

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	1492601628	事業の開始年月日	令和2年 3月1日
		指定年月日	令和2年 3月1日
法人名	社会福祉法人 博愛福祉会		
事業所名	ゆとり庵麻溝グループホーム		
所在地	(〒252-0335) 神奈川県相模原市南区下溝1980-2		
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6日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月15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）】

丁寧な認知症ケアが出来るように日中の職員配置を加配するようにしています。
同建物内に訪問看護ステーションを併設しており、緊急時は看護師の協力を得られます。
地域密着型施設の特徴を活かし地域に根差した施設運営を目指しております。

【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橘1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年3月6日	評価機関 評価決定日	令和7年4月10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相模線「原当麻」駅から徒歩10分程度の閑静な住宅地に位置しています。
木造2階建てで、同一法人が運営する看護小規模多機能型居宅介護・訪問看護ステーション・居宅介護支援の事業所が併設しています。

＜優れている点＞

利用者一人ひとりの生活のリズムに合わせ、その人らしさを大切にした介護サービスを心がけ、事業所の理念を実践しています。家族が多く面会に来所し、職員との信頼関係が築けています。地域の人との交流も大切にし、職員は利用者が住み慣れた環境での生活を継続できるように支援しています。訪問看護ステーションが併設されており、利用者の体調異変時に相談する事が出来ます。職員が働きやすい環境を整えています。研修参加や資格取得に対して法人がサポートし、質の高い介護サービスが行えるよう職員のキャリアアップに努めています。

＜工夫点＞

毎日の食事は職員の手作りで温かい食事を提供しています。誕生会やハロウィン、クリスマス、バレンタインなどの行事食は利用者の要望に応えたり、季節感を大切にした献立を考え、食事を楽しむ工夫をしています。管理者が車で外出する際、利用者を同乗させ、出来る限り外出の機会を増やすよう努めています。

【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	ゆとり庵麻溝グループホーム
ユニット名	わかば

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。	理念を作成し掲示、共有しています。毎月のフロアごとの会議にてサービスについて確認し、少しずつ実践に繋がっています。	理念は開所時に作成し、事業所玄関と事務所に掲示して職員間で共有しています。一人ひとりの気持ちに寄り添い、その人らしさを大切に支援を行っています。その時期の花を飾り、旬の食材を取り入れた献立で季節を感じてもらえるように努め、理念を実践しています。	
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。	運営推進会議を通じて地域の一員として認めて頂けるよう取り組んでいます。地域の行事などがあれば積極的に参加します。	自治会に加入しています。散歩の途中で近隣住民と挨拶を交わすなど地域の一員として日常的に交流しています。地域の祭りやラジオ体操に参加しています。近隣の小学校から「読み聞かせ」での来訪があり、利用者も楽しく過ごしています。	
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。	ご家族や関係機関へは随時報告はしておりますが、地域の方々へは出来ておりません。		
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。	サービス内容を見直す良い機会となっています。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、家族や自治会々長、民生委員、地域包括支援センター職員、オーナー、管理者が参加しています。管理者からは事業所の状況報告を行い、意見交換し、サービス向上に活かすよう努めています。議事録を作成し職員に周知しています。	
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。	特に福祉基盤課、生活支援課へ状況報告し、アドバイスを頂いております。	事業所で困った事例を市の福祉基盤課に相談し、いろいろなアドバイスを受けています。地域包括支援センター職員は運営推進会議に参加しており、気軽に相談したりアドバイスを受けられる協力関係にあります。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束ゼロの手引き」「身体拘束排除マニュアル」を整備し、毎月の会議で身体拘束防止委員会、虐待防止委員会を実施しております。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月ごとに開催しています。委員会では事例検討を行い話し合った内容は職員に周知しています。職員は身体拘束防止の動画研修を受け、アンケート形式で感想や意見を提出し、管理者は職員の理解度を検証しています。身体拘束をしないケアについて家族に説明し、同意を得ています。	
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。	毎月の会議にて虐待防止委員会を実施しています。接遇面について言葉遣いや態度等、適時指導をしております。	虐待防止委員会を3ヶ月ごとに開催しています。毎月の会議でも虐待に関して指導をしています。職員は虐待防止・高齢者虐待防止の動画研修を受講し、アンケート形式で感想や意見を提出しています。年に一度、職員のストレスチェックを行い、直接法人へ報告しています。	
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。	必要に応じて関連機関と連携し、利用者様、家族様へ提案しています。ただ、学ぶ機会については不十分であります。		
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。	契約締結は必ず説明を行っております。解約時の説明も実施しております。改定等の際は紙面にて報告、納得・理解を図っております。		
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。	お電話やメールにてご意見、ご要望を頂いております。運営推進会議にてもご意見、ご要望を頂いております。	運営推進会議に参加した家族から意見や要望を聞く機会を設けています。家族の面会が多く、面会時に意見や要望を聞く機会があります。家族とは信頼関係が構築されており、面会に来られない場合でもメールでのやり取りで意見をもらっています。	

