

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	1492000359	事業の開始年月日	平成30年4月1日
		指定年月日	平成30年3月1日
法人名	株式会社 メディカルライフケア		
事業所名	グループホーム幸せふくろう万田		
所在地	(254-0913) 神奈川県平塚市万田1丁目16-1		
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7月20日	評価結果 市町村受理日	令和7年11月4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）】

施設で暮らしながら、地域との関りを持って頂く為、歌や傾聴・季節に合わせたレクリエーションなどを行っていただくボランティアを取り入れています。毎日のレクリエーションに加え、大きな声で歌ったり身体を動かしたり、楽しくお話でき笑い合うことが、皆様の活力になって頂けると考えております。また、季節の花や平塚では有名な七夕祭りなど、季節を感じて頂く為外出レクを実施しドライブにお連れしています。今年度は4月は桜、5月は大磯町のユニバーサルデイのイベント、6月は紫陽花、7月は平塚七夕まつりと外出する機会を設け、少しでも気分転換して頂けるようにと考えております。外出中は、施設では見ることが出来ない表情を見ることが出来会話も増え、笑顔も多くみられております。8月は夏祭りの実施、9月は地域の敬老会に参加予定です。また、庭の畑には花の種や苗を皆様と一緒に植え、水撒きなどをしながら、日々の成長を楽しまれています。家族様には気軽に来所して頂き、面会やご家族様との外出を楽しまれています。また、イベントや日常の写真とコメントを付けたお便りを月に1度ご家族に送付しています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年8月20日	評価機関 評価決定日	令和7年10月23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）】

＜優れている点＞
法人理念を前提に、職員の意見を取り入れた独自の理念を掲げています。理念の策定に職員が関わることで、深い理解と帰属意識を持ち、一人ひとりが当事者意識を持って業務に取り組んでいます。地域に根ざした活動も積極的に行っています。自治会や地域包括支援センター、多数のボランティア、施設見学会などを通じて地域との連携を深め、地域密着型の介護施設の役割を目指しています。人材育成にも力を入れ、職員が持ち回りで各種委員会や研修会の講師を務めています。年間計画に基づき実施し、ユニット合同開催とすることで、人材育成と組織全体の質向上、チームワーク強化につなげています。また、丁寧なケアプラン作成を心がけ、医師や看護師とのモニタリングを通じて職員の具体的な意見を取り入れています。家族との面談も経て、利用者の状態やニーズを多角的に把握しています。健康管理も徹底し、健康診断前には医師、看護師、薬剤師、管理者による事前打ち合わせを行い、安全かつ効率的な実施を目指しています。毎月、外出レクリエーションを実施しています。担当職員が計画から実施までを行い、利用者に社会参加の機会を提供し、生活の楽しさを創出しています。食事の提供にもこだわり、現在では珍しい手作りの5品を提供しています。手作りの食事は、利用者の栄養状態の維持、食の楽しさや満足度を高め、心身の健康維持に貢献しています。

＜工夫点＞
ヒヤリ・ハットの報告書の記入項目を「誰が」「どこで」「何を」の3点に絞り、誰もが記入しやすいようロビーに常備しています。これにより報告件数が増加し、事故の未然防止に役立てています。また、法人理念のIT活用の一環として、行政への公的資料作成をシステム化を進め、手書き作業を軽減し、業務を効率化しています。利用者の季節の楽しみの一環として、雨樋を活用した流しそうめん会を実施しています。

【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	グループホーム幸せふくろう万田
ユニット名	なでしこ

