

2022（令和4）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	1493300410	事業の開始年月日	平成30年8月1日
		指定年月日	平成30年8月1日
法人名	株式会社 ツクイ		
事業所名	ツクイ横浜霧が丘		
所在地	(2260-116) 神奈川県横浜市緑区霧が丘一丁目17-8		
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4年12月11日	評価結果 市町村受理日	令和5年4月19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）】

少人数での共同生活は出来る人が出来る事を行い、互いに助け支え合い生活を送られています。誰かを助け、役割を持つことが何よりの生き甲斐となりご自身の必要性を感じられるよう日々のケアに務めております。また、コロナ禍でも日本の良き四季を感じられるよう季節に合わせた壁画やイベントそして、外に出向き移り行く木々の変化を楽しんでいます。

【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5年2月17日	評価機関 評価決定日	令和5年4月7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線「十日市場駅」からバスに乗り20分、バス停より徒歩2分程の閑静な住宅地に立地し、1階は通所介護事業所があり、2階がグループホームとなっています。近くには散歩に適した萱場公園があります。

<優れている点>
運営法人は「地域に根付いた真心のこもったサービスを提供する」ことを経営理念としています。その理念に沿って事業所は開設時に「個人に合ったケアの提供、安心して過ごせる環境の提供、いつ何時でも傍らで寄りそう介護」などと定め、利用者に合ったその人らしいあり方を大切にし、朝礼時に唱和して日頃の介護・介助に当たっています。

<工夫点>
人材育成に関して、介護プロフェッショナル・キャリア段位制度があります。月別年間計画を作成し、接遇マナー、身体拘束、虐待防止、プライバシー保護、終末期ケア・グリーフケアなどの内部研修を動画で受講し人材育成を図っています。職員は「近況報告メモ」を活用し、各利用者の日頃の食事や排泄、入浴など気付いたことや話したこと、何でも入居者ごとにメモし、職員間で共有しながら現状に即したケアプランの見直しなどに活かしています。家族には「グループホーム通信」があり、秋の味覚さんまと焼き芋、パンのバイキング、恵方巻づくりなど季節を感じながら楽しむ行事を行っています。行事の写真も送り家族の安心につながっています。

【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	ツクイ横浜霧が丘
ユニット名	シラン

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。	事務所内に理念を掲げ毎朝の朝礼で唱和し職員は周知している。 また、ケアプランにも反映し実践しています。	理念は開設時のメンバーが、「個人に合ってケアの提供」「安心して過ごせる環境の提供」「傍らで寄り添う介護」などを作成し、事務所に掲示しています。管理者は新入職員の研修時に説明し、職員は日頃の介護・介助の中で理解を深め実践に繋げています。	
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。	町内会に加入している。敬老の日には町内からお祝いを頂きました。毎週金曜日をクリーンアップとし事業所周辺の清掃をお客様と行っています。通りすがの方と挨拶を交わすこともある。	町内会に加入し、正月には前田神社へ初詣に出掛けたり、自主的に近隣の道路清掃をして地域貢献に繋がっています。敬老の日には町内会から菓子が届いています。現在は中止していますが、コロナ禍以前はハーブ演奏やミュージカルのボランティアが来訪し交流しています。	新型コロナウイルスの社会的感染対策の見直しが進む中、地域の一員として近隣の保育園や幼稚園、中学生の福祉体験を受け入れるなど今後の取り組みの工夫が期待されます。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	町内を散歩コースとし顔馴染みの関係性ができるよう努力しています。	/	/
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。	コロナ禍のため対面での会議が難しく、書面にて意見や要望を募っています。頂いた意見は職員へ周知し改善に取り組んでいます。	運営推進会議は地域住民代表、民生委員、地域ケアプラザ、管理者、職員などを構成委員として2ヶ月に1回開催しています。会議では事業所の運営状況や活動報告、行事報告をしています。現在はコロナ禍のため、書面報告をしています。	
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。	加算や人員配置、夜勤帯の休憩など相談しています。おむつの給付や保険の事では気軽に問い合わせをしています。	管理者は緑区高齢・障害課に利用者の状況報告や相談をしています。介護保険の認定更新の手続きや立会いを家族に代わって行うこともあります。コロナ禍前は、運営推進会議には地域ケアプラザの職員が出席し地域情報を得ています。	

