2024（令和6）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	1492900319	事業の開始年月日	平成30年7月1日
		指定年月日	平成30年7月1日
法人名	アースサポート株式会社		
事業所名	アースサポート グループホーム厚木		
所在地	(243-0804) 神奈川県厚木市関口234-4		
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2月20日	評価結果 市町村受理日	令和7年5月28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）】

利用者様の価値観・人生観を尊重し、安心して自分らしく生活ができるように本人やご家族からの情報を元に日々取り組んでいます。
入居者の希望に添い、一人ひとりが自由に過ごせるグループホームの実績を目指して、職員は努力しています。日常生活の中で、強制や束縛は一切行わないようにしており、起床や就寝時間についても極力入居者様の習慣や意思を尊重しています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年3月21日	評価機関 評価決定日	令和7年5月9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、機械置場や駐車場に隣接し、近くに広い幹線道路があります。住宅街ではありませんが静かなところです。2階建て平屋根の造りのグループホームです。

<優れている点>

数年前に新たに運営を担うこととなった法人の理念に加え、事業所では独自にフロアごとの理念を定めて利用者支援を継続しています。1階は「個性を尊重し、寄り添います」、2階は「一日一日を楽しくやりがい、生きがいを探していきます」となっています。利用者への身体拘束や虐待行為が発生することのないよう、折に触れて職員に「自己チェックリスト」で行動チェックを行い、気づきを促し、防止に努めています。利用者が家族や住んでいる地域と接する機会を増やし、生きがいを感じてもらえるよう支援をしています。

<工夫点>

食事づくりにおいて、メニューをつくる栄養士に家族の希望や意向を伝える他、誕生日には希望の店で祝いの席を設けるなど、食の「楽しみ」を増やす工夫を行っています。虐待に関するチェックリストを複数種類用意し、気になる事例があった際などに実施しています。職員の気づきを促す手法としてチェックリストを活用しています。

【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	アースサポート グループホーム厚木
ユニット名	1F

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、安心して暮らしている。 (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
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。	すべての人々が、住み慣れた街で、自分らしく生きがいをもって暮らし続けることができる社会を創造します。を理念に掲げ、職員と共有して実践しています。	法人の理念を基に、事業所の各フロアそれぞれに職員同士で話し合い、フロアごとの理念を作成しています。職員の思いが込められた理念を共有し、日々の実践につなげています。新入職員にも入職時に説明し共有しています。	
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。	散歩や地域の行事を通し、地域の方とは顔馴染みの関係が築けている。	自治会に加入し地域との繋がりを大切にしていきます。職員は自治会主催の清掃活動に参加しています。毎日のように散歩に出かけ、近隣の人と交流し、果物や花をもらう事もあります。利用者は近隣神社の夏祭りに参加しています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	夏祭りに参加したり、包括支援センター主催の会議に参加し交流を図っています。		
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ヶ月一度開催し、ホームの現状報告や活動報告を行っている。会議で出た意見や要望は、サービス向上に活かしている。	自治会々長、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者などの参加で、2ヶ月に1度開催しています。祭りの情報や地域の高齢者情報などを得てサービスの向上に活かしています。また相談事など話しやすい関係を築いています。	
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。	認定更新の際や入居相談時には、市の担当者へ連絡及び相談を行い連携を行っている。	市の高齢福祉課担当者と連絡を取り合い、分からないことなどの相談をしています。市主催のグループホームの説明会に参加し、情報を得ています。生活保護受け入れの相談などを担当者とやり取りしています。	

