベントを開催し、他の施設の人々や地元の委員の方々と交流をはかりました。藤野ふるさと祭りにも出店し、PRしました。	秋の「藤野ふるさと祭り」に出店して、地域の人にゲームを楽しんでもらいながら事業所の活動を伝えています。地区の夏まつりでは、利用者が盆踊りや屋台の食事を楽しみ、住民との交流を深めています。管理者は地区の組長を務め、地域の行事を支えるなど、周辺住民と協力し合える関係を築いています。	
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。	日々の散歩時に地域の方と笑顔で挨拶を行う事で認知症への理解を広めています。地域で開催している「ゆずカフェ」などにも時々参加させていただいております。		
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。	運営推進会議なども2か月に約1回対面開催され、施設の状況報告等をし、情報の共有をはかり、アドバイス等いただいております。	運営推進会議を隔月で実施し、地域包括支援センターの職員や民生委員、自治会の役員と活動報告を通じた意見交換を行っています。この会議でのつながりから、地域交流イベント「ゆずカフェふじの」への参加が定着しています。毎月、利用者がこの場に出向いて他者との交流を楽しむなど、会議をきっかけとした具体的な活動につなげています。	家族との交流を深め、会議に参加しやすい環境を整えることが望まれます。日頃から活動内容を伝え、家族の声を運営に反映させていくための工夫が期待されます。
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。	運営推進会議の報告は勿論のこと、高齢者支援センターとの連携や緑区、中央区の生活支援課に必要なに応じて報告事項や相談を行っている。	相模原市緑区津久井総合事務所の生活支援課とは、生活保護受給者の支援に関連して連携し、相談を通じて助言を受けています。毎年、市職員の来所による生活状況の確認にも対応し、適切な情報共有に努めています。また、緑区藤野まちづくりセンターとは要介護度の変更について相談するなど、円滑な協力関係を築いています。	

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。	安全面を考慮し、玄関の施錠は行わせて頂いておりますが常に入居者様の状況を観察し見守りながら適切なケアを行なっています。3か月毎の委員会活動と定期的な職員研修を行っています。	身体拘束をしないケアに向けた指針を作成し、拘束のない支援に取り組んでいます。委員会は管理者や職員を含む4名体制で構成し、3ヶ月ごとに開催しています。職員は年2回のテキスト研修を通じて学びを深め、各自レポートを提出しています。また、言葉による拘束であるスピーチロックを防ぐため、職員同士で日常の言葉遣いを確認し合い、気づきがあれば速やかに共有して改善を図る仕組みを整えています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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。	日々の生活の中、職員間で言葉かけ、ケアの方法について等話し合い虐待防止に努めています。また研修会、委員会を開催しています。	虐待防止委員会は管理者や職員を含む4名体制で構成し、3ヶ月ごとに開催しています。会議の内容は議事録を通じて全職員に周知し、組織全体での意識共有を図っています。また、年間計画に基づき年2回の研修を実施し、知識の習得と再確認を行っています。管理者は職員が抱える日々の悩みや不安を汲み取る機会を設け、心理的な負担を軽減しながら、適切なケアを継続できるよう努めています。	
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。	行政の担当者へ相談を行い、後見人制度を活用しています。現状では3名様ですが、ご家族の支援が得られない利用者様があり、行政への申請も1件行っています。		
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。	入居前に、ご家族とご本人に施設内を見学をして頂き、契約時には一つ一つ重要事項を説明し不安や疑問、意向等を聞きながら同意を得ています。		
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。	ケアプラン送付の際、キーパーソン様に意見や要望を書いてもらい、それに沿い、介護や運営に反映させています。	感染症対策による面会制限を段階的に解除し、現在は事前の連絡があれば場所や時間の制限なく面会を受け入れています。家族からの「外に出してほしい」という要望に応え、日々の散歩や外気浴に取り組んでいます。また、利用者の金銭管理や病院受診の付き添いといった個別の依頼にも柔軟に対応し、家族の意向を尊重した支援を行っています。	