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。	運営推進会議に合わせ、二か月に一度会議を開き、ツクイでの指針や三原則の確認お行っています。その他にも定期的な事業所研修で学ぶ機会を設け、現在のケアの見直しを行っています。	身体拘束廃止委員会があり、事例を交えて話し合いをしています。職員にはミーティング時に研修を実施し、正しい理解に努めています。職員は運営法人作成の研修動画で受講し、知識や理解を深めています。受講後は研修報告を提出しています。	
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。	定期的な事業所内での研修の機会を設けています。不適切ケアを行う職員には個別に面談を行うなど努めています。	虐待防止委員会があり、身体拘束と同時に受講し、会議で話し合い、正しい理解に努めています。管理者は月初に予め次の研修のテーマを知らせてから研修をするなど、職員の意識向上の徹底を図っています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	学ぶ機会がございません		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時には重要事項説明書を用いて十分な説明を行い、最後は質問を受け付けています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	施設の玄関に意見箱を設置し受け付けています。頂いたご意見は貴重な情報でもあり職員へ周知し取り組めるよう努めております。	家族の来訪時に声掛けし、意見や要望を聞いています。法人は利用者家族に満足度調査をしてその結果を事業所にフィードバックしています。家族からコロナ禍のため運営推進会議の開催は検討したほうがよいとの意見もでてきます。感染症対策の意見を反映し、面会は生活スペース以外の場所で少人数で再開しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月のミーティングでは職員の皆様から意見を聞く機会を設けています。その他にも日常的な会話の中や個別面談のご意見を貴重に受けとめできることから実践しております。	管理者は会議や申し送り時だけでなく、いつでも職員から意見や要望を聞いて運営面に反映しています。職員から入居者の入浴の際、バスボード（浴槽にしっかり固定できスムーズに移乗ができるボード）を購入の要望にも直ちに対応し、安全な入浴介助に繋がっています。	
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。	入社時や契約更新時など個別面談で本人の意欲も確認しています。また、個々の働き方を尊重し勤務時間帯などを考慮しています。派閥ができないよう定期的なユニットの移動も行っています。	管理者は職員が働きやすい環境づくりに努め、随時職員と面談をしています。職員は健康診断を実施し、健康管理に努めています。特に月4回以上の夜勤者には心身の健康維持を保つために健康診断を多く実施しています。	
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。	営業所内では毎月研修を実施、自発的に資格取得を目指す職員も多く、勤務の考慮や資格支援制度が活用できるようサポートしています。チューター制度を導入し、適切な指導やコミュニケーションも取りやすく、お互いのスキルアップにつながります。	管理者は職員の常勤・非常勤を問わず社内研修を受講できるように支援しています。研修後は「研修記録のノート」を提出しています。新人にはあらゆる業務に精通している職員が仕事を通じて丁寧に指導するOJT（実務による研修）を取り入れ、人材育成に取り組んでいます。	
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。	コロナ禍のため、必要最低限の交流でとどまり行えていない。		
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。	新規の際はご本人と面談しアセスメントを行う。アセスメントから課題を引き出し、またご自身やご家族から聞き取りを行いケアプランに反映させている。		

