

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	1490600598	事業の開始年月日	令和1年10月1日
		指定年月日	令和1年10月1日
法人名	株式会社 ツクイ		
事業所名	ツクイ横浜保土ヶ谷グループホーム		
所在地	(240-0025) 神奈川県横浜市保土ヶ谷区狩場町26 - 19		
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1月11日	評価結果 市町村受理日	令和7年4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）】

横浜保土ヶ谷グループホームでは、お客様の立場に立った支援を日々大切にし、自分の気持ちを表現することが難しい方々には、気持ちを汲み取る支援を行っています。「笑い」「笑顔」も日々大切にし、職員が明るく、気持ちの良い言葉かけ、また失敗があったとしても「大丈夫」というメッセージを笑顔とともに伝えていくことを大切にしています。また今までの当たり前の日常からかけ離れた生活を送るのではなく、買い物イベントを行ったり、馴染みのあったスーパーへ買い物へ行くなどレクを心掛けています。また地域との関りにも力を入れており、地域が実施している高齢者カフェへ毎月参加させていただいています。体調不安なお客様が起きた場合でも、医療の連携にも力を入れており、往診医の先生の訪問などすぐに対応して下さっているのので、介護職員にとっても安心であります。人生の最後の最期まで支援させていただき、様々な人生を歩まれてきたお客様が「保土ヶ谷グループホームを選んでよかった」「生きててよかった」「ありがとう」と言っていたような支援を日々大切にし、これからも大切にしていきたいと考えています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年2月13日	評価機関 評価決定日	令和7年4月1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横須賀線「保土ヶ谷」駅東口バス乗り場から「戸塚」駅行きに乗り、「桃源寺前」バス停で下車徒歩7分の住宅地にあります。鉄骨造り2階建て2ユニット18名定員のグループホームです。

<優れている点>

区社協「ほっとなまちづくり実行委員会」に参加し、企業との連携など積極的に地域連携を図り保土ヶ谷区の活性化に関わっています。その縁で運営推進会議に地区社協事務局長も出席しています。コープ保土ヶ谷での「ふれあいカフェ」に利用者を毎月連れて出かけ、「高齢者はお菓子を渡すのが好き、子どもはお菓子を貰うのが好き」と子どもとの交流を楽しめるよう参加しています。職員研修を確実にこなすよう、法人独自のオンラインシステムで、全ての職員に対し勤務シフト表に法定研修を2時間組み込んでいます。事業所内タブレット端末で、指定された業務時間内で受講しています。また、薬局を新しく替えたことにより、薬剤師と連携して薬の管理を徹底しています。更に毎月訪問診療医が職員に向けた研修会を開催することで、職員は薬などの知識を習得し、支援のレベルアップに繋がっています。

<工夫点>

玄関ホールに手洗器を設置し、外出先から帰った際に手洗いし衛生的で感染症予防にもなっています。利用者の希望に一人ひとり洗濯を個別対応し、浴槽の湯も毎回替えています。事業所にピザキッチンカーを招いています。近隣にチラシを配布し、子どもを中心とした地域の交流の場として「いつだれが来てもいいホーム」など、地域密着の事業所となるように取り組んでいます。

【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	ツクイ横浜保土ヶ谷グループホーム
ユニット名	オハナ ユニット