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
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。	月に一度、カンファレンスと同時にミーティングの時間があり職員同士の情報交換の場を設けています。	季節の行事やイベントの際には、職員がカラオケやケーキ作りなどのアイデアを出し合い、利用者が楽しめる工夫を凝らしています。常勤職員のミーティングでは、介護記録用タブレットの記載内容にばらつきがあるという意見をもとに話し合いを行い、ルールを統一を図っています。また、勤務シフトの作成にあたっては、職員個々の事情や希望を考慮して調整するなど、意見を反映しやすい体制を整えています。	
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。	年に2度リーダーや職員の評価を行い、給与水準への反映が行われています。	管理者はゆとりを持った運営を心がけ、職員の創意工夫を引き出すよう努めています。こうした中で、職員が手作りのふかし芋をおやつに用意するなど、利用者への温かな支援につなげています。また、年間10日前後の有給休暇の取得や、時間外労働がほとんどない体制を維持しています。外国人職員に対しては、法人の寮を提供するなど生活面でも支援しています。	
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。	特定技能実習生に介護基礎研修などを受講してもらいました。認知症介護実践者研修も1人終了いたしました。	年間研修計画を策定し、毎月職員研修を実施して育成に取り組んでいます。研修テキストを配布して各自で学びを深めるほか、外国人職員の増加に合わせ、テキストを質問形式にしたり日本語の文字数を減らすなどの工夫をしています。外国人職員は初任者研修や実務者研修に取り組み、資格を取得しています。法人はそのための費用を全額支援し、職員のスキルアップを後押ししています。	
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。	1か月に1回管理者は本部にて会議に参加し、研鑽を積んでいます。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	利用前の情報を把握しなおかつご本人様の要望なども聞き、介護につなげております。		

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
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。	ご契約前に施設を見学してもらうことにより、入居者様とご家族様と面談し情報収集しご本人様の要望に対応できるように努めています。		
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。	ご契約前に得た情報を職員で共有することにより、しっかりと把握し安心してサービスを受けることができるように努めています。		
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。	「できること」はしていただくという姿勢でケアにあたるよう努めていますが、危険性が高い場合は必要に応じて介助するようにしています。		
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。	ご家族様の気持ちに寄り添い、ご家族様の意向を聞きながら、ご本人様と良い関係が築けるようにしています。又、ご家族様にできることは協力して頂いています。		
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。	ご家族、知人、友人の面会時には、ゆっくりと過ごして頂くよう雰囲気作りに心がけています。又、ご希望のある方には馴染みのある方に電話などかけて頂くように支援しています。	入居時のフェースシートや家族との対話から、利用者の生活歴や趣味の把握に努めています。地域交流イベント「ゆずカフェふじの」に参加した際は、かつての近隣住民と再会するなど、地域とのつながりを継続しています。また、近隣の貯水池や神社、季節のスポットへ車で出かけ、住み慣れた地域の風景の中で季節の変化を楽しむ機会をつくっています。	

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
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。	利用者様同士が会話し易いようなレイアウトを作り、利用者様が出来る事、できない事を把握し、その方が力を発揮できるように声掛けを行なっています。		
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、電話などでのコミュニケーションも多いです。必要に応じて、相談・支援に応じたいと考えています。		
<b>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</b>					
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。	ある程度、入所される前の暮らし方を尊重しますが日々の行動、言動、表情を観察し、その中で思いや希望を把握するように努めています。	比較的ゆとりがある午後2時以降や、入浴時、夜間帯などの何気ない会話から、本人の思いや希望を汲み取るよう努めています。聞き取った内容は申し送りノートに記録し、職員同士で共有しています。また、月に一度、管理者とリーダー職員によるカンファレンスを実施し、全利用者の意向や状況について話し合う場を設けています。	
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。	入所前の情報収集や日々の暮らしの中での様子やサービス状況等を用いて情報収集に努めています。		
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。	一人ひとりが個々のペースで生活できるように支援し、なおかつ残存能力を活かせるように、その中で現状の把握に努めています。		

