

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	1473300349	事業の開始年月日	平成13年3月1日
		指定年月日	平成13年3月1日
法人名	社会福祉法人 ふじ寿か会		
事業所名	高齢者グループホーム ふじの里		
所在地	( 226-0021 ) 横浜市緑区北八朔町1857		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	9名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	令和7年10月1日	評価結果 市町村受理日	令和8年2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 <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）】

・入居者の笑顔を大切に考え、日常業務の簡素化する事、コミュニケーションや見守り等、入居者と一緒に過ごす時間を増やし人間関係を構築できるよう努めている。  
・外出行事等を多く行い、ホームの中だけに留まらず外に出掛ける楽しさや景色・環境の変化により、いつもと違った「表情」を見られるよう支援をしている。刺激のある生活を送れるように支援している。  
・「何でも一緒に」を基本姿勢として、日々の業務の中で入居者・職員共に「ありがとう」と言い合える関係作りに努めている。また、何でも一緒に行う事により入居者の細かい状態や思いを再確認し、入居者が我が家で生活している事と変わらない状況に近づけるサービスの実現に努めている。  
・職員本位で1日の生活リズムを作らずに、入居者の希望を取り入れながら入居者のペースで日々の生活を送れるように支援している。  
・地域の行事に出来る限り参加する事により、地域の一員として関りを持って顔なじみの関係を構築している。  
・ご家族との関係を変えない様に、ふらっと遊びによれる「親の家」感覚になるよう窓口を大きく広げるよう対応している。

### 【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6日	評価機関 評価決定日	令和8年1月26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横浜線「中山」駅近郊、丘の上の静かな住宅地にあります。法人は1992年に特別養護老人ホームを開設し、介護保険制度発足当初より多角的に介護事業を展開しています。

<優れている点>

「自立支援」を理念に掲げ、「先回りせず何に何でも一緒に」という基本姿勢により入居者のADL(日常生活動作)維持・向上に努めています。入居者との密接な信頼関係を築き、内心の思いを汲み取ることで、映画鑑賞やコンサート、工場見学といった個別の希望を数多く実現しています。地域活動では自治会に加入し、朝市やお茶会、食事会への参加、ゴミ置き場の整理などを通じて地域との交流を深めています。また、近隣の果樹園から旬の差し入れをいただくなど、良好な近隣関係を継続しています。職場運営では、申し送りや会議において職員から改善意見を活発に引き出すことで、チームワークと定着率を維持しています。ホーム長は、人手不足の中でも運営の工夫と職員の協力により、日中の3人体制を確保することで、安全なケアを実践できる体制を整えています。

<工夫点>

「自立支援」の一環として、入居者がコードレス掃除機を活用し、自室や共有スペースを清掃しています。食のイベントも重視しており、近隣から譲り受けた竹を用いた流しそうめんやBBQ、手作りおやつに加え、ラーメン店への外食機会も設けるなど、入居者の喜びや意欲につながる企画を実施しています。

