

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	1473600755	事業の開始年月日	平成16年8月1日
		指定年月日	平成16年8月1日
法人名	医療法人光陽会		
事業所名	グループホーム やすらぎ		
所在地	(245-0016)		
	横浜市泉区和泉町7315-7 いずみ光ビル2階、3階		
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8日	評価結果 市町村受理日	令和7年5月14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）】

2024年5月からインスタグラム開設。利用者様の日々の生活の様子やイベント・行事・レク等の様子を発信しています。

スタッフは70%以上が介護福祉士の資格を持ち、サービス提供強化加算（I）を取得。認知症介護指導者1名、認知症介護実践リーダー1名、認知症介護実践者3名が在籍しており、認知症介護のプロを目指して取り組んでいる。コロナ渦でも面会の制限はせず、ご家族様にはできるだけ面会をしていただけるようにしていました。イベントも積極的に行い、ユニット合同の夏祭りやクリスマス会、芋煮会等を通じてユニット間の交流を行っています。少人数の良さを活かし積極的に外出や外食等を行っています。

【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3月26日	評価機関 評価決定日	令和7年4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）】

事業所は、相鉄いずみ野線「いずみ野」駅から神奈中バスに10分乗車、バス停「ひなた山第一」から徒歩1分程の場所にあり。元病院だったビルの2階、3階にある2ユニットのグループホームです。隣接してホームセンター、近隣にはコンビニエンスストアや公園があり、利便性のよいところです。

<優れている点>

事業所開設時に作成した理念「楽しく充実した生活」を大切に実現しています。ハーモニカが得意の利用者を中心に他の利用者が一緒に歌って楽しんだり、90歳近い利用者が白内障の手術で再び好きな読書が出来たなど、利用者の楽しみが継続できるよう支援に努めています。食事の盛り付けやテーブル拭きなど、自分の仕事として「やりたい」と思う利用者の気持ちに寄り添い、満足感を味わってもらえるよう見守っています。また、病院や訪問看護事業所があり、人工透析の利用者も支援するなど医療体制が充実しています。

<工夫点>

夜、眠れない利用者の原因が認知症によるのか、投薬によるものかを考え、主治医に睡眠導入剤の減薬を提案することもしています。寝たきり状態で退院した利用者には、手すり伝いの歩行訓練やスクワットで下肢の筋肉トレーニングのリハビリを行い、車いすまでトイレに移動したり、少し立位歩行ができるようになったなど、常に自立に向けての最善策を考えに支援に努めています。

【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	グループホーム やすらぎ
ユニット名	2階

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ます。 (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。	スタッフルーム、食堂に事業所理念を掲示、実現に向けています。賞与の人事考課の評価項目に導入するも実際の理念については把握しておらず。個人面談時に理念を覚えてもらうようお願いしている。	事業所開設時に作成した理念を大切にし、カンファレンスや面談時にも理念を念頭に話し合いをしています。事務所やスタッフルームに掲示し周知しています。リビングや廊下の壁いっぱいイベントを楽しむ利用者の笑顔の写真を掲示し、理念の「楽しく充実した生活」を視覚的に伝えています。	
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。	買い物や近隣イベントの参加、外食等で地域の一員として住民と触れ合えるように援助しています。	自治会の特別会員になっており、夏祭りに参加しています。近隣に住んでいた利用者が、近くの店での買い物や散歩の途中に馴染みの住民と挨拶をしています。コロナ禍以前は手品のボランティアを受け入れています。	
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。	地域貢献に関しては、できていないのが現状。朝日新聞関連サイト「なかまある」にてお悩み相談室にて介護の悩みに回答（7つの質問）	/	
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。	運営推進会議は2か月に1度ネット会議にて開催している。意見や情報交換等を行い運営に活かしている。ネット会議のため、自治会の方の参加が難しくなっている。	地域包括支援センター職員や泉区役所高齢・障害支援課職員が参加して奇数月にWEBで開催しています。事業所の生活の様子や安全に関する報告をし、地域包括支援センター職員からは区民祭りなど地域のイベントの情報を受け取っています。	今後、対面での会議形式が期待されます。自治会の参加を得て地域との関係性を深めることも期待されます。
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。	運営推進会議の際に事業所の実情やサービスの取組みを報告している。	利用者に生活保護費受給者がおり、泉区役所生活支援課のケースワーカーと連携したり、介護保険の認定調査員を受け入れて、要介護認定を受けています。行政主催の研修にも参加しており、横浜市グループホーム連絡会にも参加して活動しています。	