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。	毎日の朝礼で理念を唱和し、状況に応じて理念を共有し、お客様の支援に生かすことができている。	コロナ禍が収まり、管理者も代わったので、心あらたに、管理者、計画作成担当者及び全職員とで話し合い、事業所理念を作成しています。「一人一人の思いあい、みんなの心をネットワークで繋げていきます」とし、1番は安心して笑顔のある生活、利用者・職員・家族を繋ぐコミュニケーションが大事と、管理者は繰り返し伝えていきます。	
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。	毎月近くの団地で行われている高齢者ふれあいカフェに参加することができている。職員二名でお客様4名をお連れし、地域交流を毎月定期的に図ることができている。	区社協の「ほっとなまちづくり実行委員会」に参加し、企業との連携など、積極的に地域連携を図り区の活性化に関わっています。その縁で地区社協事務局長が運営推進会議へ出席しています。コープ保土ヶ谷の「ふれあいカフェ」に、毎月利用者を連れて出かけ、子どもとも交流しています。	
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。	ふれあいカフェに参加するようになる前に、GHの理解・認知症の理解を得られるよう事前に地域の方に説明をさせて頂いた。		
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。	会議ではイベントの取り組み内容・介護事故の共有・検討したい課題などを都度表記し話し合いを行っている。家族・包括・社協・民生委員の様々な角度から話しを聞くことができている。	会議の報告に、地域との交流や活動内容を盛り込んで欲しいとの家族の声があり、「介護相談窓口があると良い、相談が身近になれば良い、子どもと高齢者の交流、認知症の偏見を無くす為にポッチャと一緒に」などを反映しています。ふれあいカフェは継続しての参加が大切だと管理者は感じています。	
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。	地区社協の会合に2か月に一度参加させていただいている。そこで意見交換などを行うことができている。	保土ヶ谷地区社会福祉協議会の地域福祉保健計画の委員会に参加し、少子化・高齢化のなか、福祉・保健の他、防災・祭り行事をはじめとする、地域の活動に幅広く関わっています。地域包括支援センターからは、他の施設から当事業所への転居の紹介が複数件あります。	

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。	定期的な委員会・動画研修を通して身体拘束の意識を得るようにしている。「身体拘束とはなにか」「拘束につながらないか」などの意識づけをするように務めている。	3ヶ月に1回委員会を開催しています。メンバーは管理者と各ユニットリーダー、計画作成担当者の4名で、開催月は年間計画で決め、勤務シフトを考慮して実施しています。新人の職員へは、初日に身体拘束の禁止などの初期研修の後、動画教材を視聴し、午後から身体介助などの実施指導をしています。	
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。	委員会・カンファレンス・動画研修を通して知識を得、また日常的にも虐待と隣り合わせの支援になることがないように務めている。常に意識をもつことを大切にしている。	身体拘束委員会と同日に同メンバーで開催し、議事録を全職員に回覧して周知しています。年2回、夜勤者面談をユニットリーダー同席で行っています。面談により、スピーチロックなどについて理解し、利用者の尊厳を大切に、心から思いやりを持ったケアに気づくことができます。	
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。	お客様ひとりひとりの必要性を大切にし、尊厳も保たれるよう支援することを務めている。		
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。	改定の際には事前に説明をし、不明点があればいつでも聞くことができるように整えている。		
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。	運営推進会議の案内を送付する際に、出欠の有無を返信していただくため、その際に意見・要望等を記入することができるようにしている。	家族から避難場所についての質問が多くあります。鉄骨造の建物で地震の際も倒壊の危険はありません。消防からの指導もあり、外に出たほうがリスクが高いため「在宅避難」と回答しています。複数の家族からツクイだよりの返信に、感謝の手紙が届くことがあり、職員の励みになっています。	

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
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。	職員の中で疑問を抱く職員がいた場合など聞く機会を設け、また説明が必要な場合は説明をし理解を得ることもある。	職員意見は常に聞いています。職員同士の人間関係に課題がありましたが、管理者が個別に聞く機会を設け、真摯に向き合い、徐々に改善できています。離職率は低くなっています。	
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。	シフトも疲弊することがないように工夫し作成している。GHのサービスの魅力など数少ない機会ではあるが、毎月実施しているMT・カンファで研修を行ったり務めている。風通しのよい事業所となるようにコミュニケーションを取ることも合わせて務めている。	勤務シフト表に2時間法定研修が組み込まれ、全ての職員が個別に施設内タブレット端末で業務時間内で学ぶことができています。また、薬局薬剤師の協力で、職員の薬の知識習得に繋がっています。勤務シフトでは希望休3日間の連休も叶えています。	
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。	各職員の力量に応じて話す内容なども配慮しているが、職員同士の人間関係の課題も多く、まだまだ検討しながら職員の育成とは…と考え・模索中です。	自己評価を基に年1回、常勤は冬の賞与前に1対1で、パート職員は更新時に管理者が面談を実施しています。国家資格取得者には祝い金が支給され、手当にも反映します。2/3が資格取得者で底上げが図られ、管理者は毎月全体ミーティングで、高い目標を目指すなど、自分の考えを職員へ伝えていきます。	
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。	同業者との交流はなかなか持つことがなく、他事業所の職員不足の際に、応援に行く職員がおり、その際に他事業所を見る機会・職員と交流を持つことが少しであるができた。客観的に自分の事業所を見ることができた。		
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。	必ずご本人の課題をご本人の言葉で聞けるよう、言葉かけにも配慮している。そこからGHでの安心した生活を送ることができる支援とは、また信頼関係を結ぶためには…を検討し努めている。		

