

2023（令和5）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	1493300493	事業の開始年月日	平成30年6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	(226-0016) 神奈川県横浜市緑区霧が丘1-17-8		
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6年1月9日	評価結果 市町村受理日	令和6年4月11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）】

過去に経験した調理や洗濯、誰もが行っていたことを
共同生活の中で役割とし生活リハビリを行っています。
できることを生き甲斐に繋げ
ご自身の存在意識を高められるようケアさせていただいています。
また、社会との繋がりを大切にしご家族への定期的な連絡や
施設周辺の散歩に出かけることで四季も感じられるよう
支援させていただいています。

【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6年2月14日	評価機関 評価決定日	令和6年4月6日

事業所はJR横浜線「十日市場」駅南口バスに乗車し、「萱場公園入口」から徒歩2分程の所にあります。複数の公園がある住宅地の一角にあります。建物は鉄骨造り2階建ての2階にあり、1階は同法人の運営する通所介護施設を併設しています。ワンフロアを活かした機能的なレイアウトとなっています。

<優れている点>

共同生活の中で利用者ができることを生きがいに繋げるケアを目指しています。みそ汁などの食事づくり、配膳、片付け、洗濯、飾り付けなどの「日常生活での役割」を職員と協力して分担しています。創作活動では新聞紙を利用したユニット名のポスターづくりに職員と共に粘り強く取り組み完成させたこともあります。また、併設しているデイサービスの看護師や栄養士など専門家の立場から、必要に応じて健康管理や栄養管理等について相談し利用者の安心につながる運営に努めています。開設5周年の記念イベントをデイサービスと協同して数ヶ月かけて準備し、家族や近隣の住民にも呼びかけ盛大に開催し地域との交流を深めています。手作り模擬店を設け、利用者を含め参加者は焼きそばやたこ焼き等を食べたり、ボランティアによる車いすレクダンスなどに参加して楽しいひと時を過ごす機会を設けています。

<工夫点>

手紙と写真付きの便りを毎月家族に送り、ホームの生活の様子や健康状況などを伝えています。夜勤帯のシフトでは、準夜勤シフト制を取り入れ、夜間でのサポート体制を交代して行うことにより、夜間での安心な支援体制の充実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。	事業所理念を事務所に掲げ毎日の朝礼時に復唱し共有しています。また、ケアプランに理念を反映させ個々にあったケアを実践しております。	理念として残存機能を引き出し個人に合ったケアの実践、住み慣れた環境の提供やいつ何時も傍らで寄り添う介護を掲げて取り組んでいます。食事や掃除等過去に担ってきた役割を事業所でもできる限り持ってもらい、生きがいにつながるよう取り組んでいます。	
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。	町内会に加入し地域イベントにお客様と参加、敬老の日には町内会よりお菓子を頂きました。昨年5周年際に地域の方を招待致しました。	自治会の「節分豆まきラリー」では、ホームに立ち寄った地域子どもたちと利用者も一緒に豆をまき参加しています。開設5周年記念祭の準備を、併設しているデイサービスと協同して数ヶ月にかけて行っています。手作りの模擬店や地域のボランティアによる車いすダンスなどで、地域住民や家族等との交流を深めています。	
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。	定期的に施設周辺の掃除を実施、毎日の散歩では地域の方と挨拶を交わしグループホームを理解頂けるよう努めている。		
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。	ご家族や民生委員、地域ケアプラザの方が参加し二か月に一度開催しています。会議では日々のレクを実践しお伝えしています。会議の中で頂いた意見をスタッフに周知し、お客様をお連れし地域の行事に参加致しました。	運営推進会議では活動状況、健康管理、事故ヒヤリハット、地域への情報提供等について報告しています。利用者の生活についての報告では、実際に構成員に昼食の試食や、かるた遊びや体操などの体験をしてもらうことで理解を深めてもらっています。	運営推進会議では、利用者家族の参加も促し、ホームの運営について理解を深めてもらう工夫で、更なる活発な会議を期待します。
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。	運営推進会議の議事録の送付や認定更新の申請。住所地特例や住所変更のお客様の対応など相談いたしました。	緑区高齢・障害支援課に運営推進会議議事録を送付してホームの状況を伝えています。入居希望者の住所地特例や住所変更等の取り扱いについて区の関係部署に照会し適切な対応に努めています。行政から発信される情報は文書やメールにより入手し対応しています。	