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。	昨年度管理者変更に伴い「その人らしい生活の支援」を目標に掲げました。利用者様との日々のコミュニケーションを大事にしており、その方の好きなことや大事にしてきたことを共有し理念に基づいたケアを実践できるよう心掛けています。	職員と一緒に策定した理念は、「一人ひとりの人生の流れを大切につないで行くこと」としています。職員一人ひとりが、事業所全体で共有しています。その実現の為に個々の気持ちを汲み取ること、出来る限り家族とのつながりの場を作ることを大切にしています。		
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。	自治会に加入し、毎月地域の情報誌などをポストに入れて頂けるので、皆様に読んで頂いております。地域のボランティアの方も来られ、外部との関りの時間も多く持って頂いています。また、庭に出て外で過ごしている際は、通りかかった方に挨拶をしたり話をする事で地域の皆様との交流を楽しませております。	自治会、地域包括支援センター、各種ボランティアとの交流があります。運営推進会議メンバーに支援の現場を見てもらったり、門前に事業所の内容説明パネルを掲示したり、地域への溶け込みを図っています。外気浴の時、通路を通る近所の人達と挨拶や会話が出来る様に職員はきっかけ作りをしています。	地域への溶け込みに向けた活動を、さらに一歩進めて推進される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。	地域の皆様から見て、どのような施設なのか、分かりやすい印象にする為に、ご近所の皆様向けのチラシを貼り出しています。また、SNS投稿も行い、施設の情報発信をしています。			
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度運営推進会議を開催しています。職員や利用者、地域包括支援センターや母の会の方、いつもお花を寄付して頂く地域の方にご参加して頂き、地域の情報交換や施設の評価をして頂いています。	地域包括支援センター、併設の小規模多機能管理者、利用者、地域住民、事業所の職員や利用者などが出席しています。事業所行事や写真資料、支援状況、利用者の様子を報告し、出席者からのコメントがあります。新たに「母の会」に参加をお願いするなど、運営推進会議への参加促進を図っています。	運営推進会議への参加対象をさらに広げ、より幅広い関係者の意見を取り入れることが期待されます。	
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。	平塚市の担当課には、介護保険の更新や区分変更、事故の報告の相談・必要に応じて手続きをしています。月に1度介護相談員の方も来所され、利用者の方との交流をして頂いています。毎年9月には社会福祉協議会の敬老会イベントにお誘い頂き参加しています。	平塚市の介護保険課は、介護保険の給付や更新に加え、グループホームの管理や運営指導も行っています。そのため、同課とは緊密な連携を取っています。毎月介護相談員が来訪し、各ユニット30分の面談を行っています。敬老の日には、80歳以上の利用者が社会福祉協議会のイベントに参加するなど、地域行事への参加を支援しています。		

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
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。	3か月に一度、事業所内で身体拘束廃止委員会を開催しています。現在身体拘束の実態はない為、委員会を身体拘束の知識を深める時間に当てています。持ち回りで職員が講師となって勉強会を行い、身体拘束をしないケアに努めています。	身体拘束廃止委員会を年に4回開催しています。2ユニット合同開催で講師は職員が持ち回りで担当します。教材は各種資料の中から講師が選定します。危険防止のためのとっさの注意が身体拘束と捉えられないように、言葉遣いや言い方の工夫などについて話し合っています。	
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。	6か月に一度、事業所内で虐待防止委員会を開いています。対応が難しい方の対応の仕方を皆で話し合うなど事例を交え虐待に繋がらない支援に努めています。テラススタジオのアプリ内研修では、介護現場で実際にあった事例を基に、事例検討を行っています。	身体拘束防止委員会を年に2回開催しています。2ユニット合同開催で、講師は職員が持ち回りで担当します。主に法人作成の研修アプリにある事例をテーマに、討論をしています。半年に一度、法人の「虐待の目」という30項目の匿名アンケート調査を、職員に直接実施しています。	
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。	以前、実際に成年後見人がついている利用者がおり、その方の見取りのケアをした時に後見人とのやり取りを職員もする機会がありました。今後後見人がついた利用者がいた場合には、役割などの周知を再度行う予定です。		
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。	契約時に詳しくご説明し、不安な点や質問は最後に確認しています。		
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。	昨年のご家族アンケートに、食事の内容を知りたいとの意見があり。昨年10月より今月の様子の用紙と一緒に3食1か月分の献立表を皆様に配布しています。ご家族アンケートは職員にも共有し、ご家族の意見を共有しています。	外部評価での家族アンケートを職員と共有し、内容を検討して支援活動に活かしています。運営推進会議に利用者も出席します。毎月の外出イベントの際は、写真を添えた担当者のコメントを送っています。全ての家族と連絡ツールを活用した情報共有を行い、必要に応じた報告や相談をしています。	

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
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。	業務に関する意見や要望は、リーダーや管理者にその都度伝えて頂いており、月1回のユニットミーティングでその件について話し合うなどしています。	職員から、失禁が増えたことによるパット使用の必要性や、ふらつきが多くなったため要注意であることなど、利用者の状態変化と共に対策の提案が随時あります。個人面談で個々の気付きに頼っていた日用品の在庫管理について、ルール化の提案があり、実行しています。	
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。	月に1度開催しているユニットごとのミーティングの時間を活用し、情報共有・意見交換をしながら改善できることは改善しています。シフトは職員の個人的な事情も勘案して組み、職員が働きやすい環境となっています。	「聞いていなかった」という情報伝達漏れを防ぐため、ユニットミーティングでは情報の共有を徹底しています。シフトは各人の事情を把握して作成しています。人間関係で問題が発生した際は、その状態を放置せず、当事者と丁寧に話し合うことで解決につなげ、職場環境の健全化に努めています。	
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。	社員・パートに限らず、定期的に行っている委員会兼研修会の講師を当番制にしています。職員自身が調べ発表することで学習できる環境を作っています。また、2ユニットが合同で開催する為色々な意見が出て、他フロアの情報共有の場にもなっています。	年間の研修計画通りに委員会・研修会を開催し議事内容を記録しています。講師を当番制にすることにより職員育成につなげています。外出レクリエーションの企画・実施を職員に任せることで、バスの借入などにより同一法人のデイサービスや小規模多機能との交流ができ、一体感に貢献しています。	
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。	月に一度、法人内のグループホームの管理者会に参加しています。グループホームを運営するにあたって意見交換の場になっています。また、職員が同法人デイサービスへヘルプに行くこともあり、レクリエーションの質の向上にも役立っています。		
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。	見学時や契約時、ご家族から見てご本人の困っていること、不安なことは何かお聞きしています。また、事前のアセスメントでご本人とお会いした際には現在の気持ち、今後どう過ごしていきたいか聞くようにしています。		