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。	慣れない環境での生活はご家族も不安が多いため、ご家族とお話しする機会を設け、できる限りご要望に応じています。面談時も堅苦しくならないよう配慮し話しやすい雰囲気づくりに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご本人とご家族からお話をお聞きし、利用中のサービスも含め担当ケアマネジャーから必要なケアの情報収集を行う。最低限の施設サービスから始めご本人の状況を見ながら検討しています。		
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。	職員は介助に協力くださるときは感謝を伝え、日々の家事はお客様と一緒にやり、プランにも反映している。職員主体のペースや生活にならないよう、お客様の自主性を考慮し何うよう努めています。時にスタッフとお客様が並んで座り団欒することもございます。		
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。	一か月に一度、お客様の様子を書面でお伝えしています。定期的にお客様とご家族がお話ができるよう電話連絡も行っています。面会時は生活の様子など直接お伝えするようにしています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	コロナ禍もあり、外出の自粛や面会も減り親族だけになりました。電話連絡があった際は繋いでいます。時には届きが届くときがありお渡ししています。	コロナ禍前は家族と一緒に馴染みの美容院や外食に行き、墓参りや買い物にも出掛けています。知人や友人が来訪し、居室で歓談もしています。利用者に年賀状が届き返信を書く人もいます。現在は電話の取り継ぎ支援などを行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	中にはお互いを必要としているお客様もいらっしゃり、ケアプランに反映させています。レクリエーションでは集団で行い交流できる場を提供していません。散歩に一緒に行かれる方もいらっしゃいます。お話が噛み合わず口論となる方もおり、随時席替えも検討		
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。	転居された方は、その後のご様子を電話などで確認しています。		
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。	今までの生活歴や、ご本人からも日々のケアの中から情報収集を行い職員間で共有し、カンファレンスを行いケアプランを作成しています。	利用者の生活のペースをよく見て、希望する暮らし方の実現を目指しています。全職員が利用者全員に関わりを持つ体制を取り、利用者から得た情報を職員が共有することで、思いや意向を把握しています。利用者の家族からも生活の様子を聞いています。	
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。	ご家族にもご協力いただき、今までの経緯も何うようにしています。お部屋は今までの生活が継続できるよう、馴染みの物を使用されている方もいらっしゃいます。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	集団生活ですが、ご本人の生活ペースを配慮しケアしています。中にはケアプランに反映させている方もいらっしゃいます。入浴や、排泄、食事など個々の状態を把握し必要なケアを提供しています。		

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
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。	定期的にモニタリング、カンファレンスを行い、ご本人やご家族をはじめ看護師や薬剤師、リハビリやマッサージなど多職種の意見を収集しケアプランに反映させております。	ケアプランはフロアの職員をはじめ、リハビリ担当者、看護師、薬剤師、管理栄養士等各職種の意見を大切にし、日程によっては職種ごとに会議を重ねて作成しています。実績・評価については、結論に必ずコメントを付し、ケアプランの更新に反映させています。	
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。	ケアプランの実施状況は日々フォーカスチャートを使用し入力を行っています。毎日プランのモニタリングを行い、状態の変化など情報共有を行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご家族から希望された訪問リハビリやマッサージ、理美容、靴が欲しいなど敏速に対応しています。ご家族から排泄の相談があり一緒に今後の方針を考えることもございます。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	運営推進会議を通し地域の民生委員や地域包括センターの方と意見交換を行っています。ボランティアを依頼していましたがコロナクラスター発生と中止となりましたが、少しずつボランティアの受け入れを検討し、清掃ボランティアもお願いしています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	地域の医師と連携し定期的な健康管理を行っています。ご家族が検査や他科の受診を希望される場合は地域の総合病院へと紹介されスムーズに対応しています。中にはご家族が病院を探され往診と繋がったケースもございます。緊急時の場合は職員が対応しています	協力医療機関の医師が毎週訪問診療に訪れ、利用者は月2回診察を受けています。協力医以外の医師に訪問診療を依頼している利用者もいます。希望に応じて訪問歯科も毎月利用できます。外来受診には通常家族が付き添いますが、病状によっては職員も同行しています。	