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。	指針の整備・会議の定期開催を行い、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。定期的な研修を行いスタッフに身体拘束を必要としないケアの実現に向けて取り組んでいる。向精神薬の適切な服用については、主治医と連携し入居前に病院で服用していた向精神薬を減らす取り組みをし、薬による行動制限をしないようにカンファレンス等で話し合っている。	年2回内部研修を行い、身体拘束をしないケアを意識しています。夜、眠れない利用者について、眠れない原因が認知症によるのか投薬によるものかを考え、主治医に睡眠導入剤の減薬を提案しています。立ち上がりやすい車いす利用者には、フットレストを外したり、自動ブレーキ付きの車いすを使用するなど工夫しています。	
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。	虐待に関するアンケートを毎年行い、虐待に対しての意識をしてもらう。管理者とスタッフで個別に面談をし、ケアに対する心構えを聞いている。アンガーマネジメント研修を行ったり外部研修の参加をし意識を高める取り組みをしている。知らず知らずに行っているグレーゾーンのケアや不適切なケア等については、基本的な排泄面のケアから見直して適切なケアを行うように取り組んでいる。	アンガーマネジメントなど年2回の内部研修を行っています。管理者は利用者の目を楽しいことに向けることで、気持ちを切り替え、自分を客観視して平常心に戻ることが大切と考えて職員を指導しています。おむつを使用している人もポータブルトイレでの排泄を支援し、清潔で気持ちよい状態を保つことを指導しています。	
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。	権利擁護の研修（成年後見制度）を行いスタッフに学ぶ機会を提供している。利用者の後見人さんとも連携を取り意見や協力をして頂いている。		
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。	契約前、契約時などその都度ご説明させていただいている。また、疑問等に関しても出来る限り詳しくご説明している。説明時間の長さ、難解な用語もある為考慮した上で説明を心掛けていきたい。ご自宅で一読されるように契約前に契約書をお渡ししている。		
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。	苦情ボックスの設置し意見や苦情を広く受け付けている。また法人内への意見等に関しては全ての事業所で検討し全体で改善出来る様努めている。利用者からは日々の支援の中で希望を記録として残すように取り組んでいる。居室担当制を活かして担当者が希望や意見を聞き要望に答えられるようにしている。家族にはメール、SNSや電話等で情報共有している。	家族の意見、要望は電話、SNS、メールなどで把握しています。寝たきり状態で退院した利用者の家族から「動けるようにしてほしい」との要望があり、カンファレンスで対応を協議しています。手すり伝いの歩行訓練やスクワットで下肢の筋肉トレーニングを行うことで、車いすでトイレに移動したり、少し立位歩行ができるようになっていきます。	

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	グループホーム やすらぎ 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回定例のカンファレンスに参加し、利用者のケアについて運営について等職員と意見交換をしている。日々の職員の意見については役職者との情報共有をしている。	職員の意見はカンファレンスや個人面談、職員が話しやすい副主任経由で把握しています。職員から利用者の外出を増やしたいとの要望があり、シフトを工夫して対応しています。寝たきり状態で退院した利用者のリハビリについて職員から提案があり、車いすが利用できるように支援しています。	
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。	年間指針を定め、法人全体で取り組んで行くようにしている。月1回の管理者会議を開催し、各事業所の運営状況の把握をし地区全体で職員の職場環境の改善を検討している。職員個々の努力を最大限評価の上、責任者への途用、新規事業への参加、部署の転換等積極的に対応している。シャイニングワーカー制度（表彰制度）永年勤続表彰、非常勤から常勤へ、一般職員から役職者への登用など行っている。	職員が相談しやすい副主任を設置することで風通しを良くするなど、管理者は職員の考えを大切に、把握するよう工夫しています。子育てを終えたパート職員から、正職員になって働きたいとの要望があり採用するなど、職員の要望に柔軟に添えています。個人面談では、勤務に関する要望や将来への希望などを話し合っています。	
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。	法人として研修センターがあり未経験の職員には初任者研修を無料で受講とし介護福祉士を目指してもらっている。医療法人のメリットを活かし喀痰吸引研修センターもあり、無料で受講可能。認知症介護実践者研修、リーダー研修等も積極的に受講するように促している。	個人面談では資格取得の要望や将来についての話し合いをしています。資格取得には法人から費用の支援があります。法人の研修センターでも受講できる体制です。看取りやトランスファーに関する外部研修は、受講者が伝達研修を行い、事業所のレベルアップを図っています。	
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。	法人内に介護部会があり、年1回開催。介護スタッフは全国の事業所のスタッフと交流することでネットワーク作りが行える。管理者は全国認知症指導者ネットワーク等に属しており様々な取り組みを取り入れてサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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。	信頼関係の構築が行われるように積極的にコミュニケーションを取り、日々の生活支援の中で課題を見つけ改善できるように取り組んでいる。要望はできるかぎり叶うように会議の議題として取り上げたり居室担当者が対応し本人との関係づくりに努めている。		