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
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。	本当に施設に入れてしまっただけで良いのだろうか？と心が揺らいでいるご家族も多いです。入居に関して不安なこと、疑問点には早急に対応しています。ご家族が要望を言いやすい環境づくりに努めています。		
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。	見学や問い合わせの時点で、入居を希望されても、アセスメントを行っている段階で見極め、違う施設やサービスを提案させて頂く事もあります。実際に小規模多機能への利用を進めたこともありました。		
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。	利用者の要望にはその都度耳を傾けています。食事の準備や後片付け、清掃や洗濯などを一緒に行うことで本人が役に立ちたい、できることはやりたいという気持ちを大事にしています。		
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。	整形外科や眼科などご家族対応の定期的な受診の連絡、買い物や面会等の連絡は電話やラインでやり取りしています。施設側だけの支援ではなく、できる限りご家族様も関わって頂き、面会などにも頻繁に来ていただけるようお話しています。		
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。	ご本人の古い友人で面会の問い合わせを頂くことがあります。ご家族に確認の上面会に来て頂いています。	青森出身の利用者を訪ね、はるばる故郷から面会者が来たことがあります。レクリエーションの時間には、昔懐かしい歌を皆で歌っています。洋裁・和裁が得意だった利用者が多く、見守りの中で裁縫として針を使っただけの雑巾縫いなどを行っています。	

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
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。	一人で過ごす時間を大切にしている方も多 いですが、こまめに声掛けしフロアにお呼 びすると、なじみの方と楽しく過ごす方も 多いです。以前は仲良く会話をしていた 方々も、お互いの身体レベルの低下により 会話が困難となっても職員が間に入ること で会話を楽しんで頂いています。		
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。	以前は手紙が来たりしていましたが、現在 はそのようなやりとりはありません。ご相 談などがあれば対応します。		
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。	できるだけ本人がこれまでしていたことを取り入れながら生活して頂いています。日々のコミュニケーションの中から情報収集に努めています。	心の奥にはやはり帰宅願望を持つ利用者が多く、また自分の意に反して「施設に入れられた感」を持つ利用者もいます。個々の思いを良く聴き、入居した事情を丁寧に説明しています。説明内容は事前に家族と確認し合い、事業所の説明との相違が出ないよう配慮しています。	
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。	入所前には事前に、生まれた場所ややっていた仕事、何が好きで何が嫌いかなど、ご家族や本人とできるだけ多くの情報の共有をしています。		
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。	その方の習慣や好きなことを取り入れながらお過ごし頂いています。職員は、一人一人にこまめに声掛けしながら日々の状態変化を記録に残し共有しています。		