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
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。	身体拘束に関する指針を共有し定期的に研修を行っています。身体拘束廃止委員会は運営推進会議時に開催し内容については職員に周知しております。スピーチロックや不適切ケアなど個別の面談にて適切な対応の指導を行っております。	身体拘束の研修は法人が提供する研修動画を全職員が各々視聴しています。感想を提出し内容について周知徹底しています。利用者が気になる透明ガラスの扉に遮蔽のため設置したカーテンについて、研修で身体拘束につながるおそれがあるとの指摘からカーテンを撤去しています。研修から改善に繋がっています。	
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。	年に二回の虐待防止の研修を実施。夜間帯に多いことから、夜勤者の負担軽減のため準夜勤の配置や業務の見直し、虐待チェックリストや面談を定期的実施し虐待防止に努めている。 スタッフ相談窓口も掲示している。	法人が作成した虐待チェックリストを用いて、年2回職員は虐待につながっていないか振り返りをしています。夜勤者に過度な負担が生じないように仕組みを作り、「準夜勤制度」を導入しています。月の三分の一の夜勤帯は2ユニット合わせて3人体制にすることで、虐待防止に努めています。	
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。	個人的に学んでいるスタッフはいますが、事業所としての取り組みはできておりません。		
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。	入居にあたりとても大切なことなので、契約時は重要事項説明書を用いて、一つずつ丁寧に説明し不明な点はないか確認しています。		
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。	ご本人やご家族からのご要望やご意見はミーティングで伝え、できるだけご要望に応えられるようサービスの向上に努めています。玄関には意見書を設け契約時に伝え、いつでも話せる環境やコミュニケーションを築いています。	家族とは面会時やメール等を通じてこまめに連絡を取りコミュニケーションを図り信頼関係の構築に努めています。家族からの要望で「部屋の掃除をしてほしい」との要望を受け、クリーンサポーター（清掃職員）を配置し、平日は共用部分、土日に個室の掃除をしています。	

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
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。	月一回のミーティングや退社時などの時間を活用し話しやすい環境作りに努めている。相談や改善はできるだけ要望に応じるよう取り組んでいますが、一人で判断できないことは上長に相談しています。	管理者は話しやすい環境づくりを築くため、職員に対して挨拶を励行し、退社時には「おつかれ様」「ありがとう」と感謝の気持ちを伝えています。食事の調理作業の負担軽減や、外国人スタッフの増員により、職員と相談して調理食材の提供に切り替えています。	
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。	スタッフには良いことは褒め感謝を伝えています。資格取得支援では金銭面での補助や、賞与時期には個別に評価し処遇に反映しています。個々の力量を考え、一人に業務の負担が掛からないよう担当を依頼し業務の負担軽減に繋げています。	勤怠システムを通じて残業や有給取得状況を把握し、希望の有給取得に沿うようシフトを作成しています。職員の自発的な行動には、率直に感謝を伝え向上心を持って働ける環境に努めています。	
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。	定期的な研修や入社時にはチュータをつけ研修期間を設けています。資格支援制度やキャリアパスを推奨、周知しています。不定期な社内研修は希望を伺い、また打診することもございます。研修に参加した際には他スタッフへ伝達し共有していただいています。	職員を育成する仕組みとしてチュータ制度（1対1で行う業務の遂行に焦点を当てた教育）を採り入れ、2週間から1ヶ月の研修に取り組んでいます。資格取得については通信講座の割引などを通じて支援しています。役職へのキャリアパスのための自己啓発も推奨しています。	
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。	会議や研修に参加した際には必ず内容を伝達、報告を行っています。他営業所との研修や見学会など、スタッフの刺激となり質の向上に繋がっています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居の際はご本人にも施設に足を運んでいただけるようお願いしています。入居にあたり事前面談を行い、スタッフへ伝達しています。生活状況を踏まえご本人やご家族のお話もお聞きした上で寄り添ったサービスができるようカンファレンスを行っています。		