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。	毎月ユニットごとに会議を実施し、話し合っております。直接面談やSNS、電話を通じて随時相談を受けております。	管理者は昨年配属された際に、全職員と面談し意見を聞いています。2階の利用者が手紙を出しに一人で階段を下りようとしたことがあり、その際は職員のアイディアで簡易的なポストを作成し、手紙を出す時には、そのポストに入れるよう工夫して危険回避した事例があります。	
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。	人事考課制度があり半期ごとに個別面談があります。管理者は毎月業績報告会議に参加し、運営状況の報告を行っております。法人として職員相談室を設置しております。年に1度、自己申告シート、ストレッチテストを実施しております。	人員確保に力をいれ、職員が希望通り休暇を取得できる配置になっています。初任者研修を取得した職員が6ヶ月勤務を継続した場合、全額法人が負担するなど資格取得へのサポートをしています。多種多様なサービスを割引価格で利用できる福利厚生も充実しています。	
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。	1ヶ月に1回、動画研修を行いレポートを書いてもらっている。	資質向上を図るため毎月施設内研修を行い、職員は知識を身につけています。研修後に職員は報告書を提出し、管理者は職員一人ひとりの力量を把握しています。キャリアアップのための必要な外部研修には参加の交通費と受講料を法人が負担しています。	
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。	電話やメールにて情報交換しております。		
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。	管理者が利用者様入居前にご本人、ご家族、関係機関からアセスメントし、職員と情報共有するようにしております。また、入居後特に早期は環境変化に伴う混乱が生じやすいため、気がけて声掛け、傾聴するよう心がけております。		

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。	ご入居前に話し合いの場を持たせて頂き、ご入居後も電話やメール、SNSにて連絡を取り合っております。		
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。	当施設ご入所に該当しない場合は他サービスのご提案をしております。		
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。	洗濯物たたみや掃除など利用者様が出来るところはやって頂くようにしています。		
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。	ご本人との会話の中にご家族のお名前を出すようにしてご家族との良好な関係が保てるよう意識しております。面会や外出、外泊も推奨しております。		
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、ご親戚、ご友人から連絡があった際はご本人と共有し、可能であれば直接会話して頂いています。趣味など好きなことは入所後も出来るだけ継続して頂くようサポートしております。	朝のラジオ体操や地域の祭りに参加をしています。利用者は家族と一緒に外出し、墓参りに行ったり、友人と茶を飲んで楽しんだりしています。家族や友人に手紙を書く利用者には、できるだけ継続出来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
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。	お席の配置変更を適宜実施し、スタッフが間に入ることによって利用者様同士の良好な関係が築けるように支援しています。		
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。	退所後も状況に応じたサポート、アドバイスをしております。		
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。	入所前アセスメントや入所後の生活の中でご本人の思いを傾聴するように心がけております。	日頃から利用者の思いを把握するため、利用者の話を傾聴しています。意思表示の困難な利用者に対しても、表情や行動から思いを察し、家族と相談しながら支援をしています。利用者の思いや意向は申し送りノートに記入し、職員は情報共有しています。	
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。	入所前アセスメント時にご本人、ご家族から伺い、アセスメントシートやミーティングを通じてスタッフと共有しております。また往診医など関係機関とも共有しております。		
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。	日常生活の中で随時確認し、介護方法について変更しております。必要に応じて提携の在宅診療所や訪問看護ステーションと共有し指示頂きます。また月に1度の会議にて利用者様の状態について話し合い、介護方法を見直しております。		