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。	計画作成担当者は、ミーティングの時に職員の意見を聞き、その方の状況に合わせて介護計画を作成しています。	毎月のフロアーミーティングでは、利用者一人ひとりの最近の様子や変化について職員間で活発な意見を交換し、より良く生活できるようケアプランを見直しています。半年に一度、家族と直接面談し要望を聞くことで、信頼関係を基盤にしたケアを実践できるよう努めています。面談時間は、利用者と面会する時間にもつなげています。	
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。	日々の様子はケア記録にその都度記録しています。事故やヒヤリハットなどは専用の用紙に記入し共有できるようにしています。月に一度のミーティングで日々の変化や気づきを話し合っています。		
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。	これまでその方がやってこられたこと、役割など、計画書へ反映しています。その都度ミーティングや半年に一度計画書の見直しを行っています。		
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。	利用者がやりたいことをできる環境をなるべく作っています。得意なことややりたいことをなるべくお手伝いをしながら、役割を持ち、安全に楽しみながら生活できる支援に努めています。		
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。	月に2回往診があり、一人一人の体調の情報共有をしています。何か体調の変化等あれば、訪問看護師に報告し、かかりつけ医との連携をしながら体調管理をしています。	本人や家族の同意を得て、診療情報提供書入手し、入居時に施設の協力医をかかりつけ医にしています。往診時は、まず医師、看護師、薬剤師、職員で利用者の状態や気になる点などを話し合い、その後に診察を行っています。主治医は内科だけでなく認知症による生活全般についての相談や専門医への紹介など適切な医療が受けら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
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。	往診医の医師や看護師、訪問介護師とも密に連絡を取り合い情報を共有し、指示をもらっています。		
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。	入院先の病院へ情報共有し、入院中の情報を頂いています。可能な限り病院へ行き、直接ナースやソーシャルワーカーと話をし、経過や今後のことについて相談しています。		
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、事業所です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。	治療方針やご家族の希望により医療行為が必要になったときには、対応できる施設へ移動して頂くが、あくまで延命治療を希望されなかったり主治医の判断でこちらで終末期を迎えるときにはムンテラを行い十分に話し合いをし家族の意向と治療方針を相談しています。	入居時に家族や利用者に「終末期および急変時の延命医療の説明」を行っています。また、本人が元気なうちに自らの意志を記録する書類もあります。重度化に伴い、改めて家族、本人、主治医で話し合いを行っています。施設で最期を迎えるのか、医療設備の整った施設に移るのかなど、様々な選択肢があることを伝え、利用者が安心して納得した最期を迎えることができるよう支援しています。	
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。	救急対応のマニュアルを作成し、その通りに職員全員が対応できるようにしています。事故報告の連絡をする順番や連絡先も職員は把握し対応できています。その他救急搬送時の持ち物リストなども共有しています。		
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。	半年に一度小規模多機能と合同で避難訓練を実施しています。実際に通報訓練なども行い、慌てることなく対応できるよう備えています。非常用の物品は各階分かる所に設置しています。非常食はリスト化し賞味期限の管理などを行っています。	避難の際、援助が必要な利用者は、居室入口に「介助マーク」を掲げています。消防署の指導を受け、火災時に煙を吸わない工夫や、特に夜勤帯の限られた人数での避難方法について検討し、反省点をもとに次回の課題としています。管理者は地域の「災害の勉強会」に参加して、近くの川が氾濫した時の避難方法など、実践的な対応に備えています。	

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。	その場に応じた言葉遣いを選択し、利用者の尊厳を守りながらも、親しみを持って頂けるよう努めています。被害妄想がある利用者には、決して否定せず傾聴し対応しています。個人情報載っている個人ファイルはキャビネットで保管しています。	利用者一人ひとりの見えている、ゆるがない世界を尊重し、安全を確保しながら否定せず丁寧に話を聞いています。また、誰もが持つ羞恥心に深く配慮し、日頃の関わりを通して「この人なら安心して任せられる」という日々の信頼関係が維持できるよう心がけています。		
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。	日頃から、利用者が要望や思いを話して頂ける関係性を築き、何か困っていることがあればいくつかの選択肢をお話しし、ご本人に決めて頂いています。			
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。	施設でできることは限られている為、レクリエーションの参加を促したり、外へ日向ぼっこや外出のお誘いの声掛けをすることはありますが、決して無理強いはしません。片方では皆様にレクを行い、片方ではお一人で集中してお好きな塗り絵を行うということもあり、基本的には自由に過ごして頂いています。			
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。	利用者によっては、入浴時の着替えの準備はご自分で行っています。やむを得ず職員が準備する場合でも、誕生日などでご家族にプレゼントされた洋服を選ぶととても喜ばれます。毎月理容の方が施設に来られ、1～2カ月に1度ご本人の要望を聞きながらカットやカラーをして頂いています。			
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。	食事をメインで作るのは職員ですが、料理がお好きな方にはエプロンもして頂き、盛り付けやもやしのひげ取り、大根をおろして頂いたり、ご自宅で料理をしていた頃の話も聞きながら楽しみながらお手伝いして頂いております。月に一度皆様からリクエストを聞いて、お楽しみランチの提供をしています。	調理担当の職員が、配達された食材を調理しています。夏には「たくさん食べて夏を乗り切ろう」というポスターを掲げ、職員のアイデアで雨どいを利用した流しそうめんを企画し、皆で食事を楽めるよう支援しています。パンが好きな利用者が多いため、毎週日曜日の朝食はパン食メニューにするなど、利用者の希望を献立に反映しています。		