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
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。	ご家族の要望も大切にしている。ご本人とご家族の気持ちが相違している場合もあるため、どちらかに偏りすぎることがないように、関係づくりに努めている。		
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。	様々な支援がある中で、支援を抽出することを努めている。お客様自身、入居は本意ではないことが多いため、その点を配慮し対応している。		
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。	お客様が主体となれるように意識し、職員側にお客様を合わせるのではなく、お客様に合わせていく支援・関係性を築くようにしている。		
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。	ご家族がいつでも面会・外出ができるような環境づくりを心掛けている。またいつでもご家族との関りを円滑に持つことができるように、距離感も大切にしている。		
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。	ご本人の趣味・大切にしてきたことが途切れることがないようにしている。	生まれた家を見たいなど、難しいケースもありますが、本人の得意を伸ばすこと、観葉植物の手入れや編み物を楽しむこと、墓参り、娘の家に行く、孫がひ孫を連れて来るなど馴染みの関係継続を支援しています。5周年記念祭では寿司職員を招聘しての食べ放題や、サクソ奏者が懐かしい曲を演奏するなど、利用者の喜ぶ支援をしています。	

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
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。	お客様同士とても社会的にかかわりを持つことができている。自然と助け合い、支えあいを持つことができている。		
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。	サービスの利用が終了すると、事務的なかかわりが済めばそこで終わってしまうことが多い。以前は他施設に転居された方がご逝去された際に、ご家族から連絡をいただいたこともあった。		
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。	ご本人がどういった人生を歩まれてきたか、生活歴を伺うよう努めている。本人の希望があっても、沿うことが困難な場合でもあきらめずに、「どうしたら少しでも希望に沿った支援ができるか」を検討するようにしている。	入居当初は自分のいる場所が分からず部屋に籠りがちになる人もいます。職員は毎朝、声かけして寄り添い、顔を覚えてもらうよう努めています。家族には本人が寂しい思いをしないよう出来るだけ面会に来てほしいと伝えています。気持ちが少しずつ変化するのを待ち、共に生活し安心できる場所になるよう支援しています。	
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。	生活習慣も把握するように努めている。GHに来る前の生活の状況の把握も合わせて努めている。		
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。	できる能力は維持・向上できるようにプラン立てし、生きがいのある生活につなげられるように支援している。		

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。	ご本人・家族の面談などから課題を抽出し、どういった生活を送ることが最善かをカンファレンスを開き検討している。検討した内容をもとに介護計画書を作成している。	殆どの職員が参加する全体ミーティングで利用者一人ひとりの課題について話し合っています。今の生活が維持できることや利用者が自ら行動して向上することを意識したケアプランを作成しています。皿洗いを進んで手伝い、当番制とすることで生き甲斐に繋がっている人もいます。	
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。	すべてタブレットでの記録の入力を行っている。お客様の変化がある場合は、特記事項として記録を反映し、フィードバックするよう心掛けている。		
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。	身体の変化など様々な状況に柔軟に対応できるようにしている。必要に応じてはりハビリを開始したり、お客様自身がADL・認知症の低下の予防にも努めている。		
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。	今まで当たり前の日常を送ってきた中での地域資源を大切にし、日常的に実施することまでは至っていないが、スーパーへ買い物をする企画を立てたり、公園へ行ったりすることを心掛けている。		
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。	往診先は認知症に特化した往診医で対応してもらい、常時連携を取れるように関係を築くことができるようにしている。	家族の了解のもと事業所の協力医療機関をかかりつけ医にしています。体調の変化や検査が必要な時は、医師から直接家族に説明しています。利用者のいろいろな行動はケアのあり方が原因なのか、または認知症の症状からくるのか、主治医と相談しながら安易に薬に頼らない支援をしています。	