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
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。	適時見直しを実施し、計画を作成しております。	ケアプランは長期を6ヶ月短期を3ヶ月として目標を定め、医師や看護師の意見、及び家族の要望を職員全体会議で話し合い、結果をプランに反映しています。利用者の身体状況の変化により期間を問わずに都度話し合い、ケアプランを見直してADL向上に努めています。	
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。	記録システムを用いパソコン、タブレットにて記載するとともに、申し送りノートを活用し情報共有しております。		
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。	柔軟に対応できるよう、ご本人、ご家族の意向を大切に心がけております。		
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。	医療、介護に関する事業所の把握と連携はさせて頂いていますが、それ以外の地域資源の把握が不十分ですので運営推進会議を活用していきたいと考えております。		
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。	協力医療機関から内科の医師、歯科医師に往診頂いております。また訪問看護ステーションの看護師に健康管理で訪問頂いております。協力医とは24時間連絡が可能です。	月2回の内科医の訪問診療、週1回の訪問看護、週1回の訪問歯科を受診しています。夜間は看護師が電話やチャットで24時間対応しており、状況に応じて主治医が緊急往診することがあります。整形外科などの専門外来には家族対応で通院しています。	

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。	提携先の訪問看護ステーションに訪問頂いております。訪問看護ステーションから主治医に報告し連携頂いております。		
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。	主に管理者が入院先の医療ソーシャルワーカーと随時情報共有し、必要に応じてカンファレンスに参加しています。ご家族、主治医とも適時話し合っております。		
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。	ご家族、主治医、看護師、当施設職員参加の話し合いの場を設けております。診療所と訪問看護ステーションのご協力を頂き、ご本人、ご家族のご希望に応じてお看取りもさせて頂いております。	重度化や終末期の方針は、状況が変化することにより医師、看護師の指示のもと家族や職員で都度話し合いを行っています。「私のリビングウィル(事前指示書)」を用いて、延命についてなどを説明し、本人や家族の意向をまとめ、職員はそれに沿った支援を行っています。	
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。	マニュアル整備はしておりますが、実技の研修等が不十分です。今後企画開催していきたいと考えています。		
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。	出来るところから取り組んではおりますが、不十分であります。今後充実させていきたいと思っております。	避難訓練は年2回、近隣の同一法人3事業所合同で実施しています。地元消防署と連携し、消防機器の使い方を指導してもらい緊急時に備え、オーナーとの協力体制を築いています。備蓄品リストは非常食の保管棚に貼り、分かりやすく管理しています。	緊急時に備えて災害用のフローチャートを作成し、近隣住民と連携するための話し合いを行うことが期待されます。

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	
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。	接遇面に留意するとともに上手くいったケア方法について共有するようにしております。	職員は利用者を人生の先輩として尊重し、友達口調にならないように気遣い、個々に合わせて親しみを持って接するよう配慮しています。トイレ・入浴介助時には扉を開け放しにしないよう、プライバシーの確保に努めています。		
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。	日常生活の中でご本人の希望を傾聴するようにしております。			
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。	1日の流れはある程度決まっていますが、利用者様の体調やご希望に合わせた柔軟な対応を心がけております。			
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。	ご自身の好きな服を着て頂いています。今後は介護美容も検討していきたいと考えます。			
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。	誕生日会の実施、季節ごとのイベントを実施しております。利用者様が出来る範囲で準備や片づけをして頂いております。	通常の食事は、宅配で未調理の食材が届き、職員が手作りで温かい食事を提供しています。誕生日会やハロウィン、クリスマス、バレンタインなど行事食を楽しめるようにしています。利用者に食べたいものを聞き、要望に応え、食事を楽しんでもらう工夫をしています。		