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。	食事は職員が調理をして提供しています。その方の状態に応じて一口大に刻んで食べて頂きやすいようにしています。「トイレが近くなる」と水分を摂らない方もいますが、その都度声掛けしながらなるべく摂って頂いています。		
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。	毎食後に声掛けし歯磨きを行って頂いています。希望者には週に1度～月に1度の口腔外科の診察もあり、歯石の除去や入れ歯の調整マッサージや口腔体操を実施して頂いています。また、歯磨きの仕方や汚れが溜まりやすい所を教えて頂き、毎食後の声掛けをしています。		
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。	利用者の身体状況や排尿のタイミングなどにより、やむを得ずオムツや尿取りパットを使用する例もありますが、定時でトイレ誘導し排泄を促すことで、オムツを使用しなくても済んでいます。排泄の失敗などが目立ってきたタイミングで、ミーティングなどで話し合い、最善の方法でできるだけオムツなどを使用しない方法を話し合っています。	壁にトイレの場所がわかるよう誘導表示を貼り、自分でトイレに行く利用者もいます。排泄の介助では、今から行くことを伝えています。特に、入居間もない利用者には、丁寧な言葉かけを行うなど、細やかな配慮を徹底しています。羞恥心に配慮しつつ、転倒や物を流すリスクがあるため、情報を共有し、ドアの近くで安全に気を配りながら支援しています。	
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。	服薬で排便コントロールを行っている方も多いですが、往診医に相談し調整しながら服用しています。また、バランスの良い食事と適度な水分補給、レクリエーションなどでは体操などで身体を動かしています。		
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。	職員の配置の関係で、入浴の時間はこちらで決めています。週に2回の入浴を行い、1日3名なので、一人一人ご自身のペースでゆっくり入って頂いています。拒否の方には時間をおいて声掛けしたり、入れない時には職員同士共有し清潔の保持に努めています。入浴剤の使用や、しょうぶ湯など季節を感じて頂く取り組みも行っています。	浴室には窓があり、明るく清潔な環境になっています。脱衣所は広く、洗濯物を干すためのベランダに面しています。浴槽をまたぐのが難しい利用者のために、座ったまま浴槽に入る台を設置しています。皮膚疾患など治療中の利用者は、医師の指示に基づき、毎日の足浴で清潔を保ち、薬剤の塗布を行っています。入浴を楽しむ人や拒否する人など反応は様々ですが、丁寧な支援により、多くの利用者から、気持ちが良かったという入浴後の満足度の高い感想が得られています。	

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。	その方の習慣や体調に合わせて午後から居室で臥床する時間を作っています。安心して休んで頂けるよう、何かあったら声をかけて下さいとお伝えをして退室しています。		
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。	新しく処方される薬は、何のために服用を開始するのか、それに伴う副作用の可能性、服用のタイミングなどは共有ノートに記載し共有しています。また、飲み始めてからの変化や症状などは都度記録に残し、往診医に随時報告できるようにしています。		
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。	料理が得意な方には調理の際盛り付けや味見、もやしのひげ取りをしていただいたり、お掃除が好きな方にはテーブルを拭いていただいたり洗濯物を畳んでいただくなど、好きなことや得意な事を生かして楽しみながら役割を持っています。		
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。	月に一度、ドライブなどの外出をしたり、晴れた日には庭やベランダに出て花を見たりベンチに座っておやつを召し上がったたりしています。また、ご家族と一緒に外食やご自宅にお出かけすることもあります。	レクリエーション担当は、毎月下見を行い外出を計画し、平塚の七夕祭りや紫陽花、ざる菊、桜の名所に出かけています。普段は一般車両が入れない旧三井別邸の展望台では、バラの庭園や富士山の眺望を楽しむなど、利用者が様々なものに興味を持ち、いつもと違う様子がみられます。「みんなのあの顔を見たい」との思いもあり、職員も利用者の楽しむ姿から喜びを得ており、感動を共有しています。	一人ひとりの状態や希望を聞き、例えば喫茶店でお茶をしたい、好きな外食を楽しみたい、ショッピングに出かけたいなど、個別の外出支援に取り組むことが期待されます。
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。	利用者の金銭管理は施設側で行っており、トラブル防止の為利用者はお金の管理はしていません。		

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。	ご家族から電話があればご本人とかわってお話をさせていただいていますが、本人自ら電話をしたいという要望が聞かれない為実施したことはありません。お手紙も定期的に送られてくるご家族もいる為お渡ししています。何か要望がある時にはラインでお伝えしているのみでお手紙のやり取りなどはしていません。		
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。	フロアや廊下、居室は毎日掃除機をかけてモップがけをしており、清潔を保っています。また、壁には皆様で制作した季節にあった壁紙を貼ったり、庭で育てた花を花瓶に入れて飾ったり、明るい雰囲気作りに努めています。	ピアノの伴奏で合唱したり、材料を持参して来訪するボランティアと季節に合った物を制作しています。外出時に撮った写真の中から自分の姿を見つけ、思い出話をしたりするなど、利用者が交流する場となっています。またレクリエーションよりも掃除が好きな人や、ゆっくり座りたい人のためにソファを置くなど、それぞれが自由に過ごせる場所になるよう努めています。	
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。	日中はフロアや自室でご自由に過ごしていただいています。仲の良い方同士は席を近くにし、フロアで過ごす際は楽しく話ができる環境を作っています。また、一人で過ごしたい方は自由に自室で本を読んだりテレビを見たりする時間を大切にしています。		
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。	ベッドとクローゼット以外はご自身の使い慣れた物をご持参いただき使用して頂いています。毎朝の掃除機がけや、担当者が利用者と確認しながら衣替えや清掃などをしますが、一人一人の生活の場でプライベートの場ということを忘れず行っています。	自宅から使い慣れた大きな一人掛けの椅子を置く利用者、また、床にカーペットと低いテーブルを置き、ベッドによりかかりテレビを見るなど、自宅と同じように過ごす利用者もいます。洋裁、和裁が得意な利用者が多く、雑巾やズボンの裾上げ、また好きな編み物をする事で落ち着きを得られるなど、馴染みの物に囲まれた部屋にな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。	建物内はバリアフリーで安全に過ごせる環境になっています。例えばできるだけご自分の洗濯物は畳んで頂き、自室のクローゼットに戻して頂いている。転倒のリスクなどある方でもできる限りご自身のことができるよう必要な所はお手伝いをしながら行っています。		