### 【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	高齢者グループホーム ふじの里
ユニット名	

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
<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。	・法人の運営理念を、玄関正面の壁に掲示、ホーム独自の理念を休憩室に掲示している。日常業務やケアカンファレンスで振り返り、理念に沿ったケアの実践をしている。	「品質・熱意・迅速」という法人理念を軸に、事業所として「自立支援」を掲げています。支援の現場では、先回りして手出しをせずに「何でも一緒にする」を行動基準としています。この姿勢が日常に浸透した結果、入居者が役割意識を持ち、自発的に「何か手伝えることはある？」と職員へ声をかけてくれるような、相互協力の関係性を築いています。	
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。	・北八朔上自治会に所属し、地域のイベント等の情報を得て参加出来る様対応している。 ・近隣の梨園の方が販売には適さないが美味しく食べられる梨やブドウをおすそ分けして下さいます。	活発な自治会活動に参画しており、自治会館で開催される朝市やお茶会、ふれあい昼食会や炊き出しに加え、ゴミ置場の清掃活動などにも取り組んでいます。近隣果樹園から旬の果物の提供を受けるなど、温かな交流が続いています。また、元民生委員とのネットワークを維持し、地域の最新情報を収集することで、地域に根差した運営に努めています。	感染状況を鑑み地域交流を制限していますが、今後は対策を講じつつ段階的な交流再開を模索し、再び地域と密接につながった本来の運営へと戻していくことが期待されます。
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。	・認知症啓発事業の一環で、山下地域ケアプラザの勉強会で講師を行ったり、ふじの里へ地域の方に来て頂きグループホームについて説明を行ったりしている。	/	/
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。	・運営推進会議は、本年度よりリモートや対面を活用し開催する様に努めている。会議録等については、ご家族、等報告している。	入居者の後見人や地域代表である元民生委員などが出席しています。会議では、近隣の系列事業所における管理者不在に伴うサテライト型管理への移行や、職員の感染状況に応じた手指消毒・マスク着用の徹底など、運営上の課題や衛生管理の現状を適宜報告しています。外部委員に対して透明性の高い情報公開を行い、助言を得る体制を整えています。	
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。	・区役所高齢支援課、生活支援課との連絡を頻回に行ってる。入居の相談やサービスの利用について情報交換を行ってなっている。	緑区の高齢渉外支援課と空室情報の共有や入居相談で連携しているほか、生活保護受給者の受け入れに伴い生活支援課とも調整を行っています。介護保険の更新手続き等、各行政窓口との連携を維持するとともに、地域ケアプラザではホーム長が認知症勉強会の講師を務めるなど、専門的知見を地域へ還元し、信頼関係を深めています。	

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
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体拘束適正化委員会として、2か月に1回話をする機会を設けている。</li> <li>・資料等に基づいた拘束の無いケアの確認を行い職員と共有をしている。</li> </ul>	<p>身体拘束適正化委員会を、職員が多く出勤するカンファレンス後の時間帯を活用して毎月開催し、拘束適正化を推進するための意識の共有を図っています。薬剤による行動制限であるドラッグロックを防止するため、導眠剤の使用は医師の診断や本人の意向に基づき判断しています。また、言葉による拘束であるスピーチロックについても、危険回避のための緊急的な声かけと尊厳を守る対応を明確に区別しており、人格を否定するような不適切な発言の排除を徹底しています。</p>	
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修に参加し虐待や拘束の無いケアの実践へ向けた情報の共有を行っている。</li> <li>・カンファレンスにて、資料等に基づいた拘束の無いケアの確認を行っている。</li> </ul>	<p>毎月のカンファレンスで定期的実施し、職員の意識向上を図っています。ネグレクトなどの不適切なケアは職員の精神的な不安定さからも生じ得ると考え、互いに悩みを相談し合える風通しの良い職場環境づくりに努めています。また、日中の勤務を3人体制とすることで業務負担を軽減し、心身のゆとりを持って入居者と接することができるよう、職員のストレス管理にも細やかに配慮しています。</p>	
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成年後見人がついている入居者がおり、どのような関わりで入居者を支える事が重要なのか相談している。</li> </ul>	/	
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居前に十分な説明を行い、納得した上で入居をして頂くように努めている。</li> <li>・退居要件や医療的ケアが必要になった場合どのような対応が必要になるか等入居時に伝えている。</li> </ul>	/	
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族や本人からの要望を迅速に実現出来るように努めている。ご家族には面会の際や電話で要望を聞いている。</li> </ul>	<p>「何でも一緒に」という支援理念のもと、日々の活動を共にする中で入居者の希望を汲み取っています。具体的な要望に対しては柔軟に対応しており、映画館での映画鑑賞や好きな歌手のリサイタルへの外出、さらには出前ではなく店舗でラーメンを食べたいといった、暮らしを彩る個別の願いを一つひとつ実現しています。</p>	