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
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。	利用の段階で話し合いの場で家族なのに負担感がないように聞き取り調査をしている。面会についての制限がないことをお伝えしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご自宅がある場合には施設からいつでも自宅に帰れるように職員が同行したり また家族には面会の方を頻回に来ていただくように依頼をしている。また事業所側から入居前のご自宅に訪問し、なじみ関係作りをしている。		
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。	利用者様個々の状況に合わせ御自分の居室や共用スペースの清掃、衣類整理等を行っていただいたりし良好な関係が築ける様心掛けている。 できる事を探し、やって頂くことで生活している実感を持てるように心がけている。 できる方にはスタッフの肩もみをしてもらったり、全体体操の時の一部の体操をサポートしていただいたり お手伝いをしてもらっている		
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。	家族の面会時に本人の希望や要望をお伝えしご家族には理解をしていただくように努めている。月一回 広報誌で情報提供したり二ヶ月に一回はご家族宛てに本人の様子を居室担当者から写真とともにお手紙を書いて郵送している。		
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。	本人の自宅は近い場合は散歩がてら見に行ったり 馴染みの人との交流も できるだけ途切れないように面会などを来ていただきやすい雰囲気作りに努めている	馴染みの関係は、入居時のアセスメントや日頃の生活ぶりや会話の中で把握しています。知人が訪問して居室で歓談したり、家族と外出や外食をしたり、実家に遊びに行く人もいます。隔月で家族に送る手紙と写真は、「様子がわかってありがたい」という意見を貰っています。	

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。	利用者同士の関係性を把握し、ストレスの掛からないように配慮している。病気や障害、症状等で関係性の構築が難しいケースは職員が間に入り関わり合えるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービス利用が終了してもご家族との関係性は大切にし、親族が施設入居相談を受けた後に入居していただくケースはありました		
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。	好きな事、嫌いな事などを生活を通じて伺いやりたくないことは無理強いしないように配慮している。失語やレベル低下等で意向が表出されない場合は、「本人だったら」と想いを推測し検討している。	日頃の会話の中で利用者の思いや意向を直接聞き把握しています。夜勤の時や入浴中などに聞くことも多くあります。表出困難な人の場合は表情や雰囲気、嫌がることはしないようにしています。本人の意向で、90歳近い利用者が白内障の手術をし、再び好きな読書が出来るようになった事例もあります。	
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。	何気なく発する言葉から、本人から以前はどのような生活をされていたのかを聞き取り、現在に至るまでの経緯を一緒に辿りながらサービス開始までの把握に努めている。		
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。	利用者様個々に過ごし方等は細かく観察し、記録させていただき、特に問題点に関しては申し送りにて引き継ぎ状況把握に努めている。		