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
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。	ミーティングや申し送りに出た意見等を検討し、ケアプランに反映させ、現状に合ったケアができるようにしています。	サービス担当者会議ではケアマネジャーが進行を務め、本人や家族、管理者、介護職員、ユニットリーダーが「歩行の不安定さへの対策」といった具体的な課題について多角的に話し合っています。看護師からは、日々の記録や申し送りに基づいた意見を聞くなど、多職種で情報を共有しています。これらを介護計画とモニタリングに反映し、チーム全体で一貫性のある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。	日々の様々な気づきを申し送り、介護日誌と連絡ノートに記入して情報を共有しながら常に話し合い、実践につなげています。		
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、その時々にも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。	個々に合わせ、その時の状況に合ったケアを実践しています。		
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。	イベント時の食材などは地元で調達し、地域行事にも積極的に参加しています。		
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。	提携医による月2度の往診があり、利用者様のご様子や身体異常が見られた場合その旨をお伝えしています。ご家族様よりご要望がある時は、他の医療機関の受診も行なう	提携医院による月2回の往診があり、内科と整形外科の専門的な診療を導入しています。診療後には、医師の厚意によるギター演奏の時間を設け、利用者が歌を歌って楽しむなど交流の場にもなっています。また、口腔ケアが認知症の進行抑制や感染症予防に重要であると考え、提携歯科医による口腔ケアを全利用者を対象に月1回実施しています。精神科の外来受診など、状況により家族や後見人の対応が難しい場合には、管理者が通院に同行して支援を継続しています。	

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
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。	週に一度、訪問看護師が来設し日常的情報提供を行なっています。又、状態変化がある場合は連絡を取り適切な指示を頂いています。		
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。	入退院時、情報提供を行ない医療機関と情報を共有しています。入院中、管理者が訪問し、退院を含め今後の方向性について話し合っています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化された場合、ご本人にとって一番良い方法(環境)について、ご家族様と話し合い、主治医と連携を密に取り、介護に反映させます	医療法人が運営する事業所として、この地域で最期まで暮らしを支える体制を整え、「地域家族」という理念を掲げています。契約時や、状態が変化し重度化した際には、家族、主治医、管理者が話し合いを行い、本人の意向に沿った方針を共有しています。最期までチームで支え抜くために、毎年研修を実施して知識と体制の強化に努め、一人ひとりに寄り添うサポート体制を築いています。	
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。	急変時や事故発生時には、全身状態を確認しバイタルチェックを行ない、速やかに医師などに連絡対応が出来るように備えています。OJTの研修もしています。		
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。	年に2回の定期的な防災訓練を行い、消火器、消火栓の使い方の訓練を行なっています。	消防計画に基づき、6月と12月に避難訓練を実施しています。2月にはBCP実施訓練として、災害用伝言ダイヤルを用いた通信訓練や自家発電の稼働、非常食の提供訓練などを行っています。災害対策委員会は管理者と統括職員の3名で構成し、土砂災害や南海トラフ地震、富士山噴火などの被害を想定した対策を講じています。発災時の職員参集率に応じた業務基準を定め、食事提供や水分補給、排泄、口腔ケアといった優先すべきケアを明確にすることで、有事の際も支援を継続できる体制を整えています。	BCP(業務継続計画)の周知徹底を図るため、机上シミュレーション等を通じた手順の確認が望まれます。訓練結果をふまえ、役割分担や備蓄品の見直しを定期的に行うなど、実効性を高める取組みが期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	ご本人様の気持ちを尊重し、さりげない声掛けや言葉掛けを心がけています。プライバシーの確保に注意し、記録など個人情報の取り扱いに気を付けています。	いつもと様子が違うと感じた際や、引きこもりがちな利用者に対しては、安心感を与えられるよう優しい声掛けを行っています。排泄や入浴、夜間のオムツ交換の際は、露出を避けるなどプライバシーの保護に努めています。居室に入る際は必ず3回ノックを行い、トイレ介助時もドアを閉めて本人の尊厳を守るよう配慮しています。また、居室ごとに担当職員を決め、衣替えの管理など個人の持ち物についても対応できる体制を整えています。	
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。	日々の生活の中での会話で、思いや希望を探ったり、一人ひとりが自己決定が出来るような場面を作ってあげるように心がけています。		
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。	一日のプログラムを決めるのではなく、個々のペースに合わせ、その日の体調や気持ちに配慮しながら支援しています。		
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。	定期的に訪問理美容を利用しています。ご家族様にも協力頂き季節に合わせた服装ができる支援しています。		
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。	イベント食やレクリエーションで一緒に料理を行うなど変化をもたせ、楽しんでいただいております。片付けが出来る方には手伝って頂いています。	利用者と職員が協力して取り組むおやつ作りやレクリエーションに力を入れています。「お饅頭やおはぎが食べたい」という本人の希望に応え、丸める作業を利用者が行い、火の管理を職員が担うなど、役割を分かち合いながら一緒に味わう時間を大切にしています。また、皮をむいて吊るす干し柿づくりや、利用者の提案で始まったキムチ作りは3年目を迎えました。職員が提供した白菜を使い、ニンニクの皮むきや、90代の利用者が包丁を握って調理に参加することもあり、馴染みのある手仕事を通じて食事を楽しむ機会を設けています。	多文化に触れる貴重な機会を活かし、地域交流を兼ねた行事の検討が望まれます。利用者も共に楽しめる企画を通じ、食事の楽しみや交流の輪がさらに広がるような取組みが期待されます。