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。	毎食の水分・食事量を確認し必要に応じて主治医へ報告・相談しております。嗜好、健康状態に応じた配慮を実施しております。食事形態として普通食、キザミ食、トロミ食、ミキサー食を提供しております。		
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、口腔ケアを実施しており、必要に応じて訪問歯科へ報告・相談させて頂いております。		
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。	ご本人の言動や行動、様子を伺い、適時トイレへご案内しております。排泄パターンをこまめに職員間で共有するよう意識しております。	職員は利用者ごとにパソコンで排泄状況を入力、情報共有して、個々に合わせた支援を行っています。オムツ使用の利用者を適切なタイミングで誘導するなどを行った結果、トイレでの排泄を職員1人の介助で出来るようになった例があります。	
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。	適時主治医と相談し対応しております。		
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。	体調やご希望に合わせて入浴日・時間変更をしております。入浴は一人お一人マンツーマンで、必要に応じて介助者を増やして支援しております。	基本的に週2回の入浴ですが、体調によって日を変えるなど利用者の身体状況に合わせた入浴支援を行っています。職員と1対1での会話を楽しんでいます。湯は利用者ごとに張替え、入浴剤の香りを楽しんだり菖蒲湯、柚子湯を楽しんだり、様々な工夫をしています。	

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
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。	利用者様の状況に応じて休息、睡眠をとって頂いております。		
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。	処方変更に対応できるよう職員間での連携を密にしています。服薬後の経過を適時主治医へ報告しております。		
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。	趣味などの好きなことを出来る限り続けて頂けるよう支援します。		
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。	ご家族からの外出希望があれば即時対応しています。散歩やドライブ等できる限り施設から出れるように努めています。	日常的には事業所周辺を散歩しています。管理者が車で外出する時に利用者を同乗させ、車窓からの自然の景色を楽しんでもらえるようにしています。季節ごとに初詣、夏祭り、落語会鑑賞、花見ドライブなど楽しみな企画も実施しています。家族と外出も可能で、帰宅したり外食を楽しむ人もいます。	
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。	適時、ご家族へ依頼し現金を使用して頂く場合もございます。施設にある自動販売機でご自身が持っているお金で飲み物を購入される方もいらっしゃいます。		

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。	携帯電話は自分で管理できる方は使用していますし出来ない方も電話したい時に職員がサポートして支援させて頂いています。		
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。	毎日の清掃を実施し清潔に心がけております。また季節ごとの展示物など利用者様といっしょに作成しております。居室はその人らしく過ごせるように自由にレイアウト頂いております。	共有空間の壁は白く、床はアイボリーのフローリングで広く解放感があります。リビングの窓は大きく明るく、利用者は新聞を読んだりテレビで映画鑑賞を楽しんだり、過ごしやすい空間となっています。レクリエーション時に作成した四季の折り紙作品を飾り季節を感じられるようにしています。	
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。	集団生活の中で利用者様同士の相性を考慮し、その都度お席の変更やレイアウト変更を行っております。広くはありませんがお一人になれる場所を確保できるように努めています。		
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。	基本的には利用者様のお好きなように配置頂いております。但し、病状の進行等によってはご家族と相談し配置変更頂く場合もあります。	居室は備え付けのクローゼット、エアコン、照明、介護用ベッド、カーテン、収納棚を完備しています。持ち込みは自由で、テレビや家族写真、レクリエーション時の作品を飾り、過ごしやすい居室となっています。清掃は職員が毎日行い、清潔な居室となっています。	
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。	適時、福祉用具を準備し、「出来ること」を維持頂けるように努めております。		