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
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。	個々の状況に合わせたケアの仕方、目標にむけ努力している。また、ケース会議等により意見を取り入れ参考にし、より良い介護サービスに努めている。	モニタリングは日常の支援の中で職員がタブレットに入力しています。ケアプランは計画作成担当中心にかかりつけ医の意向を踏まえユニット会議で半年ごとに作成しています。家族の意向・意見はプランを郵送して確認し聞いています。短期計画は6ヶ月、長期計画は12ヶ月、状況に変化があれば随時変更しています。	
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。	個別記録にこまめに記入し全職員間にて共有、実践に繋がる様努力している。残された能力や声掛けの工夫、コミュニケーションの取り方などで利用者に変化が見られた場合丁寧に記録している。		
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。	職員全体でニーズに応えられる様検討し対応を行っている。また、関係機関への協力をお願いする事もある。		
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。	買い物や散歩等外出時には店員や地域住民の方々と積極的に触れ合える様心掛けている。		
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。	ご本人様並びにご家族様の希望に沿った医療が受けられる様、かかりつけ医以外にも場合に応じ外部医療への受診など積極的に支援させていただいている。	本人及び家族の希望で入居前のかかりつけ医を受診する人もいます。訪問診療は同じ法人の内科医が月2回、また訪問歯科医と訪問看護は毎週行っています。外科・皮膚科などの受診の際は利用者の安全を第一に考え、職員が同行しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週1回訪問看護事業所の看護師に異常や変化等を相談し適切な医療が受けられる様努めている。また、2週間に1回いづみ台病院の往診があり。訪問時以外にも異変には電話にて逐一相談し対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	医療機関とは日頃より情報交換など綿密な関係を築けている。早期の治療を行っていただき、重篤化しないように配慮している。入院中は定期的に面会に行ったり、病院相談員と電話連絡等し関係性が途切れないようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	食事や生活が苦痛にならないように、状況に応じて話し合い方針の共有を行っている。看取りケアも行い御家族・医療機関に対しても相談や協力をお願いしている。事業所でできる事、できない事をお伝えし家族に選択肢の提供をしている。	看取りの指針を整備し、入居時に終末期の医療について同意書を交わしています。容態急変時は家族の意向で入院するケースもあります。看取りの際は家族、医師、管理者で話し合い、方針を決めています。夜間は管理者が駆けつける体制です。管理者が講師となり職員に研修を行っています。	
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。	転倒時の対応はスムーズに行えるように、チュートリアルを作成し、掲示している。急変時にはパニックにならずに報連相できるように伝えている。		
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。	消防機関へ依頼し定期的に総合消防訓練等を全職員に参加呼びかけ行っている。運営推進会議の際には自治会との相互協力について話し合っている。地域との連携体制は構築されていない	災害BCPを策定し、研修を実施しています。e-ラーニングで学び、総合消防訓練を実施しています。消防署の指導で、建物は耐火構造のため、火災時は火元から出来るだけ遠くに移動し、3～5分消防車の到着を待つという訓練をしています。防災品は通常の食料、水をローリングストック式で備蓄しています。	