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
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。	食事量をタブレットに摂取量を記入しています。9時・15時に水分補給や、おやつを召し上がられています。水分の取りにくい方にはゼリー等提供しています。		
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、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。	一か月に1度の訪問歯科があります。毎食後の口腔ケアは、個々の能力に合わせ、声掛け・見守り・介助を行ない義歯の定期的な洗浄等配慮しています。		
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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導・声掛け等を行ないトイレでの排泄が出来るように努めています。	排泄の記録はタブレットを活用して管理し、一人ひとりの生活リズムに合わせた声掛けや、状況に応じた定期的な誘導を行うなど、トイレでの排泄を継続できるよう支援しています。また、職員同士で「このような工夫をしたらスムーズに誘導できた」といった成功事例を申し送りノートなどで共有し、自立に向けたより良い関わり方を検討しています。個々のタイミングを尊重した支援を行うことで、利用者の尊厳と身体機能の維持に努めています。	
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。	水分摂取量を把握し、適度な運動などで自然排便を促す取り組みを行なっています。困難な方はラキソベロンや浣腸で対処しています。		
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。	概ね、時間は決まっていますが体調や希望により変更したり、入浴拒否の場合は無理強いせず、時間をずらして声掛けを行なっています。	入浴は週に2回、午前中から1日3名のペースで行っています。身体状況や好みに合わせ、例えばシャワー浴を好む利用者には、時間をかけて温まってもらえるよう個別の希望に配慮した支援を行っています。職員にとって入浴介助は、利用者と一対一で向き合い、穏やかに会話ができる貴重なコミュニケーションの機会と捉えています。清潔を保つことはもちろん、心身ともにリラックスできる時間となるよう心がけています。	