事業所名	グループホーム幸せふくろう万田
ユニット名	くすのき

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。	昨年度管理者変更に伴い「その人らしい生活の支援」を目標に掲げました。利用者様との日々のコミュニケーションを大事にしており、その方の好きなことや大事にしてきたことを共有し理念に基づいたケアを実践できるよう心掛けています。		
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。	自治会に加入し、毎月地域の情報誌などをポストに入れて頂けるので、皆様に読んで頂いております。地域のボランティアの方も来られ、外部との関りの時間も多く持つて頂いています。また、庭に出て外で過ごしている際は、通りかかった方に挨拶をしたり話をする事で地域の皆様との交流を楽しまれています。		
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。	地域の皆様から見て、どのような施設なのか、分かりやすい印象にする為に、ご近所の皆様向けのチラシを貼り出しています。また、SNS投稿も行い、施設の情報発信をしています。		
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度運営推進会議を開催しています。職員や利用者、地域包括支援センターや母の会の方、いつもお花を寄付して頂く地域の方にご参加して頂き、地域の情報交換や施設の評価をして頂いています。		
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に取り組んでいる。	平塚市の担当課には、介護保険の更新や区分変更、事故の報告の相談・必要に応じて手続きをしています。月に1度介護相談員の方も来所され、利用者の方との交流をして頂いています。毎年9月には社会福祉協議会の敬老会イベントにお誘い頂き参加しています。		

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員への研修を実施し、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。	3か月に一度、事業所内で身体拘束廃止委員会を開催しています。現在身体拘束の実態はない為、委員会を身体拘束の知識を深める時間に当てています。持ち回りで職員が講師となって勉強会を行い、身体拘束をしないケアに努めています。		
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。	6か月に一度、事業所内で虐待防止委員会を開いています。対応が難しい方の対応の仕方を皆で話し合うなど事例を交え虐待に繋がらない支援に努めています。テラススタジオのアプリ内研修では、介護現場で実際にあった事例を基に、事例検討を行っています。		
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。	以前、実際に成年後見人がついている利用者があり、その方の見取りのケアをした時に後見人とのやり取りを職員もする機会がありました。今後後見人がついた利用者がいた場合には、役割などの周知を再度行う予定です。		
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。	契約時に詳しくご説明し、不安な点や質問は最後に確認しています。		
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。	昨年のご家族アンケートに、食事の内容を知りたいとの意見があり。昨年10月より今月の様子の用紙と一緒に3食1か月分の献立表を皆様に配布しています。ご家族アンケートは職員にも共有し、ご家族の意見を共有しています。		

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。	業務に関する意見や要望は、リーダーや管理者にその都度伝えて頂いており、月1回のユニットミーティングでその件について話し合うなどしています。		
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。	月に1度開催しているユニットごとのミーティングの時間を活用し、情報共有・意見交換をしながら改善できることは改善しています。シフトは職員の個人的な事情も勘案して組み、職員が働きやすい環境となっています。		
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。	社員・パートに限らず、定期的に行っている委員会兼研修会の講師を当番制にしています。職員自身が調べ発表することで学習できる環境を作っています。また、2ユニットが合同で開催する為色々な意見が出て、他フロアの情報共有の場にもなっています。		
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。	月に一度、法人内のグループホームの管理者会に参加しています。グループホームを運営するにあたって意見交換の場になっています。また、職員が同法人デイサービスへヘルプに行くこともあり、レクリエーションの質の向上にも役立っています。		
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。	見学時や契約時、ご家族から見てご本人の困っていること、不安なことは何かお聞きしています。また、事前のアセスメントでご本人とお会いした際には現在の気持ち、今後どう過ごしていきたいか聞くようにしています。		