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
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。	好き・嫌いを尊重し、無理強いや説得をしないようにしている。スタッフの価値観を押し付けないようにしている。失敗をしても責めない、丁寧な言葉遣いをするように心がけている。	職員は、利用者に対し思い込みや決めつけの態度に留意しています。利用者を尊重し、行動を見守る支援に努めています。アンガーマネジメント研修では衝動や苛立ちを抑えて適切に行動する態度を学び、利用者のケアに活かしています。	
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。	自ら要望を出したり、決定が困難な利用者様に対しては分かり易く選択制にする等対応している。難聴な方には筆談を用いてコミュニケーションをとるようにしている。		
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。	個別性を重視し、スタッフの押し付けにならないように利用者のペースに合わせたケアを行うようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	レクリエーションの一環とし女性利用者にお化粧をしていただく。2ヶ月に1回訪問美容院に来て頂き、希望に沿ったヘアカットをしています。買い物レク時は本人が着たい服を購入して頂いている。		
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。	食事の取り分けや刻み等を手分けして行っている。お皿拭きやお盆なども役割分担しながら行っている。たまにはカップラーメン等も食べたいとの希望がありイベント等で提供している。	ご飯とみそ汁は各ユニットで用意し、副食は業者から届いた食材を湯煎して提供しています。毎回利用者は使い捨て手袋を着用して副食を人数分取り分けたり、テーブル拭き、後片付けを職員と一緒にしています。誕生日には本人の希望を聞き、寿司やハンバーグ、パスタなどを用意し、ホールケーキで祝っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	グループホーム やすらぎ	実施状況
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。	個々の食事は情報共有し、本人が満足な量を提供している。食習慣を尊重しできるだけ本人の意向に沿った食事を提供している。一人ひとりに合わせた食事摂取量、水分摂取量を把握し適切な対応に努めている。ゼリーやとろみ、ジュース等形態を変えたり、味付け等も工夫している。透析の利用者については細かく水分量の調整を行っている。		
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、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。	歯科往診が週1回で来るので指導やアドバイスを受けている。自立にて口腔ケアの行える方に関しては見守りや促しを、自立の難しい方に関しては個々に応じた介助を行っている。訪問歯科と連携し、個別の口腔状態や口腔ケアでの留意点について指導を受けている。口腔ケアの研修し、清潔保持の大切さを確認している。		
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。	トイレに行ける人はできるだけトイレに行ってもらいトイレでの排泄を促している。オムツをしている人でも1日に1回はPトイレに座ってもらったり、職員が嫌がらずに積極的にトイレ誘導するように心がけている。トイレの場所が分からず放尿してしまう利用者もいるが、本人に怒ってしまい自尊心を傷つけないように配慮している。	タブレットで排泄の時間を把握して一人ひとりの個別支援に努め、排泄後は失敗していないかをチェックしています。水分量や腹部マッサージで排便を無理なく促しています。夜間は見守りセンサーで適時の排泄支援を行っています。ポータブルトイレを使っている利用者もいます。	
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。	便秘がBPSDの要因になる事を理解し、便秘にならないように下剤の調整、看護師との連携をしている。腹部マッサージや腹圧を掛けたりしたり、便が出やすい姿勢や時間帯を共有し気持ち良い排便ができるように取り組んでいる。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は無理強いせず気持ち良く入れるように支援している。順番を変え再度伺ってみたり、入らない場合は過度な勧誘をせず後日に変えてみたりと尊重した対応を心掛けている。個々の状態によって職員2名で対応するケースもある。自分で購入した入浴剤を入れて入浴を楽しんでもらっている。	週2回を基本に毎日午前中に2~3人が入浴しています。一人ひとり浴槽の湯を替え清潔保持に努めています。入浴を満足してもらおうと、ゆっくり入浴できるように配慮しています。車いすの利用者はシャワー浴で、脱衣室や浴室を十分に温め、ヒートショックに配慮しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価ーブホーム やすらぎ	
			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。	生活習慣を尊重し、その人の生活リズムを崩さないように配慮している。起こしっぱなし、寝かせっぱなしにならないようにしている。不安な気持ちにならないように、安心できる関係性を構築している。		
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。	服薬情報に関しては全職員が把握、理解出来る様処方箋を個人ファイルに綴じ閲覧出来る。また、服薬の変化に関しても申し送りや記入により把握の徹底に努めている。副作用により生活に支障が出た場合は主治医に相談する。適正な薬の使用となるように主治医や薬剤師と連携して相談している。BPSDの軽減のための向精神薬は身体拘束適正化委員と連携し減薬、中止の検討をしている。下剤に関しては排泄ケアの研修時に下剤の役割を学んでいる。		
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。	切り絵、体操、機能訓練、風船バレー、モップ掛け、新聞畳み、食器拭き、洗濯物畳み、ハーモニカ、将棋等その人がやっていた、やりたいことを尊重しておこなってもらっている。		
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。	病院受診等で同行した際には外食も行い本人が食べたいものを食べるように支援している。日常的な買い物は隣りがホームセンターであることを活かし気楽に出掛けることができる。できるだけ希望に沿って出掛けるようにしている。	隣接のホームセンターに買い物や、受診で同行した際を、回転寿司やラーメンなどの外食で利用者が楽しめる機会を設けています。ドライブで和泉川遊水地などに行き自然に親しんでいます。コロナ禍以前に参加していた自治会の運動会などは、現在まだ復活していません。	
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。	立て替え払いになってしまっているが、本人には自分のお金で物を買ったり、飲食をしていることを伝えることで買い物の支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価ーブホーム やすらぎ	
			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。	希望時には電話をしたり、年賀状が来たら返事を出すように支援している。携帯電話（契約があれば）も禁止せずに本人が使用したい場合は連絡を取って頂いている。自分で電話を掛けるのが困難な場合は本人に代わって職員が電話をし家族と取り次いでいる。		
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。	本人との会話のきっかけとなるように共有空間にはイベントの写真等を掲示するようにしている。季節感を感じてもらえるように行事の装飾等行っている。	室内は清潔を保ち、毎朝窓を開けて換気をしています。皆が揃って外出しての花見は難しいために、リビングの壁一面に大きな桜の花のポスターを貼り、花見気分を楽しめるように工夫しています。利用者と一緒に作った富士山と桜の手作り貼り絵も飾っています。ベランダでバーベキューや芋煮会のイベントなども開催しています。ビールと焼きそばを楽しみにしている人もいます。	
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。	気の合った利用者同士になれるように食堂の席を工夫している。各自の居室があるので、独りになりたい時は居室に誘導している。		
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。	本人の要望、希望に応じて不足品を購入したり、車いすでも使いやすいように物品の高さを調節したりしている。	居室にはクローゼット、エアコン、洗面台が備わり、フローリングの部屋と畳の部屋があります。和室の部屋は自宅のタンスなどを持ち込み、利用者が自宅の様なレイアウトにし安心して暮らせるような工夫もしています。福祉用具の手すり棒の設置やベッド見守りセンサー利用による排泄支援など個別支援に努めています。	
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。	廊下にはイベントの写真を掲示し、見て頂いたり声を掛けることによって生活している実感を持って頂く。本人目線で考えお部屋の位置や食堂の席を工夫している。		