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。	週に1回の定期的な訪問看護で1週間のお客様の身体の状況の共有を行うことができる。		
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。	入退院の際には、サマリーを共有し、お客様の身体の状況を都度共有している。また認知症があるため、入院生活が困難なケースもあるため、柔軟な対応をす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。	取り組むことができている。看取り期が来た場合、医療・家族・GHでICを行い、ご本人・ご家族の要望を再度伺い医療・介護で連携し最後の最期まで支援し取り組んでいる。	看取りのタイミングや死に向き合う事への不安を職員一人で抱えず、いつでも管理者に連絡するようにと伝えていきます。看取り後に「母をここに入れたことで親孝行ができました」という感謝の手紙をもらっています。利用者が寂しい思いをせず最期を迎えられるよう職員はチームで寄り添い、家族も安心して生活が送れるように支援をしています。	
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。	フローを作成し、緊急時に対応できるように備えている。また何か判断に迷うときなど、いつでも管理者へ連絡を取ることができるようにしている。		
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。	年に2回の防災訓練を実施し、また地域とも災害時に協力関係を持つことを共有しているが、具体的な内容までには至っていない。	鉄筋コンクリートの建物は火災や地震に比較的強いので、災害時には出来るだけ施設に留まる在宅避難を計画しています。非常災害時には近隣の職員に協力を求めるよう連絡網を作成しています。3日分の食料の備蓄をローリングストックで行い日頃から災害に備えています。	災害時の避難訓練に際し、日中における夜間を想定した机上訓練などの実践と振り返り、また地域住民と災害時の具体的な協力体制について話し合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。	人生の大先輩であることを意識し、「世話をしている」という概念にならないように、言葉のかけ方など気を付けて対応するようにしている。	介助する時には「お手伝いさせてください」という姿勢で行っています。赤ちゃん言葉に聞こえていないか、誰が見ても信頼が得られるような言葉かけをしているか気を付けています。入浴介助では次の行動を伝え、肩にタオルを掛けるなど、きめ細かい配慮をして安心安全な介助を心がけています。	
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。	自己決定することが難しいケースがあるため、本人が緊張することにならないように、また投げやりにならないように安心につながる言葉のかけ方、コミュニケーションを大切にしている。		
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。	それぞれが自由に過ごすことができているGHだと感じている。過ごしやすい環境を生み出すために、職員が笑顔でいることも大切だと感じている。目が笑っていると必然的にお客様も笑顔になることを実感することができている。		
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。	洋服を自分で選ぶことができるように支援している。また元旦や出かける際には化粧をしたり、マニキュアをすることで自然と表情が柔らかくなっているのを見ることができている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備・片付けはできるお客様で行えるように支援している。	事業所の5周年記念には、ボランティアの寿司職人による寿司食べ放題とスイーツバイキングを企画しています。食事は最大の楽しみなので、いつもと違うメニューや好きな物を自由に選び楽しめています。飲み込みの難しい人は、毎月言語聴覚士に食事の様子を見てもらい、安全に食事ができるようアドバイスをもらっています。	

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
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。	水分量を意識してみたり、また日々の食事の摂取量の変化にも気づいていくことができるように努めている。		
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。	口腔ケアは声かけで実施している。自ら歯磨きをされるかたもあれば、億劫になってしまう方もいるため、都度状況に応じて対応している。		
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。	すぐにリハパン・おむつの選択肢を持つことがないように、失禁が多い場合には排泄パターンを検討したり、トイレでの排泄を少しでも長くすることができるように支援している。	排泄の介助は羞恥心を伴うので、自立している人への声かけはタイミングを図りながら行っています。失禁が多くなって、尿漏れパットや失禁用布パンツ、リハビリパンツの使用を始める際はゆっくり納得できるように説明しています。衛生面に配慮しながら気持ちよい排泄が出来るよう支援しています。	
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。	便秘は常に課題となっている。お客様の排便状況を把握し、医療とも相談しながら、下剤に頼りすぎない排便のコントロールに努めている。運動・水分などの視点も大切にしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	週2回の入浴を楽しんでいただけるよう、入浴剤を選んでもらったり、楽しみとなるように工夫している。入浴の拒否がある方へのアプローチも工夫している。	リフト浴や浴槽の出入りを座った姿勢で行うことができる入浴台を使い、車いすの人も湯船に入ることができています。着替えの洋服は出来るだけ自分で選び、熱めの湯、カラスの行水、一番風呂など、それぞれの好みの入り方を行っています。入浴後は清潔な状態ですぐに塗れるよう脱衣所に保湿クリームを準備しています。	