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。	週に一度、自社の看護師が健康管理を行い、緊急時には24時間で支持を頂けるよう連携しています。必要に応じ往診への情報提供やケアマネジャーと方針を検討しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には定期的に状態把握のため連絡を入れています。介護情報や看護サマリーを提供し、退院時には病院へ出向き本人と面会を確保状態の把握に努め、ご家族と共有し今後の相談を行っています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に重度化した場合のホーム指針について説明を行い同意を得ています。状態変化があった際には再度説明を行い今後の方針を相談しています。	「重度化した場合の対応に係る指針」について利用者と家族に説明しています。看取介護の経験があり、職員の半数が過去に携わっています。看取りの時期には家族と細かく連絡を取り、モニタリングを毎月行って、ケアプランを3ヶ月ごとに見直しています。	
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。	緊急時には自社の看護師や往診医と連携をとり支持を仰ぐ体制を整えています。初期の応急対応は定期的な研修で行っています。		
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。	年二回の避難訓練をお客様交え行い、一度はDSと合同で行っています。営業所内の研修も行い、避難経路は周知している。地域の協力体制としては町内会長と民生委員と話し合いを行いました。が、細かい決め事には至っておりません。	自然災害発生時の業務継続計画（BCP）を策定し、災害に備えています。年2回避難訓練を実施しています。備蓄リストを作り、訓練のたびに在庫状況を確認しています。防災に関する研修を実施し、避難訓練の対応方法や連絡先を確認しています。	コロナ禍が終息したら、引き続き地域との協力体制についての話し合いを進めていく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。	営業所内の研修、接遇マナーで実施している。日々のカンファレンスでも不適切ケアについて話し合い、日々改善しています。	毎月接遇に関する研修を実施しています。適切な接し方をしていない職員がいた場合は、管理者がその職員に「こんな話し方はどうですか」と提案して改善を図っています。利用者の写真は、許可が得られた人のみホームページに掲載しています。	
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。	それぞれ能力が違いますが、個々に適した意思表示をケアプランに取り入れ実践しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。	入浴では曜日を決めず、その日その日にご本人に伺い決めています。食事では好みもありご希望に添えるよう努力をしています。基本的なタイムスケジュールはありますが強引に誘導はせず、意思の確認を行っています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	ご家族から生活歴を伺い、好みの色や洋服、スカーフや帽子など支援できるような個々の情報を共有しています。眼鏡や髭剃り、定期的なヘアカラーやパーマなどご希望に答えています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	お客様のADLに合わせ、現在は調理品を使用しています。ですが味噌汁づくりや食材の盛り付けなど、できるところは一緒に行いケアプランに反映しております。季節に合わせた行事食も取り入れています。	献立と食材は法人に委託し、調理を職員が行い、味を手直しするなど、利用者 に合った食事を提供しています。利用者の半数の人が味噌汁づくりやテーブル拭きなどを手伝っています。ホーム内回転ずしなどを企画し、コロナ禍で外出が難しい状況でも利用者が楽しめるよう工夫しています。	

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。	水分量が少ない方には、好みの飲水をご用意し、少量ずつ提供するなど工夫を行っています。食事に関しては好き嫌いがある方はできる限り別メニューで提供し、月に一度は管理栄養士の評価を行い、指導を頂いています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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。	毎食後は必ず口腔ケアを実施、必要に応じ仕上げ磨きを提供しています。訪問歯科により、定期的な口腔ケアも実施しております。ケアプランに反映している方もいらっしゃいます。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	個々の状況に応じ排泄支援を行っています。リハパンを使用されていた方も布パンに切り替えた方もいらっしゃいます。尿意がない方は昼夜共に定期的なトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促しています。	タブレットを使って排泄状況を入力し、確認をしています。「見守りのみ」、「声掛けが必要」、「誘導を実施」、など支援内容を利用者一人ひとりの状況に合わせて変えています。ケアプランには家族の要望も取り入れています。	
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。	食物繊維や水分を多くとるよう促し、適度な運動も取り入れています。日々排便状況把握し、薬でコントロールしている方もいらっしゃいます。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	週二回の入浴は実施され基本は午前中としています。しかし、希望や必要に応じ入浴ができるよう曜日や時間も臨機応変に対応しています。体調が悪い方は清拭や、ADLに応じ機械浴を使用しています。	入浴は週2回とし、その都度利用者に聞いて日時変更を柔軟に行っています。機械浴、シャワー浴など利用者の状態や好みに合わせています。同性介助の要望への対応や、入浴を拒む場合は「こちらへ来ていただけますか」などと浴室まで誘導するなどの工夫をしています。	