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。	身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施している。また、スピーチロック撲滅ポスターを貼り出し資格面でも意識づけしていけるように取り組んでいる。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1度開催しています。また全職員を対象に研修を定期的開催し、身体拘束をしないケアの実現に努めています。スピーチロックなど職員が気になる声かけをした際には職員同士で注意し合える雰囲気づくりを心掛けています。	
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。	研修や資料配布にて職員の意識統一を図っている。日頃から利用者を注意深く観察し、ミーティング時に日々のケアについての見直しを行い、ケアの統一を図り虐待防止に努めている。	委員会を定期的開催し、職員全員に報告書を回覧して周知しています。虐待に関するチェックリストを複数種類用意し、気になる事例があった際などに実施しています。職員の気付きを促す手法としてチェックリストを活用しています。	
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。	研修や資料配布にて職員の意識統一を図っている。また、地域福祉権利擁護事業や、成年後見制度を活用できないか検討し、支援するよう努めている。		
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。	契約時や契約解除の際は、十分な説明を行っています。改定をする場合には、事前に説明を行い理解・納得を得た上で改定を行っている。その際に疑問や不明な点が無いか確認をしている。		
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。	家族の意見や要望は、来所時や利用者の状態報告の時に把握している。また、家族の要望に対しては支援に反映させている。利用者からは日常の会話から要望を聞くようにしている。	毎月職員全員でおたよりを作り、家族に利用者の様子を細かく伝え、喜ばれています。来所時や報告の際に様々な要望を聞き出して支援に反映させています。利用者の体重を知りたいとの要望に対しては、毎月の体重をお便りに記載することとし、健康バロメーターのひとつとして家族に伝えています。	

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
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1回のカンファレンスで、職員より意見を聞く機会を設けている。カンファレンスで出た意見や提案などは、業務改善等に反映するようにしている。	月1回、フロアごとにカンファレンスを行い職員からの様々な意見や提案を引き出して運営に反映させています。職員からの提案を日々の業務改善に活かしています。行事の計画なども職員が企画提案し自発的に行っています。	
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。	勤務状況を把握し、向上心を持って働けるよう職場環境・整備に努めている。	法人として職員を評価する仕組みが確立されています。年1回自己評価を行いそれを基に評価し、処遇に反映しています。公休は希望を聞き要望に応えられるように配慮しています。また有給休暇をしっかりと取るよう管理者から取得の促しをすることもあります。	
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。	職員が誰でも参加できる社内研修（WEB研修）を定期的に行っている。また、研修動画配信を活用している。	年間の研修計画を立てオンラインを活用した研修を全職員対象に行っています。新入職員には先輩職員が担当し、経験によって期間を決めてOJTを行っています。業務の中でメモを取る時間を与え、しっかり覚えてもらう工夫をしています。	
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。	同業者と交流する機会を設け、サービスの向上に繋げるよう努力しています。		
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。	入居相談時などに困りごとや希望を聞き必要なサービスの把握に努め、必要時は他のサービス利用の案内も含めて相談を行っている。		

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
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。	入居相談時などに困りごとや希望を聞き必要なサービスの把握に努め、必要時は他のサービス利用の案内も含めて相談を行っている。		
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。	入居相談時などに困りごとや希望を聞き必要なサービスの把握に努め、必要時は他のサービス利用の案内も含めて相談を行っている。		
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。	日常の家事を一緒に行うなど共に暮らす姿勢をもって日々のケアを行うようにしている。		
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。	毎月の書面での近況報告の他、面会時に近況を伝え、施設での様子が分かるように努めている。また、家族と相談しながら一緒に利用者を支えていく関係を築いている。		
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。	利用者様の生活歴や本人の希望に沿って外出支援を行っている。また、親しい人との関係が途切れないよう支援に努めている。	思い出の場所へ出かけるなど外出支援を行っています。誕生日には希望の店で外食するなどの支援をしています。新聞を読む利用者には家族が新聞を持ってきてくれていて、来所のきっかけにもなっています。	

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
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。	月に一度、調理レクリエーションを設けたり、孤立にならないように定期的に席替えをしている。		
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。	サービス利用終了後も、連絡や相談を随時受け付けている。		
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。	日常的に会話の機会を持ち、本人の希望や思いを聞き取り、プランに反映させるようにしている。ご家族からもいままでの生活ぶりなどを伺い本人本位な生活が送れるように支援を行っている。	入居時に管理者とケアマネジャーが訪問して利用者のそれまでの生活の様子を詳細に聞き、入居後には本人の希望や思いを職員が聞いて一日24時間、勤務交替をしながら支援しています。困難になった場合は、それまでの生活を踏まえた支援をしています。	
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。	アセスメントにて今までの生活歴や暮らし方、周りの環境などをご家族や本人に聞き取り、書面に残し職員一同把握できるようにしている。		
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。	定期的にアセスメントを行い、本人の現状の把握に努め、使用者個々のプランにいかすようにしている。また、疑問点等はカンファレンスで検討している。		