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。	夜間、徘徊される方も中にはいるが、常態化までは至っておらず、夜間、良い睡眠につながるよう昼間の活動を意識するようしている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	常に調剤表をファイルしており、何あった時にもすぐに薬が把握できるようにしている。		
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。	明るい雰囲気を目指して、支援しています。役割があり、その中で失敗やできないことがあってもそこに目を止めるのではなく、「大丈夫！」と気持ちが前に向くような言葉かけを心掛けています。		
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。	プランの中にも散歩を組んだり日常的に支援できるように努めている。1対1の散歩では、お客様に応じて距離を延ばしたり、話す内容に配慮したりと支援しています。	個別に外出の支援をしています。甘党で固形物が飲み込めない人にはムース状のケーキを選んで購入しています。外出が嫌いな人も皆でスーパーマーケットに行くと好きなパンを選び、自分で会計をしています。家族と旅行に行くために廊下で歩く練習をする人もいます。外の空気に触れ、程よい疲れを感じて刺激のある生活が送れるよう支援しています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	日常的ではないですが、買い物イベントではお客様に会計を頼むようお願いしたり、工夫しています。基本的には、本人は金銭を所持していないので、日常的支援としては難しいです。		

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
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。	お客様によっては、電話で話をしたりと個別に対応をしています。中には、ご家族様と絶縁されてしまっている方もいるため、配慮が必要となっているのが現状です。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節を感じられるような壁面制作を行ったり、各居室にその月の季節を感じるように飾り物をかけたりしています。	利用者が使いやすいよう居室の近くに3ヶ所のトイレがあります。清潔を保ち臭いがないように、排泄用品は人目に触れないよう袋に収納しています。夏祭りやハロウィンなどの行事では近隣住民に声かけして交流したり、皆で楽しく過ごす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。	日常生活の中で「笑い」「笑顔」を大切に支援しています。笑顔でいることで、また笑い声があることで、自然と表情が明るくなり、それぞれで過ごされていても孤独を感じにくいのではないかと思い支援しています。		
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。	各居室は各々の好きなもので飾り、今まで住み慣れた家・部屋の環境に近い形で生活できるようご家族にもお話をし、環境づくりをしている。	編み物が好きな利用者は、手作りの作品を部屋に飾り、観葉植物を育てるのが上手な人は枯れた植物を復活させたり、自分の好きな物に囲まれた居心地の良い部屋になっています。自宅から持参した仏壇に手を合わせ、また昔ながらの茶箱に洋服を収納したり、それぞれが安心して暮らせる部屋になっています。	
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。	できることまでも奪うことがないように気を付けている。できる能力の見極めと、意欲をよく考え、自身でできることは少しでもやれるようにと支援している。		

事業所名	ツクイ横浜保土ヶ谷グループホーム
ユニット名	ルアナ ユニット

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
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。	毎日の朝礼で理念を唱和し、状況に応じて理念を共有し、お客様の支援に生かすことができている。		
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。	毎月近くの団地で行われている高齢者ふれあいカフェに参加することができている。職員二名でお客様4名をお連れし、地域交流を毎月定期的に図ることができている。		
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。	ふれあいカフェに参加するようになる前に、GHの理解・認知症の理解を得られるよう事前に地域の方に説明をさせて頂いた。		
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。	会議ではイベントの取組み内容・介護事故の共有・検討したい課題などを都度表記し話し合いを行っている。家族・包括・社協・民生委員の様々な角度から話しを聞くことができている。		
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。	地区社協の会合に2か月に一度参加させて頂いている。そこで意見交換などを行うことができている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	定期的な委員会・動画研修を通して身体拘束の意識を得るようにしている。「身体拘束とはなにか」「拘束につながるか」などの意識づけをするように務めている。		
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。	委員会・カンファレンス・動画研修と通して知識を得、また日常的にも虐待と隣り合わせの支援になることがないように務めている。常に意識をもつことを大切にしている。		
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。	お客様ひとりひとりの必要性を大切にし、尊厳も保たれるよう支援することを務めている。		
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。	改定の際には事前に説明をし、不明点があればいつでも聞くことができるように整えている。		
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。	運営推進会議の案内を送付する際に、出欠の有無を返信していただくため、その際に意見・要望等を記入することができるようにしている。		