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。	各居室にあるエアコンを使用して温度調整を行い、快適な環境にて過ごし体調や希望に応じ自由に休息して頂いています。日中は適度な活動を促し生活リズムを作ることで安眠できるよう支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬の内容を職員が共有し、いつでも確認できるようファイルに保管しています。変更があった場合は情報を共有し、服薬後の観察を行なっています。		
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。	その人らしく過ごせる役割が持てる場を作り出せるよう努めています。外出や行事等に参加して頂くことにより気分転換となるように支援しています。		
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。	天候が良い季節には、ドライブ・散歩・買物等に出掛けています。お花見や紅葉などは、各ご利用者様の意向やADLに合わせて行っています。	地域包括支援センターが主催する「ゆずカフェ」へ、毎月利用者3名が参加しています。春には、上野原の河川敷や正念寺へしだれ桜を見に出かけるなど、管理者が車を出し、数回に分けて利用者が四季を感じられる機会をつくっています。また、家族との旅行や日帰り外出を楽しむ利用者もいます。地域の運動会への参加は、状況に応じた感染症対策により見合わせる場合もありますが、地域の行事や季節の風景に触れることで、社会とのつながりを継続できるよう支援しています。	
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。	ご家族様の同意を頂き、ご自分で管理が可能な方には持っただけ持っている場合もあります。職員が付き添い訪問販売に対応することもございます。		

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
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。	希望に応じて電話を利用して頂いています。手紙などの支援も行なっています。		
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。	季節に合った創作物を壁面に飾っています。利用者様が理解しやすい印なども設置しています。	「ゆずカフェ」に参加した利用者の「行けなかった人とも一緒にやりたい」という思いから、折り紙や塗り絵を一緒に行い、完成した作品を壁面に飾るなど、温かな雰囲気づくりを大切にしています。室内の温度や湿度、明るさ、換気については、利用者の希望に合わせ、職員がこまめに調整して居心地のよい環境を保っています。以前行っていた畑の代わりに、現在は玄関先でのプランターによるトマト栽培を楽しむなど、日々の暮らしの中で自然を感じられる工夫をしています。	洗面所の限られたスペースを有効活用できるよう、備品配置の見直しが望まれます。職員が主体的に使いやすさを考える習慣を育み、居心地のよい環境づくりを継続していくことが期待されます。
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。	テーブル以外にソファを設置しています。くつろぎながらテレビ鑑賞をされたりパソコンにてYOUTUBU鑑賞などもします。		
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。	入所時に馴染みのあるものを持ってきて頂き、できる限り自宅に近い雰囲気となるように、ご家族様に協力して頂いています。状況よりベッドやタンスの位置にも配慮しています。	入居前の生活と途切れることなく、自宅に近い雰囲気の中で過ごせるよう、馴染みのある家具や親族の写真、思い出の品の持ち込みをご家族に協力してもらっています。愛着のある大きな調度品なども、本人の安全な移動動線を確保しながら生活空間に馴染むよう配置を工夫しています。あわせて担当職員による居室清掃を行い、清潔で心休まる空間となるよう配慮しています。	
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。	廊下やトイレには手すりを設置しています。居室には、不要なものを置かないようにし、危険防止に努めています。		

事業所名	グループホームふじの
ユニット名	あじさい

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	理念をもとに、一人ひとり、そのらしさを大切に生活を送って頂けるように心がけ、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。	今年度も年末にキムチ作りイベントを開催し、他の施設の人々や地元の委員の方々と交流をはかりました。藤野ふるさと祭りにも出店し、PR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。	日々の散歩時に地域の方と笑顔で挨拶を行う事で認知症への理解を広めています。地域で開催している「ゆずカフェ」などにも時々参加させていただいております。		
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。	運営推進会議なども2か月に約1回対面開催され、施設の状況報告等をし、情報の共有をはかり、アドバイス等をいただいています。		
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取り組んでいる。	運営推進会議の報告は勿論のこと、高齢者支援センターとの連携や緑区、中央区の生活支援課に必要なに応じて報告事項や相談を行っている。		