事業所名	グループホーム やすらぎ
ユニット名	3階

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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3. たまにある
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/>	3. 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3. たまに
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている
	<input type="radio"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/>	3. あまり増えていない
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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。	スタッフルーム、食堂に事業所理念を掲示、実現に向けています。賞与の人事考課の評価項目に導入するも実際の理念については把握しておらず。個人面談時に理念を覚えてもらうようお願いしている。		
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。	買い物や近隣イベントの参加、外食等で地域の一員として住民と触れ合えるように援助しています。		
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。	地域貢献に関しては、できていないのが現状。朝日新聞関連サイト「なかまある」にてお悩み相談室にて介護の悩みに回答。 (7つの質問)		
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。	運営推進会議は2か月に1度ネット会議にて開催している。意見や情報交換等を行い運営に活かしている。ネット会議のため、自治会の方の参加が難しくなっている。		
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。	運営推進会議の際に事業所の実情やサービスの取組みを報告している。		

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
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。	指針の整備・会議の定期開催を行い、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。定期的な研修を行いスタッフに身体拘束を必要としないケアの実現に向けて取り組んでいる。向精神薬の適切な服用については、主治医と連携し入居前に病院で服用していた向精神薬を減らす取り組みをし、薬による行動制限をしないようにカンファレンス等で話し合っている。		
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。	虐待に関するアンケートを毎年行い、虐待に対しての意識をしてもらう。管理者とスタッフで個別に面談をし、ケアに対する心構えを聞いている。アンガーマネジメント研修を行ったり外部研修の参加をし意識を高める取り組みをしている。知らず知らずに行っているグレーゾーンのケアや不適切なケア等については、基本的な排泄面のケアから見直して適切なケアを行うように取り組んでいる。		
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。	権利擁護の研修（成年後見制度）を行いスタッフに学ぶ機会を提供している。利用者の後見人さんとも連携を取り意見や協力をして頂いている。		
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。	契約前、契約時などその都度ご説明させていただいている。また、疑問等に関しても出来る限り詳しくご説明している。説明時間の長さ、難解な用語もある為考慮した上での説明を心掛けていきたい。ご自宅で一読されるように契約前に契約書をお渡ししている。		
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。	苦情ボックスの設置し意見や苦情を広く受け付けている。また法人内への意見等に関しては全ての事業所で検討し全体で改善出来る様努めている。利用者からは日々の支援の中で希望を記録として残すように取り組んでいる。居室担当制を活かして担当者が希望や意見を聞き要望に答えられるようにしている。家族にはメール、SNSや電話等で情報共有している。		

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回定例のカンファレンスに参加し、利用者のケアについて運営について等職員と意見交換をしている。日々の職員の意見については役職者との情報共有をしている。		
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。	年間指針を定め、法人全体で取り組んで行くようにしている。月1回の管理者会議を開催し、各事業所の運営状況の把握をし地区全体で職員の職場環境の改善を検討している。職員個々の努力を最大限評価の上、責任者への途用、新規事業への参加、部署の転換等積極的に対応している。 シャイニングワーカー制度（表彰制度）、永年勤続表彰、非常勤から常勤へ、一般職員から役職者への登用など行っている。		
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。	法人として研修センターがあり未経験の職員には初任者研修を無料で受講とし介護福祉士を目指してもらっている。医療法人のメリットを活かし喀痰吸引研修センターもあり、無料で受講可能。認知症介護実践者研修、リーダー研修等も積極的に受講するように促している。		
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。	法人内に介護部会があり、年1回開催。介護スタッフは全国の事業所のスタッフと交流することでネットワーク作りが行える。管理者は全国認知症指導者ネットワーク等に属しており様々な取り組みを取り入れてサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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。	信頼関係の構築が行われるように積極的にコミュニケーションを取り、日々の生活支援の中で課題を見つけ改善できるように取り組んでいる。要望はできるかぎり叶うように会議の議題として取り上げたり居室担当者が対応し本人との関係づくりに努めている。		