事業所名	ゆとり庵麻溝グループホーム
ユニット名	さくら

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。	理念を作成し掲示、共有しています。 毎月のフロアごとの会議にてサービスについて確認し、少しずつ実践に繋がっています。		
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。	運営推進会議を通じて地域の一員として認めて頂けるよう取り組んでいます。 地域の行事などがあれば積極的に参加します。		
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。	ご家族や関係機関へは随時報告はしておりますが、地域の方々へは出来ておりません。		
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。	サービス内容を見直す良い機会となっています。		
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。	特に福祉基盤課、生活支援課へ状況報告し、アドバイスを頂いております。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束ゼロの手引き」「身体拘束排除マニュアル」を整備し、毎月の会議で身体拘束防止委員会、虐待防止委員会を実施しております。		
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。	毎月の会議にて虐待防止委員会を実施しています。接遇面について言葉遣いや態度等、適時指導をしております。		
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。	必要に応じて関連機関と連携し、利用者様、家族様へ提案しています。ただ、学ぶ機会については不十分であります。		
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。	契約締結は必ず説明を行っております。解約時の説明も実施しております。改定等の際は紙面にて報告、納得・理解を図っております。		
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。	お電話やメールにてご意見、ご要望を頂いております。運営推進会議にてもご意見、ご要望を頂いております。		

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
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。	毎月ユニットごとに会議を実施し、話し合っております。直接面談やSNS、電話を通じて随時相談を受けております。		
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。	人事考課制度があり半期ごとに個別面談があります。管理者は毎月業績報告会議に参加し、運営状況の報告を行っております。法人として職員相談室を設置しております。年に1度、自己申告シート、ストレッチェックテストを実施しております。		
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。	1ヶ月に1回、動画研修を行いレポートを書いてもらっている。		
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。	電話やメールにて情報交換しております。		
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。	管理者が利用者様入居前にご本人、ご家族、関係機関からアセスメントし、職員と情報共有するようにしております。また、入居後特に早期は環境変化に伴う混乱が生じやすいため、気がけて声掛け、傾聴するよう心がけております。		

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。	ご入居前に話し合いの場を持たせて頂き、ご入居後も電話やメール、SNSにて連絡を取り合っております。		
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。	当施設ご入所に該当しない場合は他サービスのご提案をしております。		
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。	洗濯物たたみや掃除など利用者様が出来るところはやって頂くようにしています。		
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。	ご本人との会話の中にご家族のお名前を出すようにしてご家族との良好な関係が保てるよう意識しております。面会や外出、外泊も推奨しております。		
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、ご親戚、ご友人から連絡があった際はご本人と共有し、可能であれば直接会話して頂いています。趣味など好きなことは入所後も出来るだけ継続して頂くようサポートしております。		

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
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。	お席の配置変更を適宜実施し、スタッフが間に入ることで利用者様同士の良好な関係が築けるように支援しています。		
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。	退所後も状況に応じたサポート、アドバイスをしております。		
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。	入所前アセスメントや入所後の生活の中でご本人の思いを傾聴するように心がけております。		
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。	入所前アセスメント時にご本人、ご家族から伺い、アセスメントシートやミーティングを通じてスタッフと共有しております。また往診医など関係機関とも共有しております。		
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。	日常生活の中で随時確認し、介護方法について変更しております。必要に応じて提携の在宅診療所や訪問看護ステーションと共有し指示頂きます。また月に1度の会議にて利用者様の状態について話し合い、介護方法を見直しております。		

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
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。	適時見直しを実施し、計画を作成しております。		
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。	記録システムを用いパソコン、タブレットにて記載するとともに、申し送りノートを活用し情報共有しております。		
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。	柔軟に対応できるよう、ご本人、ご家族の意向を大切に心がけております。		
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。	医療、介護に関する事業所の把握と連携はさせて頂いていますが、それ以外の地域資源の把握が不十分ですので運営推進会議を活用していきたいと考えております。		
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。	協力医療機関から内科の医師、歯科医師に往診頂いております。また訪問看護ステーションの看護師に健康管理で訪問頂いております。協力医とは24時間連絡が可能です。		