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
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。	本当に施設に入れてしまっていて良いのだろうか？と心が揺らいでいるご家族も多いです。入居に関して不安なこと、疑問点には早急に対応しています。ご家族が要望を言いやすい環境づくりに努めています。		
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。	見学や問い合わせの時点で、入居を希望されても、アセスメントを行っている段階で見極め、違う施設やサービスを提案させて頂く事もあります。実際に小規模多機能への利用を進めたこともありました。		
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。	利用者の要望にはその都度耳を傾けています。食事の準備や後片付け、清掃や洗濯などを一緒に行うことで本人が役に立ちたい、できることはやりたいという気持ちを大事にしています。		
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。	整形外科や眼科などご家族対応の定期的な受診の連絡、買い物や面会等の連絡は電話やラインでやり取りしています。施設側だけの支援ではなく、できる限りご家族様も関わって頂き、面会などにも頻繁に来ていただけるようお話しています。		
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。	ご本人の古い友人で面会の問い合わせを頂くことがあります。ご家族に確認の上面会に来て頂いています。		

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
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。	一人で過ごす時間を大切にしている方も多 いですが、こまめに声掛けしフロアにお呼 びすると、なじみの方と楽しく過ごす方も 多いです。以前は仲良く会話をしていた 方々も、お互いの身体レベルの低下により 会話が困難となっても職員が間に入ること で会話を楽しんで頂いています。		
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。	以前は手紙が来たりしていましたが、現在 はそのようなやりとりはありません。ご相談 などがあれば対応します。		
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。	できるだけ本人がこれまでしていたことを 取り入れながら生活して頂いています。 日々のコミュニケーションの中から情報収 集に努めています。		
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。	入所前には事前に、生まれた場所ややって いた仕事、何が好きで何が嫌いかなど、ご 家族や本人とできるだけ多くの情報の共有 をしています。		
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。	その方の習慣や好きなことを取り入れなが らお過ごし頂いています。職員は、一人一 人にこまめに声掛けしながら日々の状態変 化を記録に残し共有しています。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	計画作成担当者は、ミーティングの時に職員の意見を聞き、その方の状況に合わせて介護計画を作成しています。		
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。	日々の様子はケア記録にその都度記録しています。事故やヒヤリハットなどは専用の用紙に記入し共有できるようにしています。月に一度のミーティングで日々の変化や気づきを話し合っています。		
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。	これまでその方がやってこられたこと、役割など、計画書へ反映しています。その都度ミーティングや半年に一度計画書の見直しを行っています。		
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。	利用者がやりたいことをできる環境をなるべく作っています。得意なことややりたいことをなるべくお手伝いをしながら、役割を持ち、安全に楽しみながら生活できる支援に努めています。		
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。	月に2回往診があり、一人一人の体調の情報共有をしています。何か体調の変化等あれば、訪問看護師に報告し、かかりつけ医との連携をしながら体調管理をしています。		

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
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。	往診医の医師や看護師、訪問介護師とも密に連絡を取り合い情報を共有し、指示をもらっています。		
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。	入院先の病院へ情報共有し、入院中の情報を頂いています。可能な限り病院へ行き、直接ナースやソーシャルワーカーと話をし経過や今後のことについて相談しています。		
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。	治療方針やご家族の希望により医療行為が必要になったときには、対応できる施設へ移動して頂くが、あくまで延命治療を希望されなかったり主治医の判断でこちらで終末期を迎えるときにはムンテラを行い十分に話し合いをし家族の意向と治療方針を相談しています。		
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。	救急対応のマニュアルを作成し、その通りに職員全員が対応できるようにしています。事故報告の連絡をする順番や連絡先も職員は把握し対応できています。その他救急搬送時の持ち物リストなども共有しています。		
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。	半年に一度小規模多機能と合同で避難訓練を実施しています。実際に通報訓練なども行い、慌てることなく対応できるよう備えています。非常用の物品は各階分かる所に設置しています。非常食はリスト化し賞味期限の管理などを行っています。		

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	
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。	その場に応じた言葉遣いを選択し、利用者の尊厳を守りながらも、親しみを持って頂けるよう努めています。被害妄想がある利用者には、決して否定せず傾聴し対応しています。個人情報載っている個人ファイルはキャビネットで保管しています。			
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。	日頃から、利用者が要望や思いを話して頂ける関係性を築き、何か困っていることがあればいくつかの選択肢をお話しし、ご本人に決めて頂いています。			
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。	施設でできることは限られている為、レクリエーションの参加を促したり、外へ日向ぼっこや外出のお誘いの声掛けをすることはありますが、決して無理強いはしません。片方では皆様でレクを行い、片方ではお一人で集中してお好きな塗り絵を行うということもあり、基本的には自由に過ごして頂いています。			
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。	利用者によっては、入浴時の着替えの準備はご自分で行っています。やむを得ず職員が準備する場合でも、誕生日などでご家族にプレゼントされた洋服を選ぶととても喜ばれます。毎月理容の方が施設に来られ、1～2カ月に1度ご本人の要望を聞きながらカットやカラーをして頂いています。			
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。	食事をメインで作るのは職員ですが、料理がお好きな方にはエプロンもして頂き、盛り付けやもやしのひげ取り、大根をおろして頂いたり、ご自宅で料理をしていた頃の話も聞きながら楽しみながらお手伝いして頂いております。月に一度皆様からリクエストを聞いて、お楽しみランチの提供をしています。			