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
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。	利用の段階で話し合いの場で家族なのに負担感がないように聞き取り調査をしている。面会についての制限がないことをお伝えしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご自宅がある場合には施設からいつでも自宅に帰れるように職員が同行したり また家族には面会の方を頻回に来ていただくように依頼をしている。また事業所側から入居前のご自宅に訪問し、なじみ関係作りをしている。		
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。	利用者様個々の状況に合わせ御自分の居室や共用スペースの清掃、衣類整理等を行っていただいたりし良好な関係が築ける様心掛けています。 できる事を探し、やってみることで生活している実感を持てるように心がけている。 できる方にはスタッフの肩もみをしてもらったり、全体体操の時の一部の体操をサポートしていただいたり お手伝いしてもらっている。		
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。	家族の面会時に本人の希望や要望をお伝えしご家族には理解をしていただくように努めている。月一回 広報誌で情報提供したり二ヶ月に一回はご家族宛てに本人の様子を居室担当者から写真とともにお手紙を書いて郵送している。		
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。	本人の自宅に近い場合は散歩がてら見に行ったり 馴染みの人との交流も できるだけ途切れないように面会などを来ていただきやすい雰囲気作りに努めている。		

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。	利用者同士の関係性を把握し、ストレスの掛からないように配慮している。病気や障害、症状等で関係性の構築が難しいケースは職員が間に入り関わり合えるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービス利用が終了してもご家族との関係性は大切にし、親族が施設入居相談を受けた後に入居していただくケースはありました。		
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。	好きな事、嫌いな事などを生活を通じて伺いやりたくないことは無理強いしないように配慮している。失語やレベル低下等で意向が表出されない場合は、「本人だったら」と想いを推測し検討している。		
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。	何気なく発する言葉から、本人から以前はどのような生活をされていたのかを聞き取り、現在に至るまでの経緯を一緒に辿りながらサービス開始までの把握に努めている。		
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。	利用者様個々に過ごし方等は細かく観察し、記録させていただき、特に問題点に関しては申し送りにて引き継ぎ状況把握に努めている。		

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
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。	個々の状況に合わせたケアの仕方、目標にむけ努力している。また、ケース会議等により意見を取り入れ参考にし、より良い介護サービスに努めている。		
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。	個別記録にこまめに記入し全職員間にて共有、実践に繋がる様努力している。残された能力や声掛けの工夫、コミュニケーションの取り方などで利用者に変化が見られた場合丁寧に記録している。		
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。	職員全体でニーズに応えられる様検討し対応を行っている。また、関係機関への協力をお願いする事もある。		
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。	買い物や散歩等外出時には店員や地域住民の方々と積極的に触れ合える様心掛けている。		
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。	ご本人様並びにご家族様の希望に沿った医療が受けられる様、かかりつけ医以外にも場合に応じ外部医療への受診など積極的に支援させていただいている。		

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1回訪問看護事業所の看護師に異常や変化等を相談し適切な医療が受けられる様努めている。また、2週間に1回いずみ台病院の往診があり。訪問時以外にも異変には電話にて逐一相談し対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	医療機関とは日頃より情報交換など綿密な関係を築けている。早期の治療を行っていただき、重篤化しないように配慮している。入院中は定期的に面会に行ったり、病院相談員と電話連絡等し関係性が途切れなないようにしている。		
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。	食事や生活が苦痛にならないように、状況に応じて話し合い方針の共有を行っている。看取りケアも行い御家族・医療機関に対しても相談や協力をお願いしている。事業所でできる事、できない事をお伝えし家族に選択肢の提供をしている。		
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。	転倒時の対応はスムーズに行えるように、チュートリアルを作成し、掲示している。急変時にはパニックにならずに報連相できるように伝えている。		
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。	消防機関へ依頼し定期的に総合消防訓練等を全職員に参加呼びかけ行っている。運営推進会議の際には自治会との相互協力について話し合っている。地域との連携体制は構築されていない。		

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。	好き・嫌いを尊重し、無理強いや説得をしないようにしている。スタッフの価値観を押し付けないようにしている。 失敗をしても責めない、丁寧な言葉遣いをするように心がけている。		
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。	自ら要望を出したり、決定が困難な利用者様に対しては分かり易く選択制にする等対応している。難聴な方には筆談を用いてコミュニケーションをとるようにしている。		
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。	個別性を重視し、スタッフの押し付けにならないように利用者のペースに合わせたケアを行うようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	レクリエーションの一環とし女性利用者にお化粧品をしていただく。2ヶ月に1回訪問美容院に来て頂き、希望に沿ったヘアカットをしています。買い物レク時は本人が着たい服を購入して頂いている。		
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。	食事の取り分けや刻み等を手分けして行っている。お皿拭きやお盆なども役割分担しながら行っている。 たまにはカップラーメン等も食べたいとの希望がありイベント等で提供している。		