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
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。	事前に不安や困りごとをお聞きできるように話し合いの場を設けています。入居前には施設のご様子も見学していただいています。面会の際にはお客様のご様子をお伝えするなどコミュニケーション作りにも努めています。		
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。	ご本人の状況を把握したうえでご希望を伺い医療や理美容、マッサージなど必要なサービスを提案しています。		
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。	何をするにも言葉かけを行い意向の確認を行っています。 調理ではキッチンと一緒に立ち味噌汁の味見を行ったり共同生活の場において人との交流を大切にし支援しています。		
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。	定期的な状況報告を書面でお伝えし、状況に応じご連絡を入れたり生活を共有できるよう努めています。ご家族との面会や散歩、外出や外泊などご家族のご協力も頂きながら支援しております。		
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。	ご家族との外出や外泊、今まで日課となっていた散歩やご家族との連絡をケアプランに取り入れています。お孫様やお友達が面会の際は相談室にご案内したりと水入らずで過ごせる環境を提供しています。お客様の中には携帯電話を持ち込まれている方もいらっしゃいます。	入居前から日課の散歩を継続できるように介護計画に取り入れています。正月に利用者のひ孫なども連れて家族が事業所を訪れ楽しい時間を過ごす利用者もいます。携帯電話を所持し、これまで付き合ってきた友達や家族と連絡を取り合っている利用者もいます。	

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。	一人一人が他者のためにできることを行い協力して生活ができるように支援しています。食席は性格やその場の状況に応じて席替えを行い配慮しています。交流が困難な方はレクを活用したり、スタッフが介入もしています。		
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。	退居の方へもその後の様子をお聞きするためにご連絡を入れています。いつでも連絡ができる関係作りを行い、相手からご連絡が入ることもございます。退居された方から年賀状も届きました。		
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。	生活歴を踏まえアセスメントを行いご本人とご家族の意向を伺いケアプランを作成しています。日々の言葉かけや繰り返す言葉、普段の会話や表情から汲み取ることもございます。モニタリングは定期的に行い状況に応じプラン見直しを行っています。	日々のケアや会話を通じて、利用者が繰り返す言葉や、表情から汲み取るよう努めています。モニタリングはユニット単位で振り返り、必要に応じて介護計画の見直しを実施しています。体重減にならないよう嚙む力や嚥下状態など栄養面にも気を付けています。	
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。	会話の中から聞き取り、ご家族にも伺い工夫しています。日々の行動や発する言葉から得ることもございます。		
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。	日々の体調確認はバイタル測定や表情から確認しています。いつもの小さな変化を共有しています。スタッフが入れ替わるため申し送りや連絡事項などを共有し現状の把握に努めている。		