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。	・毎日の申し送りやケアカンファレンス、日常業務中の意見や提案（フロアのレイアウトなど）を業務へ反映し実現に努めている。職員の意見について、まずは行ってみて評価する事を大切に考えている。	朝夕の申し送りやケアカンファレンスを貴重な意見交換の場とし、現場職員からの提案を採用しています。入居者と共に取り組むコードレス掃除機での清掃や、入浴剤の選定、看護師を講師とした看取りの心構えに関する勉強会など、職員の発案を幅広く取り入れています。ホーム長は「まずは実践する」という柔軟な姿勢でこれらの提案を運営へ反映しており、職員が主体的に創意工夫できる職場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。	・職場環境や条件を整備し、働きやすい環境の維持に努めている。また職員個々が向上心を持って働けるように、努力や実績を評価し伝えている。	就業環境の基盤を職場での人間関係の安定と捉え、各種会議では職員が忌憚なく活発に発言できるように促しています。また、職員のストレス軽減に向け、運営を工夫し、日中の3人体制を維持しています。これらを通じて、互いに意見を出し合いながら心身のゆとりを持って働ける環境を整えています。	
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。	・リモート研修や対面の研修に参加できるように手配をしている。 ・認知症の理解や対応について、現場での対応の話し合いや実践に努めている。	年間計画に従って委員会と研修会を開催し、実施記録を確実に整備しています。認知症ケアの現地対応については、日々の業務を通じたOJTにより指導しています。また、申し送りの場でも職員同士で支援の疑問点や問題点について率直に意見を交わし、学び合っています。新入職者に対しては法人共通の1年間にわたる教育カリキュラムに沿って、計画的な育成を推進しています。	
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。	・緑区、横浜市、神奈川県、横浜高齢者GH連絡会、地域ケアプラザなど、今まで構築しているネットワークを活用し、得た情報をホームでの活動へ転化しサービスの質が向上する様に取り組んでいる。		
<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。	・入居を希望される本人に、出来るだけ入居前に見学に来てもらうようにしている。その際に不安や要望、希望について聞くようにしている。		

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
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。	・入居を希望される方のご家族には、必ず入居前に見学に来てもらっている。その際に不安や要望、希望について聞くようにしている。		
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。	・本人やご家族が、今何を求めているかの聞き取りを行い、ホームで生活を開始して頂き、随時評価を行っている。		
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。	・ホームの方針として「何でも一緒に行う」が有り、洗濯物干しや掃除等、入居者が活躍する場面を作り、職員から入居者に「ありがとう」と言える関係を作るように努めている。		
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。	・ご家族には、定期的に連絡を行い入居者の情報や思いを共有出来る様努める。 ・家族も一体となり支援し、関係性を絶たないよう支援する。		
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。	・本人の希望を考慮し、馴染みの人や馴染みの場所への関係が途切れないよう支援している。 ・手紙や電話でのやり取りを支援して、会う事が出来ない状況下での関係をつなぐ支援をしている。	家族等との面会は事前予約制とし、自室にて約30分間を目安として実施しています。差し入れの食品は事業所で預かり、適切なタイミングや量を調整しています。墓参や正月の帰宅については、家族の同行により支援しています。また、裁縫が得意な入居者が、職員のエプロンのボタン付けを行うなど、これまでの特技を活かした役割を持つことで、社会的な関係性の維持に努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	・日々の生活の中（食事、外出、レクリエーション、イベント、お手伝い、お茶会、等）での関わり合いを大切にし、お互いが支え合える関係作り、仲間同士助け合いが出来るよう支援している。		
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。	・サービス利用が終了してしまった場合でも、可能な限りフォローを行っている。退去後の相談等も受けています。		
<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。	・本人の望みや思いを日々の会話の中で聴き取り、本人の希望を実現できるように支援している。 ・職員は本人の気持ちになってケアの実践をするよう努めている。	入居者の思いは、日常の何気ない会話や入居者同士の交流の中から聞き取っています。好きな歌手のコンサートや映画鑑賞への外出、店舗でのラーメンの食事など、対話から得られた個別の希望を一つひとつ具現化しています。また、入居者一人ひとりの意向や思いの把握に努め、その内容を日々の具体的な支援内容に反映しています。	
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。	・入居前に本人やご家族にアセスメントシートに記入して頂いたり、昔話を聞いたりして、これまでの経過や生活歴等について把握するようにしている。		
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。	・日勤日誌、夜勤日誌、ケアノート、受診や往診ファイル等を見て状況を把握し、その日の気分や体調も合わせて対応している。		