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。	個々に合わせ、日中も休息の時間を設けている方もいらっしゃいます。ご希望によりお部屋で休まれる方もいらっしゃいます。日中の活動時間を増やし夜間は安眠できるよう支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	往診医に情報提供し、状態に合わせた服薬を支援しています。個々により服薬のケア状況に違いがあり日々発信を行っています。薬剤師に相談し薬についての研修を予定しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	レクではご自身で選べるようケアプランに反映しています。定期的なやりたいことや食べたいものなど聞き取りを行い、イベントに取り入れるように行っています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけるように支援している。	コロナ禍により積極的な外出は自粛しております。ホーム周辺の散歩へは毎日出かけるようにしております。コロナ禍ではありますが、ご家族がご自宅へお連れしたり、お墓参りなど短時間での外出は許可しております。	利用者や家族の希望も聞いたうえで、ほぼ毎日散歩の時間を作っています。家族と外出する利用者もいます。今年には境内がバリアフリーになっている神社に初詣に行きました。コロナ禍に配慮し、餅つきなど密にならない状況で食事を楽しめる行事を企画実施しています。	
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。	金銭の所持は原則禁止となっております。ホームの自動販売機でジュースを買うことは可能、立替えを行っています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご家族と定期的に電話される方もケアプランに反映しています。手紙を書くことはございませんが、頂くことはございます。		
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。	共有スペースには大きなソファを用意し、そちらでテレビを視聴される方もいらっしゃいます。フローアは季節に合わせてお花を飾ったり、壁画を製作を行っています。脱衣室や浴室は広くゆっくりと過ごせます。トイレや洗面台は三カ所ありスムーズな使用ができます。	リビングは季節に合った作品や花などがありますが、落ち着いた雰囲気を大切にして、飾りが過剰になり過ぎないように配慮しています。洗面台を一つ一つ分けて配置することで、口腔ケアなどの支援がしやすくなっています。給茶機があり、ジュースも含め四種類の飲み物が随時楽しめます。	
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。	共有スペースは皆さんで団欒できるよう、テーブルの配置、テレビの配置を日々考えています。ソファも三人掛けとなり他者と一緒に過ごせるようになっております。フローアを出ると踊り場にはご家族でも過ごせる場所も用意しています。		
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。	居室は、エアコン、介護用ベッドにカーテン、大き目のクローゼットを備え付けしています。居住スペースが二階のため窓は数センチしか開きませんが安全を優先しています。ご自宅で使われていたタンスや椅子を持ち込まれている方もいらっしゃいます。	居室には好みのものを飾ったりテレビを置いたりしています。大きめのクローゼットも備えています。週3回清掃を行い、ケアプランに沿って片付けや収納を利用者も一緒に行っています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	施設には手すりが備え付け、エレベーターもございますが階段を使われてる方もいらっしゃいます。目の見えない方は導線の確保を行い、夜間照明の工夫も行い、ドアの開け方がわからない方には線でドア方向を示しています。		

事業所名	ツクイ横浜霧が丘
ユニット名	カエデ

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。	事務所内に理念を掲げ毎朝の朝礼で唱和し職員は周知している。また、ケアプランにも反映し実践しています。		
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。	町内会に加入している。敬老の日には町内からお祝いを頂きました。毎週金曜日をクリーンアップとし事業所周辺の清掃をお客様と行っています。通りすがの方と挨拶を交わすこともある。		
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。	町内を散歩コースとし顔馴染みの関係性ができるよう努力しています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	コロナ禍のため対面での会議が難しく、書面にて意見や要望を募っています。頂いた意見は職員へ周知し改善に取り組んでいます。		
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。	加算や人員配置、夜勤帯の休憩など相談しています。おむつの給付や保険の事では気軽に問い合わせをしています。		

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
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。	運営推進会議に合わせ、二か月に一度会議を開き、ツクイでの指針や三原則の確認お行っています。その他にも定期的な事業所研修で学ぶ機会を設け、現在のケアの見直しを行っています。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	定期的な事業所内での研修の機会を設けています。不適切ケアを行う職員には個別に面談を行うなど努めています。		
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。	学ぶ機会がございません		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時には重要事項説明書を用いて十分な説明を行い、最後は質問を受け付けています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	施設の玄関に意見箱を設置し受け付けています。頂いたご意見は貴重な情報でもあり職員へ周知し取り組めるよう努めております。		

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。	毎月のミーティングでは職員の皆様から意見を聞く機会を設けています。その他にも日常的な会話の中や個別面談のご意見を貴重に受けとめできることから実践しております。		
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。	入社時や契約更新時など個別面談で本人の意欲も確認しています。 また、個々の働き方を尊重し勤務時間帯などを考慮しています。 派閥ができないよう定期的なユニットの移動も行っています。		
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。	営業所内では毎月研修を実施、自発的に資格取得を目指す職員も多く、勤務の考慮や資格支援制度が活用できるようサポートしています。チューター制度を導入し、適切な指導やコミュニケーションも取りやすく、お互いのスキルアップにつながります。		
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。	コロナ禍のため、必要最低限の交流でとどまり行えていない。		
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。	新規の際はご本人と面談しアセスメントを行う。アセスメントから課題を引き出し、またご自身やご家族から聞き取りを行いケアプランに反映させている。		