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。	定期的にご本人やご家族、スタッフや看護師、薬剤師、管理栄養士など多種職から意見を頂き、より良いケアができるようケアプランの見直しを行っています。	普段からの気づきや課題を捉えて3ヶ月に1度モニタリングをしています。介護計画は1年を目安に見直し、状態に変化が見られた時は随時見直しています。体重の増減や嚥下状況など、医師や看護師、栄養士、家族等の意見を反映した介護計画の作成に努めています。	
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。	ケアプランの実施状況はタブレットの個別ケアにフォーカスチャートを使用し入力しています。必要に応じ申し送りへと入力することで情報を多くのスタッフが観覧できるようにしています。夜勤帯に入力抜けやケアの実施状況を確認し翌日に繋げています。		
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。	ご本人やご家族からのご要望やご希望、急な外出など個々の状況に応じ臨機応変に対応しております。緊急時の対応や受診の送迎、義歯調整など敏速に対応させていただいています。		
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。	季節に応じ、花見や初詣、町内イベントの参加、ボランティアの受け入れなど社会との関りを絶やさないよう努めております。		
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。	往診の対応をさせていただきます。日常のご様子やちょっとした変化までも往診医へ伝達、診察内容はご家族にお伝えしています。緊急時や急変時は	希望のかかりつけ医の受診が可能です。現在は利用者全員が月2回、2ヶ所の協力医療機関の内科医の訪問診療を受診しています。歯科医は月1回訪問し希望者の治療や口腔ケアの指導を行っています。家族が対応した専門医への受診結果は「医療連携」で共有します。看護師を配し週1回健康観察をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週一回程度の配置をしております。看護師が不在の際に気になったことはタブレット看護マークをつけ確認ができるようにしています。オンコール体制もとりいつでも相談や指示を頂き、必要に応じ往診医へ情報報告も行い連携を取っています。		
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。	入退院は往診医と共有、入院時はお客様のADLを情報提供しています。退院に向けご家族や医療機関に状態確認を行い、退院カンファレンスがある場合は参加させていただいています。また、退院のお迎えも希望に応じ対応しております。		
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。	時期がきましたら看取りについての事前意思確認書をご提示し施設でできることをお伝えし意向を伺っています。再度、重度化した場合のホーム指針について説明し、話し合いを行っています。終末期には一か月ごとのモニタリングで見直しを行いケアプランには医師や看護師の意見も反映させていただいています。	事前に看取りの意向を確認していますが、揺れ動く家族の気持ちに寄り添い実施することを伝えていきます。終末期は事業所で出来ること出来ない事を家族等に説明し医師と三者で話し合い、家族等からの協力も得て支援しています。毎年、年度末に終末期ケアの研修をしています。	
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。	急変時には看護師や往診医へ24時間で連絡し指示を頂いています。緊急時のフローチャートを事務所に掲示、年間研修にも組み込まれ確認ができています。		
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。	DSと合同で年二回の避難訓練を実施しております。AEDはいつでも使用できるよう自治会にも伝達しています。非常食、発電機、簡易トイレ、毛布など備蓄もごさいます。年間の研修も組み込まれ避難経路の確認を行っています。	年2回併設の事業所と合同で夜間を想定した火災時などの避難訓練を実施しています。玄関先にAEDを設置しており、必要時に誰もが使用可能なことを自治会などに伝えていきます。簡易トイレや発電機などの備蓄品を確保し非常食は利用者分を7年保存のものへと切り替え中です。業務継続計画を作成しています。	保存している非常食から、7年保存の物へ切り替えが、職員数も加えてスムーズに進む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。	何事にも言葉かけを行いご本人の意思を確認し、また表情も汲み取り対応しています。居室やトイレのドアを閉め介助を行うなど配慮しております。	利用者の生活歴の把握に努め、一人ひとりに応じた言葉かけをしています。脱衣室兼洗濯室の間にカーテンを設置しています。常時開けているカーテンを入浴時の衣服着脱の際はカーテンを閉じてプライバシーの保護に努めています。トイレ誘導時の声掛けは特に配慮し自尊心やプライバシーを損ねることのないように努めています。	
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。	入浴の同性介助や、水分補給には何が飲みたいか選べるよう給茶機を設置しています。意思疎通が困難な方には思いを汲み取れるよう工夫を行っております。		
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。	基本的にタイムスケジュールはありますが、臨機応変に対応しています。緒お部屋で休みたい方、ソファで寛ぐ、散歩の誘え、入浴の希望などできる限りご希望に添えるよう対応しています。		
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。	ヘアカットではご本人のご要望を伺い、カラーやパーマも行っています。起床や入浴時には髪をとかしたら髭がそれるようお手伝いしています。選べる方には洋服の選択も支援し、スカートを履かれている方もいらっしゃいます。		
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。	ご本人の好みに合わせ、肉や魚、麺や牛乳などできる範囲で対応しています。お食事は調理の段階から一緒に準備を行ってまいります。味噌汁つくりや食器洗いなど個々に合わせケアプランに取り入れています。時に食べたいものを伺い食レクを行い、イベントではお客様の好みに合わせ提供しています。	朝食と毎食のご飯と汁物は職員が手作りにしています。パン食を好む人も多く、パンの訪問販売が来訪した際に購入し提供しています。利用者がみそ汁作りや米とぎ、食器拭きなどで食事に関わっています。「おやつレク」で楽しめるようにドーナツ作り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
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。	お客様の状態に合わせ管理栄養士を含め、食形態やトロミ具合、栄養の不足している物などカンファレンスを行っています。水分が摂りにくい方にはゼリーで代用しております。体重も評価対象としています。		
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。	毎食後には口腔ケアの誘導を行っています。必要に応じ、仕上げ磨きを支援させていただいています。定期的な歯科医師による口腔ケアや、歯科医より技術的な助言を頂き実践に生かしています。		
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。	昼夜共に定期的なトイレ誘導を行っています。夜間帯は個々に合わせたオムツの選択や居室のポータブルトイレを使用されたり、トイレ誘導やベット上での交換と様々で、お一人お一人の排泄パターンを把握しております。	排泄表や利用者の落ち着かない様子などを捉えて誘導し、トイレでの排泄に繋がっています。立位を保てるよう訪問マッサージを依頼している人がいます。夜間はポータブルトイレの利用や吸収力のあるパッドを使用し、質の良い睡眠にな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。	排泄表で管理しています。適度な運動や水分摂取を心がけ自然排便に努めております。朝礼では便秘を共有し内服薬も使用しております。時には食事内容を変更やお腹をさするなど対応に努めています。		
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。	ある程度は決まっていますが、当日のご本人の体調や希望により対応しております。入浴中はリラックスできるような音楽や入浴剤を使用し、お一人に対し30分ほど時間を設けています。個別の対応のためお客様にとっても特別な時間となっております。	同性介助の希望者に配慮しています。入浴を拒む人には、時間を変えて声掛けを再度行うなど気持ちよく入浴できるように工夫しています。リフト浴であれば入浴する人や、民謡を歌う人、職員との会話を楽しみに入浴する人など、入浴でリラックスできるような支援を心がけています。	