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
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>ご家族面会時にケアプランについて話し合いや報告を行っている。介護計画は3ヶ月に1回の評価や見直しをしているが、細かい変更は随時カンファレンス等で話し合い修正をしている。</li> </ul>	カンファレンスの中でケアプラン会議を実施し、3ヶ月に1度ケアプランの見直しを行っています。居室担当職員が日々収集する細やかな情報をもとに、「わたしの心と身体の全体的な関連シート」や、「わたしの姿と気持ちシート」を用いて入居者の心身の情報を多角的にまとめています。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>日々の変化は、日勤日誌や夜勤日誌に記入、特別な変化はケアノート（個別記録）へ記入し情報を職員全員で把握するようにしている。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>コロナ過の時よりは緩和されているので、外食、外出へ行ける様になって来ている。今まで培ってきた地域資源との関係は継続している。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域や自治会の方たちとの情報交換は継続している。私自身も認知症の知識を持っている地域資源とで有ると考え、地域貢献できるよう努めている。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人、ご家族の希望等（受診する前に連絡を行う等）を聞き、納得して頂いたうえで往診医や病院での診察を開始している。</li> </ul>	入居者全員が協力医療機関の医師をかかりつけ医としており、月2回の訪問診療を受けています。訪問診療が行われない週には訪問看護師が来訪し、医療と看護、そして介護の各専門職が連携して入居者の健康管理を支援しています。また、専門的な診療が必要な際や、入居前から継続している医療機関への受診については職員が同行しています。	