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。	職員の中で疑問を抱く職員がいた場合など聞く機会を設け、また説明が必要な場合は説明をし理解を得ることもある。		
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。	シフトも疲弊することがないように工夫し作成している。GHのサービスの魅力など数少ない機会ではあるが、毎月実施しているMT・カンファで研修を行ったり務めている。風通しのよい事業所となるようにコミュニケーションを取ることも合わせて務めている。		
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。	各職員の力量に応じて話す内容なども配慮しているが、職員同士の人間関係の課題も多く、まだまだ検討しながら職員の育成とは…と考え・模索中です。		
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。	同業者との交流はなかなか持つことがなく、他事業所の職員不足の際に、応援に行く職員がおり、その際に他事業所を見る機会・職員と交流を持つことが少しであるができた。客観的に自分の事業所を見ることができた。		
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。	必ずご本人の課題をご本人の言葉で聞けるよう、言葉かけにも配慮している。そこからGHでの安心した生活を送ることができる支援とは、また信頼関係を結ぶためには…を検討し努めている。		

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
16		○初期に楽し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。	ご家族の要望も大切にしている。ご本人とご家族の気持ちが相違している場合もあるため、どちらかに偏りすぎることがないように、関係づくりに努めている。		
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。	様々な支援がある中で、支援を抽出することを努めている。お客様自身、入居は本意ではないことが多いため、その点を配慮し対応している。		
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。	お客様が主体となれるように意識し、職員側にお客様を合わせるのではなく、お客様に合わせていく支援・関係性を築くようにしている。		
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。	ご家族がいつでも面会・外出ができるような環境づくりを心掛けている。またいつでもご家族との関りを円滑に持つことができるように、距離感も大切にしている。		
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。	ご本人の趣味・大切にしてきたことが途切れることがないようにしている。		

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
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。	お客様同士とても社会的にかかわりを持つことができている。自然と助け合い、支えあいを持つことができている。		
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。	サービスの利用が終了すると、事務的なかかわりが済めばそこで終わってしまうことが多い。以前は他施設に転居された方がご逝去された際に、ご家族から連絡をいただいたこともあった。		
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。	ご本人がどういった人生を歩まれてきたか、生活歴を伺うよう努めている。本人の希望があっても、沿うことが困難な場合でもあきらめずに、「どうしたら少しでも希望に沿った支援ができるか」を検討するようにしている。		
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。	生活習慣も把握するように努めている。GHに来る前の生活の状況の把握も合わせて努めている。		
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。	できる能力は維持・向上できるようにプラン立てし、生きがいのある生活につなげられるように支援している。		

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。	ご本人・家族の面談などから課題を抽出し、どういった生活を送ることが最善かをカンファレンスを開き検討している。検討した内容をもとに介護計画書を作成している。		
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。	すべてタブレットでの記録の入力を行っている。お客様の変化がある場合は、特記事項として記録を反映し、フィードバックするよう心掛けている。		
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。	身体の変化など様々な状況に柔軟に対応できるようにしている。必要に応じてはりハビリを開始したり、お客様自身がADL・認知症の低下の予防にも努めている。		
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。	今まで当たり前の日常を送ってきた中で地域資源を大切にし、日常的に実施することまでは至っていないが、スーパーへ買い物をする企画を立てたり、公園へ行ったりすることを心掛けている。		
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。	往診先は認知症に特化した往診医で対応してもらい、常時連携が取れるように関係を築くことができている。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週に1回の定期の訪問看護で1週間のお客様の身体の状況の共有を行うことができている。		
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。	入退院の際には、サマリーを共有し、お客様の身体の状況を都度共有している。また認知症があるため、入院生活が困難なケースもあるため、柔軟な対応をす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。	取り組むことができている。看取り期が来た場合、医療・家族・GHでICを行い、ご本人・ご家族の要望を再度伺い医療・介護で連携し最後の最期まで支援し取り組んでいる。		
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。	フローを作成し、緊急時に対応できるように備えている。また何か判断に迷うときなど、いつでも管理者へ連絡を取ることができるようにしている。		
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。	年に2回の防災訓練を実施し、また地域とも災害時に協力関係を持つことを共有しているが、具体的な内容までには至っていない。		