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
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。	安全面を考慮し、玄関の施錠は行わせて頂いておりますが常に入居者様の状況を観察し見守りながら適切なケアを行なっています。3か月毎の委員会活動と定期的な職員研修を行っています。		
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。	日々の生活の中、職員間で言葉かけ、ケアの方法について等話し合い虐待防止に努めています。また研修会、委員会を開催しています。		
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。	行政の担当者へ相談を行い、後見人制度を活用しています。現状では3名様ですが、ご家族の支援が得られない利用者様があり、行政への申請も1件行っています。		
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。	入居前に、ご家族とご本人に施設内を見学をして頂き、契約時には一つ一つ重要事項を説明し不安や疑問、意向等を聞きながら同意を得て頂いています。		
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。	ケアプラン送付の際、キーパーソン様に意見や要望を書いてもらい、それに沿い、介護や運営に反映させています。		

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。	月に一度、カンファレンスと同時にミーティングの時間があり職員同士の情報交換の場を設けています。		
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。	年に2度リーダーや職員の評価を行い、給与水準への反映が行われています。		
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。	特定技能実習生に介護基礎研修などを受講してもらいました。認知症介護実践者研修も1人終了いたしました。		
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。	1か月に1回管理者は本部にて会議に参加し、研鑽を積んでいます。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	利用前の情報を把握しなおかつご本人様の要望なども聞き、介護につなげております。		

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
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。	ご契約前に施設を見学してもらうことにより、入居者様とご家族様と面談し情報収集しご本人様の要望に対応できるように努めています。		
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。	ご契約前に得た情報を職員で共有することにより、しっかりと把握し安心してサービスを受けることができるように努めています。		
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。	「できること」はさせていただくという姿勢でケアにあたるよう努めていますが、危険性が高い場合は必要に応じて介助するようにしています。		
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。	ご家族様の気持ちに寄り添い、ご家族様の意向を聞きながら、ご本人様と良い関係が築けるようにしています。又、ご家族様にできることは協力して頂いています。		
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。	ご家族、知人、友人の面会時には、ゆっくりと過ごして頂くよう雰囲気作りに心がけています。又、ご希望のある方には馴染みのある方に電話などかけて頂くように支援しています。		

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
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。	利用者様同士が会話し易いようなレイアウトを作り、利用者様が出来る事、できない事を把握し、その方が力を発揮できるように声掛けを行なっています。		
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、電話などでのコミュニケーションも多いです。必要に応じて、相談・支援に応じたいと考えています。		
<b>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</b>					
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。	ある程度、入所される前の暮らし方を尊重しますが日々の行動、言動、表情を観察し、その中で思いや希望を把握するように努めています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入所前の情報収集や日々の暮らしの中での様子やサービス状況等を用いて情報収集に努めています。		
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。	一人ひとりが個々のペースで生活できるように支援し、なおかつ残存能力を活かせるように、その中で現状の把握に努めています。		

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
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。	ミーティングや申し送りに出た意見等を検討し、ケアプランに反映させ、現状に合ったケアができるようにしています。		
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。	日々の様々な気づきを申し送り、介護日誌と連絡ノートに記入して情報を共有しながら常に話し合い、実践につなげています。		
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。	個々に合わせ、その時の状況に合ったケアを実践しています。		
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。	イベント時の食材などは地元で調達し、地域行事にも積極的に参加しています。		
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。	提携医による月2度の往診があり、利用者様のご様子や身体異常が見られた場合その旨をお伝えしています。ご家族様よりご要望がある時は、他の医療機関の受診も行なう		