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。	・週一回、健康管理として看護師の訪問が有る。日常の入居者の変化や身体的状況について報告し、状態について見てもらい情報を共有している。		
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。	・入院時、ご家族と一緒に医師や看護師等に本人の状況を聞き、出来るだけ早くホームの生活に戻れる様に努めている。		
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。	・入居時に、今後起こりうる事について説明を行い、重度化した時にはどのような支援が出来るか、また対応が出来ない場合についても説明をする。 ・終末期ケアを行う場合は家族の協力が必要な事を伝えている。	入居に際して、終末期において事業所が提供できるケアの範囲や対応が困難なケースについて、あらかじめ家族へ説明を行っています。実際に終末期を迎えた段階では、医師から家族に病状を説明した上で、家族と医師、そして管理者の三者で協議し今後の方向性を共有しています。看取りの際は、食事の摂取等において無理を強くない自然な支援を基本とし、できる限り共有フロアで他の入居者と共に過ごすなど、これまでの生活スタイルを維持しながら穏やかな生活となるよう支えています。	
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。	・防災訓練時に救急対応について実技を行っている。またカンファレンスで緊急対応マニュアルの場所や内容を確認している。職員は応急手当や救命の講習を受けている。		
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。	・定期的（1年に2回以上）に防災訓練を行い、隣のホームや緑区消防署職員や地域の消防団、自治会長、地域住民の方が必要に応じて参加し開催している。 ・BCPの作成をして対策を行っている。	隣接する「ことぶきの里」と合同で、日中および夜間を想定した避難誘導や消火訓練を実施しています。これまで、山下小学校での炊き出し訓練や備蓄倉庫の飲料水交換など地域の防災行事への参加実績があります。現在は、防災ヘルメットを何時でも装着できるよう玄関の壁面に配置し、3日分の食糧や飲料水をリスト化して保管するなど、万一の事態に備えた体制を整えています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	・入居者は年長者であり、人生の先輩で有る事を敬い、尊厳や誇りを損ねないように配慮（特にトイレや入浴時）しながら対応を行っている。	排泄介助の際はトイレのドアを閉め、小声でやり取りを行うなど、羞恥心やプライバシーへの配慮をしています。入浴時は入居者が自ら行えない部分のみを介助し、それ以外は浴室外で見守ることで、自立の促進と自尊心の維持を両立させています。現在は自分の意思で選択できる入居者が多く、もし選択に誤りがある場合でも、何気なく修正を促すなどして人格を否定せず、常に尊厳を損ねない丁寧な対応を心がけています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	・本人の思いや希望を伝えられる様に促したり、選択や決定を出来るだけ自分でしてもらえらる様に対応している。		
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。	・1日の中でやらないといけない事はスケジュールで決まっているが、命にかかわって来ない事に関しては本人の自由意志を尊重して対応している。		
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。	・毎朝整容をし、自分で行えない方は職員と一緒にしています。 ・ひげそりや爪切りなど定期的に整えています。 ・散髪は2ヶ月に1回行っています。 ・女性の方向けに、ビューティーケアの導入を開始している。		
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。	・献立は配食業者任せになっているが、届いた食材をホームで調理しているので、作っている時の香りや音を感じてもらえる。 ・季節の行事などで、流しそうめんやBBQ大会なども実施している。	食材や献立は外部委託を活用しつつ、味付けを職員がアレンジして調理することで、家庭的な味や香り、音を日常の中で提供しています。入居者はテーブル拭きなどを担い、生活の中の役割として食事の準備に携わっています。食事の際には全員で挨拶を交わして和やかな雰囲気をつくっています。また、流しそうめん等の行事食を通じて入居者同士の活気ある交流を促進しています。	

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。	・食事や水分の摂取量、体重測定の記事をつけて状態の把握を行っている。 ・個々の体調や食事量により、好みを取り入れた食支援をしている。		
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。	・毎食後に、歯磨きやうがいをするように声掛けして行ってもらっている。自分で出来ない方は職員が手伝って実施している。 必要に応じて、歯科往診を受けている。		
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。	・パットやオムツは、出来るだけ使わず、排泄の自立が難しくなった時に段階を踏んで使用し、自立していた時のトイレ間隔に合わせ誘導し出来るだけトイレで排泄できるように心掛けている。	多くの入居者が自身の意思でトイレへ向かっており、介助が必要な人には心身の状態や排泄間隔に合わせた最適なタイミングで誘導しています。自立している人に対しても排泄状況を確認し、適切な排便管理を通じて便秘の予防に努めています。心理的な安心のためにリハビリパンツを選択するなど、一人ひとりの状態や意向に沿った柔軟な排泄支援を行っています。	
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。	・毎日AM/PMに体操をしている。散歩等の運動で腸の活性化を促し、乳製品の摂取や水分摂取を行い、便秘改善に取り組んでいる。		
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。	・本人の希望に合わせ、2~3日に1回を基準として入浴をしている。また前日に入れなかった方は優先的に入れるようにしている。音楽をかけながらの入浴などリラックスして入れるようにしている。 ・入浴時に積極的に職員1対1になると会話を沢山する方もいます。	体調不良や拒否がある場合を除き、一日おきの入浴を基本としています。入浴をためらう入居者へも丁寧な声掛けを行い、入浴後は心身ともにくつろいでもらえるよう配慮しています。浴室では演歌を流したり職員との会話を重ねたりして、リラックスできる環境を整えています。また、頭皮の痒みへの対応といった個別の希望に応じて専用のシャンプーを用意するなど、一人ひとりの好みに合わせた快適な入浴を支援しています。	