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。	個々の身体状況により臥床時間も設けています。夜間の睡眠時間を確保するために日中の活動時間を増やし居室の証明や温度管理、排泄対応を検討しております。		
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。	服薬情報は個人ファイルにファイリングしいつでも確認が取れるようにしています。また、薬剤師には往診の立ち合いやカンファレンスにも参加し、相談や質問ができます。服薬時には名前や日時の確認をご本人の前で行っています。		
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。	ご本人の希望に応じ散歩や新聞の受け取り、嗜好品の提供などを行っています。また、定期的なイベントや日々のレクリエーションを行っています。		
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。	季節に合わせ初詣や餅つき、お花見やピクニック、焼き芋など外出の機会も設けております。また、ご家族が外出や外泊の機会を作って下さっています。	気分転換や下肢筋力低下防止を目的の介護計画が組まれており、日々、公園への散歩や駐車場での外気浴などを行っています。個別支援で数人が「横須賀軍艦巡り遊ツアー」に出かけたり、ドライブすることもあります。家族の協力で毎週外出する人がいます。	
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。	施設の方針により金銭の所持は原則禁止とさせていただきます。		

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	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。	ご家族との関係がケアプランに組み込まれ、定期的に電話を入れ交流されています。日常の様子を毎月お手紙によりご報告させていただいています。誕生日やクリスマス、年賀状が届いた方もいらっしゃいます。		
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。	玄関やフローには季節に合った壁画をお客様と制作し掲示しています。扉の開閉や食器の音、大きな物音を立てない用意努めています。居室の掃除は週に一度、お客様と一緒にしています。	空気清浄機付きの加湿器を設置し、感染症防止や乾燥予防を行っています。窓からの風が気になる人が多く換気に配慮しています。生花や、お雛様などを飾り、生活の中で季節を感じるようにしています。掃除を専門に行うクリーンサポーターを配し環境整備に努めています。	
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。	食席については皆さんが交流できるよう随時変更しています。ソファをテレビ前に設置、三人掛けとなり皆様でくつろげるスペースとなっております。		
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。	居室はクローゼット、介護用ベット、カーテンは備え付けとなっております。家具の配置はご本人とご家族にお任せしております。入居の際は使い慣れたものをご用意して頂けるようおすすめしております。お部屋に冷蔵庫や写真を飾られてる方もいらっしゃいます。	事業所で備えている物は、クローゼット、介護用ベッド、エアコン、カーテンです。テレビ、冷蔵庫、加湿器、整理ダンス、いす、時計、携帯電話などを持ち込み居室の様子はさまざまです。家族の写真や自作の習字などを飾りくつろげる居場所としています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	至る所に手すりを設置しています。個々の歩行状態に合わせ杖や靴の選択、トイレの場所がわかるよう張り紙、ドアが開けられるよう引く向きに導線を確保できるよう環境整備に努めております。		