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。	提携先の訪問看護ステーションに訪問頂いております。訪問看護ステーションから主治医に報告し連携頂いております。		
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。	主に管理者が入院先の医療ソーシャルワーカーと随時情報共有し、必要に応じてカンファレンスに参加しています。ご家族、主治医とも適時話し合っております。		
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。	ご家族、主治医、看護師、当施設職員参加の話し合いの場を設けております。診療所と訪問看護ステーションのご協力を頂き、ご本人、ご家族のご希望に応じてお看取りもさせて頂いております。		
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。	マニュアル整備はしておりますが、実技の研修等が不十分です。今後企画開催していきたいと考えています。		
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。	出来るところから取り組んではおりますが、不十分であります。今後充実させていきたいと思っております。		

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
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。	接遇面に留意するとともに上手くいったケア方法について共有するようにしております。		
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。	日常生活の中でご本人の希望を傾聴するようにしております。		
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。	1日の流れはある程度決まっていますが、利用者様の体調やご希望に合わせた柔軟な対応を心がけております。		
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。	ご自身の好きな服を着て頂いています。今後は介護美容も検討していきたいと考えます。		
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。	誕生日会の実施、季節ごとのイベントを実施しております。利用者様が出来る範囲で準備や片づけをして頂いております。		

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。	毎食の水分・食事量を確認し必要に応じて主治医へ報告・相談しております。嗜好、健康状態に応じた配慮を実施しております。食事形態として普通食、キザミ食、トロミ食、ミキサー食を提供しております。		
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、口腔ケアを実施しており、必要に応じて訪問歯科へ報告・相談させて頂いております。		
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。	ご本人の言動や行動、様子を伺い、適時トイレへご案内しております。排泄パターンをこまめに職員間で共有するよう意識しております。		
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。	適時主治医と相談し対応しております。		
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。	体調やご希望に合わせて入浴日・時間変更をしております。入浴は一人お一人マンツーマンで、必要に応じて介助者を増やして支援しております。		

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
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。	利用者様の状況に応じて休息、睡眠をとって頂いております。		
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。	処方変更に対応できるよう職員間での連携を密にしています。服薬後の経過を適時主治医へ報告しております。		
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。	趣味などの好きなことを出来る限り続けて頂けるよう支援します。		
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。	ご家族からの外出希望があれば即時対応しています。散歩やドライブ等できる限り施設から出れるように努めています。		
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。	適時、ご家族へ依頼し現金を使用して頂く場合もございます。施設にある自動販売機で自身が持っているお金で飲み物を購入される方もいらっしゃいます。		

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。	携帯電話は自分で管理できる方は使用していますし出来ない方も電話したい時に職員がサポートして支援させて頂いています。		
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。	毎日の清掃を実施し清潔に心がけております。また季節ごとの展示物など利用者様と一っしょに作成しております。居室はその人らしく過ごせるように自由にレイアウト頂いております。		
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。	集団生活の中で利用者様同士の相性を考慮し、その都度お席の変更やレイアウト変更を行っております。広くはありませんがお一人になれる場所を確保できるように努めています。		
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。	基本的には利用者様のお好きのように配置頂いております。但し、病状の進行等によってはご家族と相談し配置変更頂く場合もあります。		
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。	適時、福祉用具を準備し、「出来ること」を維持頂けるように努めております。		

2024年度

事業所名 ゆとり庵麻溝 グループホーム
作成日：2025年 4月 14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	16	緊急時に備えて災害用のフローチャートを作成し、近隣住民と連携する為の話し合いを行う	近隣住民と災害時に共通の認識で動けるようにする。	・災害用のフローチャートを作成する。 ・近隣住民に声をかけ、作成したフローチャートを元に話し合い、内容を修正していく	6ヶ月
2					
3					
4					
5					