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。	慣れない環境での生活はご家族も不安が多いため、ご家族とお話しする機会を設け、できる限りご要望に応じています。面談時も堅苦しくならないよう配慮し話しやすい雰囲気づくりに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご本人とご家族からお話をお聞きし、利用中のサービスも含め担当ケアマネジャーから必要なケアの情報収集を行う。最低限の施設サービスから始めご本人の状況を見ながら検討しています。		
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。	職員は介助に協力くださるときは感謝を伝え、日々の家事はお客様と一緒にやり、プランにも反映している。職員主体のペースや生活にならないよう、お客様の自主性を考慮し何うよう努めています。時にスタッフとお客様が並んで座り団欒することもございます。		
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。	一か月に一度、お客様の様子を書面でお伝えしています。定期的にお客様とご家族がお話しできるよう電話連絡も行っています。面会時は生活の様子など直接お伝えするようにしています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	コロナ禍もあり、外出の自粛や面会も減り親族だけになりました。電話連絡があった際は繋いでいます。時には届くときがありお渡ししています。		

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。	中にはお互いを必要としているお客様もいらっしゃり、ケアプランに反映させています。レクリエーションでは集団で行い交流できる場を提供していません。散歩に一緒に行かれる方もいらっしゃいます。お話が噛み合わず口論となる方もおり、随時席替えも検討		
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。	転居された方は、その後のご様子を電話などで確認しています。		
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。	今までの生活歴や、ご本人からも日々のケアの中から情報収集を行い職員間で共有し、カンファレンスを行いケアプランを作成しています。		
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。	ご家族にもご協力いただき、今までの経緯も何うようにしています。お部屋は今までの生活が継続できるよう、馴染みの物を使用されている方もいらっしゃいます。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	集団生活ですが、ご本人の生活ペースを配慮しケアしています。中にはケアプランに反映させている方もいらっしゃいます。入浴や、排泄、食事など個々の状態を把握し必要なケアを提供しています。		

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
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。	定期的にモニタリング、カンファレンスを行い、ご本人やご家族をはじめ看護師や薬剤師、リハビリやマッサージなど多職種の意見を収集しケアプランに反映させております。		
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。	ケアプランの実施状況は日々フォーカスチャートを使用し入力を行っています。毎日プランのモニタリングを行い、状態の変化など情報共有を行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご家族から希望された訪問リハビリやマッサージ、理美容、靴が欲しいなど敏速に対応しています。ご家族から排泄の相談があり一緒に今後の方針を考えることもございます。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	運営推進会議を通し地域の民生委員や地域包括センターの方と意見交換を行っています。ボランティアを依頼していましたがコロナクラスター発生と中止となりましたが、少しずつボランティアの受け入れを検討し、清掃ボランティアもお願いしています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	地域の医師と連携し定期的な健康管理を行っています。ご家族が検査や他科の受診を希望される場合は地域の総合病院へと紹介されスムーズに対応しています。中にはご家族が病院を探され往診と繋がったケースもございます。緊急時の場合は職員が対応しています		