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
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。	食事は職員が調理をして提供しています。その方の状態に応じて一口大に刻んで食べて頂きやすいようにしています。「トイレが近くなる」と水分を摂らない方もいますが、その都度声掛けしながらなるべく摂って頂いています。		
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。	毎食後に声掛けし歯磨きを行って頂いています。希望者には週に1度～月に1度の口腔外科の診察もあり、歯石の除去や入れ歯の調整マッサージや口腔体操を実施して頂いています。また、歯磨きの仕方や汚れが溜まりやすい所を教えて頂き、毎食後の声掛けをしています。		
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。	利用者の身体状況や排尿のタイミングなどにより、やむを得ずオムツや尿取りパットを使用する例もありますが、定時にトイレ誘導し排泄を促すことで、オムツを使用しなくても済んでいます。排泄の失敗などが目立ってきたタイミングで、ミーティングなどで話し合い、最善の方法でできるだけオムツなどを使用しない方法を話し合っています。		
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。	服薬で排便コントロールを行っている方も多いですが、往診医に相談し調整しながら服用しています。また、バランスの良い食事と適度な水分補給、レクリエーションなどでは体操などで身体を動かしています。		
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。	職員の配置の関係で、入浴の時間はこちらで決めています。週に2回の入浴を行い、1日3名なので、一人一人ご自身のペースでゆっくり入って頂いています。拒否の方は時間をおいて声掛けしたり、入れない時には職員同士共有し清潔の保持に努めています。入浴剤の使用や、しょうぶ湯など季節を感じて頂く取り組みも行っています。		

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。	その方の習慣や体調に合わせて午後から居室で臥床する時間を作っています。安心して休んで頂けるよう、何かあったら声をかけて下さいとお伝えをして退室しています。		
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。	新しく処方される薬は、何のために服用を開始するのか、それに伴う副作用の可能性、服用のタイミングなどは共有ノートに記載し共有しています。また、飲み始めてからの変化や症状などは都度記録に残し、往診医に随時報告できるようにしています。		
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。	料理が得意な方には調理の際盛り付けや味見、もやしのひげ取りをしていただいたり、お掃除が好きな方にはテーブルを拭いていただいたり洗濯物を畳んでいただくなど、好きなことや得意な事を生かして楽しみながら役割を持っています。		
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。	月に一度、ドライブなどの外出をしたり、晴れた日には庭やベランダに出て花を見たりベンチに座っておやつを召し上がったりしています。また、ご家族と一緒に外食やご自宅にお出かけすることもあります。		
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。	利用者の金銭管理は施設側で行っており、トラブル防止の為利用者はお金の管理はしていません。		

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。	ご家族から電話があればご本人とかわってお話をさせていただいていますが、本人自ら電話をしたいという要望が聞かれない為実施したことはありません。お手紙も定期的に送られてくるご家族もいる為お渡ししています。何か要望がある時にはラインでお伝えしているのみでお手紙のやり取りなどはしていません。		
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。	フロアや廊下、居室は毎日掃除機をかけてモップがけをしており、清潔を保っています。また、壁には皆様に制作した季節にあった壁紙を貼ったり、庭で育てた花を花瓶に入れて飾ったり、明るい雰囲気作りに努めています。		
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。	日中はフロアや自室でご自由に過ごしていただいています。仲の良い方同士は席を近くにし、フロアで過ごす際は楽しく話ができる環境を作っています。また、一人で過ごしたい方は自由に自室で本を読んだりテレビを見たりする時間を大切にしています。		
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。	ベッドとクローゼット以外はご自身の使い慣れた物をご持参いただき使用して頂いています。毎朝の掃除機がけや、担当者が利用者と確認しながら衣替えや清掃などをしますが、一人一人の生活の場でプライベートの場ということを忘れず行っています。		
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。	建物内はバリアフリーで安全に過ごせる環境になっています。例えばできるだけご自分の洗濯物は畳んで頂き、自室のクローゼットに戻して頂いている。転倒のリスクなどある方でもできる限りご自身のことができるよう必要な所はお手伝いをしながら行っています。		

2025年度

事業所名 グループホーム幸せふくろう万田
作成日： 2025年 11月 4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	3	2カ月に一度、運営推進会議を行っています。地域の方にはお声がけをさせて頂き出席して頂いていますが、ご家族の参加はない。	ご家族様にも施設内の活動や地域の事を知って頂き、ご家族様側からの意見を取り入れる機会を作る。	運営推進会議の際は早い段階でご家族にご案内を出し、出席して頂けるようお声がけをする。	2ヶ月