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。	週に一度、訪問看護師が来設し日常的情報提供を行なっています。又、状態変化がある場合は連絡を取り適切な指示を頂いています。		
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。	入退院時、情報提供を行ない医療機関と情報を共有しています。入院中、管理者が訪問し、退院を含め今後の方向性について話し合っています。		
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。	重度化された場合、ご本人にとって一番良い方法(環境)について、ご家族様と話し合い、主治医と連携を密に取り、介護に反映させます		
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。	急変時や事故発生時には、全身状態を確認しバイタルチェックを行ない、速やかに医師などに連絡対応が出来るように備えています。OJTの研修もしています。		
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。	年に2回の定期的な防災訓練を行い、消火器、消火栓の使い方の訓練を行なっています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	ご本人様の気持ちを尊重し、さりげない声掛けや言葉掛けを心がけています。プライバシーの確保に注意し、記録など個人情報の取り扱いに気を付けています。		
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。	日々の生活の中での会話で、思いや希望を探ったり、一人ひとりが自己決定が出来るような場面を作ってあげるように心がけています。		
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。	一日のプログラムを決めるのではなく、個々のペースに合わせ、その日の体調や気持ちに配慮しながら支援しています。		
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。	定期的に訪問理美容を利用しています。ご家族様にも協力頂き季節に合わせた服装ができる支援しています。		
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。	イベント食やレクリエーションと一緒に料理を行うなど変化をもたせ、楽しんでいただいております。片付けが出来る方には手伝って頂いております。		

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。	食事量をタブレットに摂取量を記入しています。9時・15時に水分補給や、おやつを召し上がられています。水分の取りにくい方にはゼリー等提供しています。		
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。	一か月に1度の訪問歯科があります。毎食後の口腔ケアは、個々の能力に合わせ、声掛け・見守り・介助を行ない義歯の定期的な洗浄等配慮しています。		
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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導・声掛け等を行ないトイレでの排泄が出来るように努めています。		
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。	水分摂取量を把握し、適度な運動などで自然排便を促す取り組みを行なっています。困難な方はラキソベロンや浣腸で対処しています。		
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。	概ね、時間は決まっていますが体調や希望により変更したり、入浴拒否の場合は無理強いせず、時間をずらして声掛けを行なっています。		

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。	各居室にあるエアコンを使用して温度調整を行い、快適な環境にて過ごし体調や希望に応じ自由に休息して頂いています。日中は適度な活動を促し生活リズムを作ることで安眠できるよう支援しています。		
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。	薬の内容を職員が共有し、いつでも確認できるようファイルに保管しています。変更があった場合は情報を共有し、服薬後の観察を行なっています。		
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。	その人らしく過ごせる役割が持てる場を作り出せるよう努めています。外出や行事等に参加して頂くことにより気分転換となるように支援しています。		
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。	天候が良い季節には、ドライブ・散歩・買物等に出掛けています。お花見や紅葉などは、各ご利用者様の意向やADLに合わせて行っています。		
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。	ご家族様の同意を頂き、ご自分で管理が可能な方には持っていていただいている場合もあります。職員が付き添い訪問販売に対応することもございます。		

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
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。	希望に応じて電話を利用して頂いています。手紙などの支援も行なっています。		
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。	季節に合った創作物を壁面に飾っています。利用者様が理解しやすい印なども設置しています。		
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。	テーブル以外にソファを設置しています。くつろぎながらテレビ鑑賞をされたりパソコンにてYOUTUBU鑑賞などもします。		
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。	入所時に馴染みのあるものを持ってきて頂き、できる限り自宅に近い雰囲気となるように、ご家族様に協力して頂いています。状況よりベッドやタンスの位置にも配慮しています。		
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。	廊下やトイレには手すりを設置しています。居室には、不要なものを置かないようにし、危険防止に努めています。		

2025年度

事業所名 グループホームふじの  
 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り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議にてキーパーソン様らが参加できていない	少なくとも2回に1回はキーパーソン様らが参加し、会議が開催されるようにする	キーパーソン様様らに手紙や直接電話連絡などをし、参加を促す。	6か月
2	35	災害対策の具体的なシュミレーションができるかどうか	BCPが発動された際の具体的なシュミレーションを構築する	事業継続計画の古くなったものの再チェック(人員、物品、連絡網など) b c p 訓練の際机上のシュミレーションにて手順の再確認など。	6ヶ月