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
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。	・昼食後に休憩時間を設けたり、自由に居室で過ごしたり本人のペースで生活をしていただいている。		
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。	・処方されている薬の説明書をファイリングしており、効用について確認出来るようしている。受診、往診の記録ファイルも職員全員に確認してもらっている。内服誤薬を防ぐ為に職員複数名でダブルチェックをしている。		
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。	・日々の生活の中で役割を持ってもらえるよう支援している（台所仕事、掃除、ほか）、散歩、日光浴、ぬり絵、お茶会、時々ドライブなど気分転換や楽しみを持って頂けるよう支援している。		
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。	・マスクを外さずに行ける所への外出の対応をしている。買物、散歩、外出行事（個別外出、親族との面会等）。	天候の良い日は掃除を終えた後、近隣のフットサル場や小学校周辺への散歩をしています。時には少し足を伸ばして大型商業施設や神社参りに行ったり、花見の時期には桜で有名な海軍道路までドライブしています。また、ぎんなん拾いをして串焼きにして味わうなど、四季の移ろいを五感で楽しみながら、心身のリフレッシュにつながる外出支援に努めています。	
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。	・本人が訴える時に施設で管理しているお金については伝えている。 ・お金を持つ事で安心感を得られる方には所持してもらっています。 ・ヤクルトに訪問販売に来てもらい、自分で選んで支払いをしてもらう事を毎週実施している。		

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
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。	・本人の希望により、ご家族や友人と手紙や年賀状等やり取りや電話など行っている。携帯電話を持っている方もいます。		
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。	・入居者の作った作品（季節ごとの作品、活け花、書道）、入居者の写真を飾っており、居心地良く安心して生活ができるように、室温や無用な刺激（音など）が無いように配慮している。	玄関からリビングにかけて吹き抜け構造を採用しており、太い梁と天窓からの自然光が明るく開放的な空間を創り出しています。壁面には季節ごとの行事写真を飾り、生活の彩りを共有しています。リビングから居室前に続く長いウッドデッキは、日光浴やバーベキュー、流しそうめんを楽しむ多目的な場として活用しています。また、隣接する雑木林が外部の視線を遮るため、周囲を気にせず穏やかに過ごせる環境が、入居者に落ち着きを与えています。	
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。	・本人本位で生活ができるように配慮している。畳の部屋でゴロゴロしたり自分の新聞の取っかけて日光浴をしながら読んでいたり、ソファでうたた寝する方もいます。		
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。	・居室内は、本人馴染みの物を持って来て頂き、移り住む事の違和感が少なくなるように、ご家族や本人と相談して家具等を設置している。	居室はすべて和室となっており、収納力の高い押し入れを備え付けています。ベッドやカーテンは持ち込みを基本としていますが、状況に応じて以前から備わっている物品も有効に活用しています。各居室にはテレビやたんす、家族の写真など馴染みの品を入居者が自由に持ち込むことで、個人の生活空間を創出しています。また、入居者全員が専用のコードレス掃除機を有しており、毎朝自室を清掃することを日課として、自立した生活習慣を継続しています。	
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。	一人一人の能力に合わせて、自分で出来る事を奪ってしまわないよう、安全に配慮したうえでの、自立支援を行っている。		

2025年度

事業所名

作成日： 2026年 2月 1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	2	感染症（コロナ）状況を鑑みて地域との交流を制限した状態から、第五類に緩和された事を境に地域交流を再開を検討しているが中々実現に至っていない。	感染症に対しての注意をしつつ、地域交流が出来る参加型のイベントなどに呼んでもらえるようになる。	外部の方と接触する際に、感染症対策に精通した職員の育成。 参加が出来るような地域イベントの情報を受取り調整を行う。	6ヶ月