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。	個々の食事量は情報共有し、本人が満足な量を提供している。食習慣を尊重しできるだけ本人の意向に沿った食事を提供している。一人ひとりに合わせた食事摂取量、水分摂取量を把握し適切な対応に努めている。ゼリーやとろみ、ジュース等形態を変えたり、味付け等も工夫している。透析の利用者については細かく水分量の調整を行っている。		
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。	歯科往診が週1回で来るので指導やアドバイスを受けている。自立にて口腔ケアの行える方に関しては見守りや促しを、自立の難しい方に関しては個々に応じた介助を行っている。訪問歯科と連携し、個別の口腔状態や口腔ケアでの留意点について指導を受けている。口腔ケアの研修し、清潔保持の大切さを確認している。		
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。	トイレに行ける人はできるだけトイレに行ってもらいトイレでの排泄を促している。オムツをしている人でも1日に1回はPトイレに座ってもらったり、職員が嫌がらずに積極的にトイレ誘導するように心がけている。トイレの場所が分からず放尿してしまう利用者もいるが、本人に怒ってしまい自尊心を傷つけないように配慮している。		
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。	便秘がBPSDの要因になる事を理解し、便秘にならないように下剤の調整、看護師との連携をしている。腹部マッサージや腹圧を掛けたりしたり、便が出やすい姿勢や時間帯を共有し気持ち良い排便ができるように取り組んでいる。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は無理強いせずに気持ち良く入れるように支援している。順番を変え再度伺ってみたり、入らない場合は過度な勧誘をせず後日に変えてみたりと尊重した対応を心掛けている。個々の状態によって職員2名で対応するケースもある。自分で購入した入浴剤を入れて入浴を楽しんでもらっている。		

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
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。	生活習慣を尊重し、その人の生活リズムを崩さないように配慮している。起こしっぱなし、寝かせっぱなしにならないようにしている。不安な気持ちにならないように、安心できる関係性を構築している。		
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。	服薬情報に関しては全職員が把握、理解出来る様処方箋を個人ファイルに綴じ閲覧出来る。また、服薬の変化に関しても申し送りや記入により把握の徹底に努めている。副作用により生活に支障が出た場合は主治医に相談する。適正な薬の使用となるように主治医や薬剤師と連携して相談している。BPSDの軽減のための向精神薬は身体拘束適正化委員と連携し減薬、中止の検討をしている。下剤に関しては排泄ケアの研修時に下剤の役割を学んでいる。		
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。	切り絵、体操、機能訓練、風船バレー、モップ掛け、新聞畳み、食器拭き、洗濯物畳み、ハーモニカ、将棋等その人がやっていた、やりたいことを尊重しておこなってもらっている。		
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。	病院受診等で同行した際には外食も行い本人が食べたいものを食べるように支援している。日常的な買い物は隣りがホームセンターであることを活かし気楽に出掛けることができる。できるだけ希望に沿って出掛けるようにしている。		
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。	立て替え払いになってしまっているが、本人には自分のお金で物を買ったり、飲食をしていることを伝えることで買い物の支援をしている。		

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。	希望時には電話をしたり、年賀状が来たら返事を出すように支援している。携帯電話（契約があれば）も禁止せずに本人が使用したい場合は連絡を取って頂いている。自分で電話を掛けるのが困難な場合は本人に代わって職員が電話をし家族と取り次いでいる。		
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。	本人との会話のきっかけとなるように共有空間にはイベントの写真等を掲示するようにしている。季節感を感じてもらえるように行事の装飾等行っている。		
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。	気の合った利用者同士になれるように食堂の席を工夫している。 各自の居室があるので、独りになりたい時は居室に誘導している。		
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。	本人の要望、希望に応じて不足品を購入したり、車いすでも使いやすいように物品の高さを調節したりしている。		
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。	廊下にはイベントの写真を掲示し、見て頂いたり声を掛けることによって生活している実感を持って頂く。本人目線で考えお部屋の位置や食堂の席を工夫している。		

2024年度

事業所名

作成日： 2025年 4月 17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	4	運営推進会議を対面で行わずにネット会議で行っている。そのためネットで参加できない地域住民が会議の参加が困難となってしまう。	事業所内で地域住民（自治会長や民生委員）が参加している運営推進会議が行える。	自治会長は毎年変わるので、新規会長に主旨説明し運営推進会議の参加を呼びかける。	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月