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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 毎日ある <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまにある <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="checkbox"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="checkbox"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	事業所理念を事務所に掲げ 毎日の朝礼時に復唱し共有しています。 また、ケアプランに理念を反映させ 個々にあったケアを実践しております。		
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 地域イベントにお客様と参加、敬老の日には町内会よりお菓子を頂きました。昨年の5周年際に地域の方を招待致しました。		
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。	定期的に施設周辺の掃除を実施、毎日の散歩では地域の方と挨拶を交わしグループホームを理解頂けるよう努めている。		
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。	ご家族や民生委員、地域ケアプラザの方が参加し二か月に一度開催しています。会議では日々のレクを実践しお伝えしています。 会議の中で頂いた意見をスタッフに周知し、お客様をお連れし地域の行事に参加致しました。		
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。	運営推進会議の議事録の送付や認定更新の申請。 住所地特例や住所変更のお客様の対応など相談いたしました。		

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。	身体拘束に関する指針を共有し定期的に研修を行っています。身体拘束廃止委員会は運営推進会議時に開催し内容については職員に周知しております。スピーチロックや不適切ケアなど個別の面談にて適切な対応の指導を行っています。		
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。	年に二回の虐待防止の研修を実施。夜間帯に多いことから、夜勤者の負担軽減のため準夜勤の配置や業務の見直し、虐待チェックリストや面談を定期的にも実施し虐待防止に努めている。スタッフ相談窓口も掲示している。		
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。	個人的に学んでいるスタッフはいますが、事業所としての取り組みはできておりません。		
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。	入居にあたりとても大切なことなので、契約時は重要事項説明書を用いて、一つずつ丁寧に説明し不明な点はないか確認しています。		
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。	ご本人やご家族からのご要望やご意見はミーティングで伝え、できるだけご要望に応えられるようサービスの向上に努めています。玄関には意見書を設け契約時に伝え、いつでも話せる環境やコミュニケーションを築いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	月一回のミーティングや退社時などの時間を活用し話しやすい環境作りに努めている。相談や改善はできるだけ要望に応じるよう取り組んでいますが、一人で判断できないことは上長に相談しています。		
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。	スタッフには良いことは褒め感謝を伝えています。資格取得支援では金銭面での補助や、賞与時期には個別に評価し処遇に反映しています。個々の力量を考え、一人に業務の負担が掛からないよう担当を依頼し業務の負担軽減に繋げています。		
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。	定期的な研修や入社時にはチュータをつけ研修期間を設けています。資格支援制度やキャリアパスを推奨、周知しています。不定期な社内研修は希望を伺い、また打診することもございます。研修に参加した際には他スタッフへ伝達し共有していただいています。		
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。	会議や研修に参加した際には必ず内容を伝達、報告を行っています。他営業所との研修や見学会など、スタッフの刺激となり質の向上に繋がっています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居の際はご本人にも施設に足を運んでいただけるようお願いしています。入居にあたり事前面談を行い、スタッフへ伝達しています。生活状況を踏まえご本人やご家族のお話もお聞きした上で寄り添ったサービスができるようカンファレンスを行っています。		