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
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。	人生の大先輩であることを意識し、「世話をしている」という概念にならないように、言葉のかけ方など気を付けて対応するようにしている。		
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。	自己決定することが難しいケースがあるため、本人が緊張することがないように、また投げやりになることがないように安心につながる言葉のかけ方、コミュニケーションを大切にしている。		
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。	それぞれが自由に過ごすことができているGHだと感じている。過ごしやすい環境を生み出すために、職員が笑顔でいることも大切だと感じている。目が笑っていると必然的にお客様も笑顔になることを実感することができている。		
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。	洋服を自分で選ぶことができるように支援している。また元旦や出かける際には化粧をしたり、マニキュアをすることで自然と表情が柔らかくなっているのを見ることができている。		
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。	食事の準備・片付けはできるお客様で行えるように支援している。		

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
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。	水分量を意識してみたり、また日々の食事の摂取量の変化にも気づいていくことができるように努めている。		
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。	口腔ケアは声かけで実施している。自ら歯磨きをされるかたもあれば、億劫になってしまう方もいるため、都度状況に応じて対応している。		
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。	すぐにリハパン・おむつの選択肢を持つことがないように、失禁が多い場合には排泄パターンを検討したり、トイレでの排泄を少しでも長くすることができるように支援している。		
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。	便秘は常に課題となっている。お客様の排便状況を把握し、医療とも相談しながら、下剤に頼りすぎない排便のコントロールに努めている。運動・水分などの視点も大切にしている。		
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。	週2回の入浴を楽しんでいただけるよう、入浴剤を選んでもらったり、楽しみとなるように工夫している。入浴の拒否がある方へのアプローチも工夫している。		

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。	夜間、徘徊される方も中にはいるが、常態化までは至っておらず、夜間、良い睡眠につながるように昼間の活動を意識するようにしている。		
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。	常に調剤表をファイルしており、何あった時にもすぐに薬が把握できるようにしている。		
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。	明るい雰囲気を目指して、支援しています。役割があり、その中で失敗やできないことがあってもそこに目を止めるのではなく、「大丈夫!」と気持ちが前に向くような言葉かけを心掛けています。		
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。	プランの中にも散歩を組んだり日常的に支援できるように努めている。1対1の散歩では、お客様に応じて距離を延ばしたり、話す内容に配慮したりと支援しています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	日常的ではないですが、買い物イベントではお客様に会計を頼むようお願いしたり、工夫しています。基本的には、本人は金銭を所持していないので、日常的支援としては難しいです。		

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
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。	お客様によっては、電話で話をしたりと個別に対応をしています。中には、ご家族様と絶縁されてしまっている方もいるため、配慮が必要となっているのが現状です。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節を感じられるような壁面制作を行ったり、各居室にその月の季節を感じることができるように飾り物をかけたりしています。		
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。	日常生活の中で「笑い」「笑顔」を大切にして支援しています。笑顔であることで、また笑い声があることで、自然と表情が明るくなり、それぞれで過ごされていても孤独を感じにくいのではないかと思います支援しています。		
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。	各居室は各々の好きなもので飾り、今まで住み慣れた家・部屋の環境に近い形で生活できるようご家族にもお話をし、環境づくりをしている。		
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。	できることまでも奪うことがないように気を付けている。できる能力の見極めと、意欲をよく考え、自身でできることは少しでもやれるようにと支援している。		

2024年度

事業所名

作成日： 2025 年 4 月 20 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	災害対策において、年二回の消防訓練をはじめ、災害時のリアリティのある対策が必要で、職員への周知の仕方にも工夫が必要と考えている。	年2回の消防訓練の充実化と日中・夜間を想定した机上訓練を行う。	机上訓練のテキストなどを使用し、日中・夜間の緊急時に備えられるようフローの作成を行い周知する。	12ヶ月
2					
3					
4					
5					