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。	1年ごとに介護計画を作成しています。作成の都度、利用者と家族の意見を聞き取り、意向そった計画書になるように努めています。	介護計画は年1回改定しています。月1回開くカンファレンスで利用者一人ひとりの生活の様子を職員で共有した上で家族の意向を聞き、次期の介護計画を作成しています。カンファレンスでは職員からの情報で必要な対応をしています。	
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。	日々の様子やケアの実践・結果を個別記録で残している。連絡ノートや業務日誌などにも特変事項などを記入し情報を共有し、実践や介護計画に活かせるようにしている。		
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。	ご本人やご家族の希望に応じ、ホームにて理美容や訪問歯科などをうけている。病状や服薬内容など、家族と職員間の情報の共有に努めている。		
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。	地域の警察や消防、協力医療機関との連絡は取れており協力は得られるようになっている。また、包括支援センター主催の会議に参加し、安心できる地域、暮らしやすい地域となるよう取り組んでいます。		
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。	本人及び家族の希望があれば往診の依頼をしている。往診は月2回と、その他個別往診を行っています。ご家族には、往診や訪問看護、看取りなどの医療連携形態について説明し、本人や家族が納得の上、決定しています。	月2回協力医療機関の医師が来訪し、一人ひとりについて診察しています。看護師は週1回来訪し、医師からの情報をもとに、利用者の状態観察を行っています。薬局から1週間分、朝、昼、夕の薬が利用者ごとに箱に分薬されて届き、誤薬発生を防いでいます。歯科は毎週1回希望者に治療をしています。	

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。	週一回の看護師による訪問看護を実施している。医療面を主に日常生活全般についても相談を行い、意見を聞き健康面の配慮を心掛けている。		
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。	ケアマネ・管理者が家族と病院関係者との間に入り情報交換を行っている。病院側より退院の許可が出た場合は、家族と相談し迅速に入居生活が再開できるように努めている。		
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、事業所の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。	かかりつけ医や訪問看護師と相談を行い、かかりつけ医を含めてご家族や本人へ終末期のあり方についての話し合いを行っています。	現在看取り相当の利用者はいませんが、看取り状態になった場合は医師、家族と相談して、医療機関や他施設に移ってもらっています。家族からは本人の終末期には事業所に戻って迎えてほしいとの要望があります。	
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。	緊急マニュアル等は各階のフロアーに備えている。また、定期的に		
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2回の避難訓練を行っている。利用者の救出方法や救出時間の確認も実施している。また、非常食や飲料水の備蓄も行っている。	年2回避難訓練を行い、指定された場所への避難を行っています。消防署による火災避難訓練を行う時期に来ています。BCP（事業継続計画）は自然災害と感染症について法人の協力を得て作成しています。	BCPによると、非常時備蓄品の種類と量が従来より増えているため、対応が期待されます。備蓄品収納スペースが不足しています。倉庫設置などの対策も期待されます。

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	利用者の言葉かけは、入職時のオリエンテーションやカンファレンスを通じて話し合っている。また、個人情報に関する書類は書庫で管理を行っている。	利用者への言葉かけを重視し、新入職員に研修を行うと共に、自己チェックによって実施状況の把握をしています。月1回のカンファレンスでは職員同士で言葉かけについて話し合い、改善しています。トイレ、入浴の際はプライバシーを守って支援をしています。	
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。	ケアを行う前は、声掛けを行いご本人の意思を確認するようにしている。普段より会話の機会を持ち思いを聞き取っている。		
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。	ご本人の意思を確認し、必要時は可能な範囲で時間を遅らせたりして臨機応変にご本人のペースに合った支援を行うよう努めている。		
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。	訪問理美容を2ヶ月に1回実施している。希望に添って髪染めやパーマを行ったりもできる。		
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。	調理は職員が作っているが、利用者の個々の能力により盛り付けや片付けを一緒に行っている。	食材は10日前に管理栄養士が作成したメニューに基づき食材会社から冷凍で送られてきます。メニューには事業所からの希望が反映されています。利用者が食事の楽しみを味わえる機会を増やすため、誕生会では本人の夕食や四季の行事食などを提供しています。	