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。	週に一度、自社の看護師が健康管理を行い、緊急時には24時間で支持を頂けるよう連携しています。必要に応じ往診への情報提供やケアマネジャーと方針を検討しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には定期的に状態把握のため連絡を入れています。介護情報や看護サマリーを提供し、退院時には病院へ出向き本人と面会を確保状態の把握に努め、ご家族と共有し今後の相談を行っています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に重度化した場合のホーム指針について説明を行い同意を得ています。状態変化があった際には再度説明を行い今後の方針を相談しています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時には自社の看護師や往診医と連携をとり支持を仰ぐ体制を整えています。初期の応急対応は定期的な研修で行っています。		
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。	年二回の避難訓練をお客様交え行い、一度はDSと合同で行っています。営業所内の研修も行い、避難経路は周知している。地域の協力体制としては町内会長と民生委員と話し合いを行いました。が、細かい決め事には至っておりません。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	営業所内の研修、接遇マナーで実施している。日々のカンファレンスでも不適切ケアについて話し合い、日々改善しています。		
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。	それぞれ能力が異なりますが、個々に適した意思表示をケアプランに取り入れ実践しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。	入浴では曜日を決めず、その日その日にご本人に伺い決めています。食事では好みもありご希望に添えるよう努力をしています。基本的なタイムスケジュールはありますが強引に誘導はせず、意思の確認を行っています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	ご家族から生活歴を伺い、好みの色や洋服、スカーフや帽子など支援できるよう個々の情報を共有しています。眼鏡や髭剃り、定期的なヘヤカラーやパーマなどご希望に答えています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	お客様のADLに合わせ、現在は調理品を使用しています。ですが味噌汁づくりや食材の盛り付けなど、できるところは一緒に行いケアプランに反映しております。季節に合わせた行事食も取り入れています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	水分量が少ない方には、好みの飲水をご用意し、少量ずつ提供するなど工夫を行っています。食事に関しては好き嫌いがある方はできる限り別メニューで提供し、月に一度は管理栄養士の評価を行い、指導を頂いています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後は必ず口腔ケアを実施、必要に応じ仕上げ磨きを提供しています。訪問歯科により、定期的な口腔ケアも実施しております。ケアプランに反映している方もいらっしゃいます。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	個々の状況に応じ排泄支援を行っています。リハパンを使用されていた方も布パンに切り替えた方もいらっしゃいます。尿意がない方は昼夜共に定期的なトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促しています。		
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。	食物繊維や水分を多くとるよう促し、適度な運動も取り入れています。日々排便状況把握し、薬でコントロールしている方もいらっしゃいます。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	週二回の入浴は実施され基本は午前中としています。しかし、希望や必要に応じ入浴ができるよう曜日や時間も臨機応変に対応しています。体調が悪い方は清拭や、ADLに応じ機械浴を使用しています。		

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。	個々に合わせ、日中も休息の時間を設けている方もいらっしゃいます。ご希望によりお部屋で休まれる方もいらっしゃいます。日中の活動時間を増やし夜間は安眠できるよう支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	往診医に情報提供し、状態に合わせた服薬を支援しています。個々により服薬のケア状況に違いがあり日々発信を行っています。薬剤師に相談し薬についての研修を予定しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	レクではご自身で選べるようケアプランに反映しています。定期的にやりたいことや食べたいものなど聞き取りを行い、イベントに取り入れるように行っています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	コロナ禍により積極的な外出は自粛しております。ホーム周辺の散歩へは毎日出かけるようにしております。コロナ禍ではありますが、ご家族がご自宅へお連れしたり、お墓参りなど短時間での外出は許可しております。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭の所持は原則禁止となっております。ホームの自動販売機でジュースを買うことは可能、立替えを行っています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご家族と定期的に電話される方もケアプランに反映しています。手紙を書くことはございませんが、頂くことはございます。		
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。	共有スペースには大きなソファを用意し、そちらでテレビを視聴される方もいらっしゃいます。フローアは季節に合わせお花を飾ったり、壁画を製作を行っています。脱衣室や浴室は広くゆっくりと過ごせます。トイレや洗面台は三カ所ありスムーズな使用ができます。		
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。	共有スペースは皆さんで団欒できるよう、テーブルの配置、テレビの配置を日々考えています。ソファも三人掛けとなり他者と一緒に過ごせるようになっております。フローアを出ると踊り場にはご家族でも過ごせる場所も用意しています。		
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。	居室は、エアコン、介護用ベッドにカーテン、大き目のクローゼットを備え付けしています。居住スペースが二階のため窓は数センチしか開きませんが安全を優先しています。ご自宅で使われていたタンスや椅子を持ち込まれている方もいらっしゃいます。		
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。	施設には手すりが備え付け、エレベーターもございますが階段を使われてる方もいらっしゃいます。目の見えない方は導線の確保を行い、夜間照明の工夫も行い、ドアの開け方がわからない方には線でドア方向を示しています。		

2022年度

事業所名

作成日： 2023 年 4 月 16 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	2	地域住民として近隣との交流に欠けている	地域の住民と交流を深め、顔馴染みの関係を作る	コロナ感染が懸念されていますが、感染状況を把握しながら地域のボランティアの受け入れや、地域行事へ参加する	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月