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。	食事は業者依頼で栄養バランスの取れた食事を提供している。水分量は、一人ひとりの状態や習慣に応じた支援を行っている。		
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。	毎食後口腔ケアを行い、口腔状態のチェックを行うと共にご自分でできる所はやっていただく支援を行っている。定期的に訪問歯科にて無料検診を行っている。		
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。	利用者個々の排泄パターンの記録を行い、時間を見計らい利用者の尊厳に配慮しながらトイレ誘導を実施し、失禁を減らすよう努めている。	生活状況から、利用者一人ひとりの排泄のタイミングを把握しており、適切な時間に声かけをしてトイレ誘導をしています。多くの利用者が夜間はオムツを着用して失禁を防いでいます。夜間での見守りを毎日実施しています。	
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。	トイレに座っていただく時間を作って排便を促したり、適度な水分摂取量や食事量の提供、かかりつけ医への状況報告など行ってコントロールを図っている。		
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。	曜日や順番を決めず、その日の気分や体調に応じて入浴介助を行うようにしている。	浴室設備を車いすのまま入浴できるよう改装し、車いす使用の利用者に喜ばれています。入浴は基本午前中に順次行っていますが、本人意向を尊重し、本人の入浴パターンによって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
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。	おおよその消灯時間は決まっているが、その時々状況に応じて、休んでいただいている。		
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。	処方された薬の説明書はひとつにまとめ閲覧ができるようにしている。アレルギーや副作用については、医師や薬剤師に相談を行っている。また、利用者の嚥下状態により、ゼリーに混ぜて服薬している。		
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。	洗濯たたみ、食器拭き、食器洗い等の家事の役割を持っていただくようにしている。散歩や季節の行事にも参加を促している。		
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。	日常的に職員と散歩へでかけたり、本人の希望を把握し、家族と協力しながら出かけられるよう支援を行っている。	出来るだけ外気に触れることを心がけています。近所の神社に度々散歩に行っています。家族と一緒に墓参りやドライブに行く利用者もいます。散歩の際には地域の人との挨拶や声かけなどもあり、近隣の人との交流も日常的に行われています。	
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。	お金は施設にて管理を行っている。物品の購入や病院受診費や薬代は施設で立替えしている。		

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。	本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している。		
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。	危険なく移動できるように動線を考え、配置している。壁には利用者の作品や季節感をとり入れた壁画作りをしている。	居間は利用者が集まりやすいよう建物の中央に配置されています。ベランダがあり、外に出ることができます。外には手すり付きのスロープもあり、歩行練習などに使用されています。居間の奥には利用者の様子が見渡せるオープンキッチンがあり、空調機、加湿器によって快適な室内温度が提供できています。	
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。	リビングにはソファあり、気の合った利用者同士で過ごされたり、テレビを見て過ごしている		
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。	居室には、馴染みの写真や家具、位牌等が置かれ、居心地よく過ごせる工夫をしている。	6畳程度の広さで、造り付けのクローゼット、空調機、カーテンが備えてあります。ベッドは利用者の持ち込みです。段差のないバリアフリーの床張りで、利用者はテレビ、タンス、家族の写真などを揃え、思い思いに過ごしやすい空間にしています。	
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。	利用者個々の状況に応じた環境を作るように工夫している。居室も間違えないようドアに名前を表示している。		

事業所名	アースサポート グループホーム厚木
ユニット名	2F

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、安心して暮らしている。 (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。	すべての人々が、住み慣れた街で、自分らしく生きがいをもって暮らし続けることができる社会を創造します。を理念に掲げ、職員と共有して実践しています。		
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。	散歩や地域の行事を通し、地域の方とは顔馴染みの関係が築けている。		
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。	夏祭りに参加したり、包括支援センター主催の会議に参加し交流を図っています。		
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ヶ月一度開催し、ホームの現状報告や活動報告を行っている。会議で出た意見や要望は、サービス向上に活かしている。		
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。	認定更新の際や入居相談時には、市の担当者へ連絡及び相談を行い連携を行っている。		

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、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に行っている。また、スピーチロック撲滅ポスターを貼り出し資格面でも意識づけしていけるように取り組んでいる。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	研修や資料配布にて職員の意識統一を図っている。日頃から利用者を注意深く観察し、ミーティング時に日々のケアについての見直しを行い、ケアの統一を図り虐待防止に努めている。		
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。	研修や資料配布にて職員の意識統一を図っている。また、地域福祉権利擁護事業や、成年後見制度を活用できないか検討し、支援するよう努めている。		
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。	契約時や契約解除の際は、十分な説明を行っています。改定をする場合には、事前に説明を行い理解・納得を得た上で改定を行っている。その際に疑問や不明な点が無いか確認をしている。		
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。	家族の意見や要望は、来所時や利用者の状態報告の時に把握している。また、家族の要望に対しては支援に反映させている。利用者からは日常の会話から要望を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
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1回のカンファレンスで、職員より意見を聞く機会を設けている。カンファレンスで出た意見や提案などは、業務改善等に反映するようにしている。		
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。	勤務状況を把握し、向上心を持って働けるよう職場環境・整備に努めている。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	職員が誰でも参加できる社内研修（WEB研修）を定期的に行っている。また、研修動画配信を活用している。		
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。	同業者と交流する機会を設け、サービスの向上に繋げるよう努力しています。		
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。	入居相談時などに困りごとや希望を聞き必要なサービスの把握に努め、必要時は他のサービス利用の案内も含めて相談を行っている。		

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
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。	入居相談時などに困りごとや希望を聞き必要なサービスの把握に努め、必要時は他のサービス利用の案内も含めて相談を行っている。		
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。	入居相談時などに困りごとや希望を聞き必要なサービスの把握に努め、必要時は他のサービス利用の案内も含めて相談を行っている。		
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。	日常の家事を一緒に行うなど共に暮らす姿勢をもって日々のケアを行うようにしている。		
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。	毎月の書面での近況報告の他、面会時に近況を伝え、施設での様子が分かるように努めている。また、家族と相談しながら一緒に利用者を支えていく関係を築いている。		
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。	利用者様の生活歴や本人の希望に沿って外出支援を行っている。また、親しい人との関係が途切れないよう支援に努めている。		

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
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。	月に一度、調理レクリエーションを設けたり、孤立にならないように定期的に席替えをしている。		
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。	サービス利用終了後も、連絡や相談を随時受け付けている。		
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。	日常的に会話の機会を持ち、本人の希望や思いを聞き取り、プランに反映させるようにしている。ご家族からもいままでの生活ぶりなどを伺い本人本位な生活が送れるように支援を行っている。		
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。	アセスメントにて今までの生活歴や暮らし方、周りの環境などをご家族や本人に聞き取り、書面に残し職員一同把握できるようにしている。		
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。	定期的にあセスメントを行い、本人の現状の把握に努め、使用者個々のプランにいかすようにしている。また、疑問点等はカンファレンスで検討している。		

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。	1年ごとに介護計画を作成しています。作成の都度、利用者と家族の意見を聞き取り、意向そった計画書になるように努めています。		
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。	日々の様子やケアの実践・結果を個別記録で残している。連絡ノートや業務日誌などにも特変事項などを記入し情報を共有し、実践や介護計画に活かせるようにしている。		
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。	ご本人やご家族の希望に応じ、ホームにて理美容や訪問歯科などをうけている。病状や服薬内容など、家族と職員間の情報の共有に努めている。		
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。	地域の警察や消防、協力医療機関との連絡は取れており協力は得られるようになっている。また、包括支援センター主催の会議に参加し、安心できる地域、暮らしやすい地域となるよう取り組んでいます。		
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。	本人及び家族の希望があれば往診の依頼をしている。往診は月2回と、その他個別往診を行っています。ご家族には、往診や訪問看護、看取りなどの医療連携形態について説明し、本人や家族が納得の上、決定しています。		

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。	週一回の看護師による訪問看護を実施している。医療面を主に日常生活全般についても相談を行い、意見を聞き健康面の配慮を心掛けている。		
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。	ケアマネ・管理者が家族と病院関係者との間に入り情報交換を行っている。病院側より退院の許可が出た場合は、家族と相談し迅速に入居生活が再開できるように努めている。		
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。	かかりつけ医や訪問看護師と相談を行い、かかりつけ医を含めてご家族や本人へ終末期のあり方についての話し合いを行っています。		
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。	緊急マニュアル等は各階のフロアに備えている。また、定期的に		
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2回の避難訓練を行っている。利用者の救出方法や救出時間の確認も実施している。また、非常食や飲料水の備蓄も行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	利用者の言葉かけは、入職時のオリエンテーションやカンファレンスを通じて話し合っている。また、個人情報に関する書類は書庫で管理を行っている。		
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。	ケアを行う前は、声掛けを行いご本人の意思を確認するようにしている。普段より会話の機会を持ち思いを聞き取っている。		
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。	ご本人の意思を確認し、必要時は可能な範囲で時間を遅らせたりして臨機応変にご本人のペースに合った支援を行うよう努めている。		
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。	訪問理美容を2ヶ月に1回実施している。希望に添って髪染めやパーマを行ったりもできる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	調理は職員が作っているが、利用者の個々の能力により盛り付けや片付けを一緒に行っている。		

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
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。	食事は業者依頼で栄養バランスの取れた食事を提供している。水分量は、一人ひとりの状態や習慣に応じた支援を行っている。		
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。	毎食後口腔ケアを行い、口腔状態のチェックを行うと共にご自分でできる所はやっていただく支援を行っている。定期的に訪問歯科にて無料検診を行っている。		
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。	利用者個々の排泄パターンの記録を行い、時間を見計らい利用者の尊厳に配慮しながらトイレ誘導を実施し、失禁を減らすよう努めている。		
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。	トイレに座っていただく時間を作って排便を促したり、適度な水分摂取量や食事量の提供、かかりつけ医への状況報告など行ってコントロールを図っている。		
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。	曜日や順番を決めず、その日の気分や体調に応じて入浴介助を行うようにしている。		

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
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。	おおよその消灯時間は決まっているが、その時々の状況に応じて、休んでいただいている。		
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。	処方された薬の説明書はひとつにまとめ閲覧ができるようにしている。アレルギーや副作用については、医師や薬剤師に相談を行っている。また、利用者の嚥下状態により、ゼリーに混ぜて服薬している。		
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。	洗濯たたみ、食器拭き、食器洗い等の家事の役割を持っていただくようにしている。散歩や季節の行事にも参加を促している。		
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。	日常的に職員と散歩へでかけたり、本人の希望を把握し、家族と協力しながら出かけられるよう支援を行っている。		
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。	お金は施設にて管理を行っている。物品の購入や病院受診費や薬代は施設で立替えしている。		

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。	本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している。		
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。	危険なく移動できるように動線を考え、配置している。壁には利用者の作品や季節感をとり入れた壁画作りをしている。		
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。	リビングにはソファあり、気の合った利用者同士で過ごされたり、テレビを見て過ごしている		
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。	居室には、馴染みの写真や家具、位牌等が置かれ、居心地よく過ごせる工夫をしている。		
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。	利用者個々の状況に応じた環境を作るように工夫している。居室も間違えないようドアに名前を表示している。		

2024年度

事業所名：アースサポートグループホーム厚木
作成日： 2025年 5月 10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	35	あらゆる災害を想定した避難方法の把握ができていない。	あらゆる災害を想定した避難方法を全職員が身につける。	避難訓練のマニュアルの見直し、備蓄品の整備を行う。	12ヶ月
2	35	災害時、地域と連携できる協力体制の構築が課題。	自治会と地域住民との交流を図り、協力できる関係性を築く。	・運営推進会議で自治会員へ協力を依頼する。 ・地域住民を交えた避難訓練を実施する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月