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
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。	事前に不安や困りごとをお聞きできるよう話し合いの場を設けています。入居前には施設のご様子も見学していただいています。面会の際にはお客様のご様子をお伝えするなどコミュニケーション作りにも努めています。		
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。	ご本人の状況を把握したうえでご希望を伺い医療や理美容、マッサージなど必要なサービスを提案しています。		
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。	何をするにも言葉かけを行い意向の確認を行っています。 調理ではキッチンと一緒に立ち味噌汁の味見を行ったり共同生活の場において人との交流を大切に支援しています。		
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。	定期的な状況報告を書面でお伝えし、状況に応じご連絡を入れたり生活を共有できるよう努めています。ご家族との面会や散歩、外出や外泊などご家族のご協力も頂きながら支援しております。		
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。	ご家族との外出や外泊、今まで日課となっていた散歩やご家族との連絡をケアプランに取り入れています。お孫様やお友達が面会の際は相談室にご案内したりと水入らずで過ごせる環境を提供しています。お客様の中には携帯電話を持ち込まれてい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
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。	一人一人が他者のためにできることを行い協力して生活ができるように支援しています。食席は性格やその場の状況に応じて席替えを行い配慮しています。交流が困難な方はレクを活用したり、スタッフが介入もしています。		
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。	退居の方へもその後のご様子をお聞きするためにご連絡を入れています。いつでも連絡ができる関係作りを行い、相手からご連絡が入ることもございます。退居された方から年賀状も届きました。		
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。	生活歴を踏まえアセスメントを行いご本人とご家族の意向を伺いケアプランを作成しています。日々の言葉かけや繰り返す言葉、普段の会話や表情から汲み取ることもございます。モニタリングは定期的に行い状況に応じプラン見直しを行っています。		
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。	会話の中から聞き取り、ご家族にも伺い工夫しています。日々の行動や発する言葉から得ることもございます。		
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。	日々の体調確認はバイタル測定や表情から確認しています。いつもの小さな変化を共有しています。スタッフが入れ替わるため申し送りや連絡事項などを共有し現状の把握に努めている。		

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。	定期的にご本人やご家族、スタッフや看護師、薬剤師、管理栄養士など多種職から意見を頂き、より良いケアができるようケアプランの見直しを行っています。		
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タブレットの個別ケアにフォーカスチャートを使用し入力しています。必要に応じ申し送りへと入力することで情報を多くのスタッフが観覧できるようにしています。夜勤帯に入力抜けやケアの実施状況を確認し翌日に繋げています。		
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。	ご本人やご家族からのご要望やご希望、急な外出など個々の状況に応じ臨機応変に対応しております。緊急時の対応や受診の送迎、義歯調整など敏速に対応させていただいています。		
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。	季節に応じ、花見や初詣、町内イベントの参加、ボランティアの受け入れなど社会との関りを絶やさないよう努めております。		
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。	往診の対応をさせていただきます。日常のご様子やちょっとした変化までも往診医へ伝達、診察内容はご家族にお伝えしています。緊急時や急変時は		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週一回程度の配置をしております。看護師が不在の際に気になったことはタブレット看護マークをつけ確認ができるようにしています。オンコール体制もとっておりいつでも相談や指示を頂き、必要に応じ往診医へ情報報告も行い連携を取っています。		
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。	入退院は往診医と共有、入院時はお客様のADLを情報提供しています。退院に向けご家族や医療機関に状態確認を行い、退院カンファレンスがある場合は参加させていただいています。また、退院のお迎えも希望に応じ対応しております。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	時期がきましたら看取りについての事前意思確認書をご提示し施設でできることをお伝えし意向を伺っています。再度、重度化した場合のホーム指針について説明し、話し合いを行っています。終末期には一か月ごとのモニタリングで見直しを行いケアプランには医師や看護師の意見も反映させていただいています。		
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。	急変時には看護師や往診医へ24時間で連絡し指示を頂いています。緊急時のフローチャートを事務所に掲示、年間研修にも組み込まれ確認ができています。		
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。	DSと合同で年二回の避難訓練を実施しております。AEDはいつでも使用できるよう自治会にも伝達しています。非常食、発電機、簡易トイレ、毛布など備蓄もごさいます。年間の研修にも組み込まれ避難経路の確認を行っています。		

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
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。	何事にも言葉かけを行いご本人の意思を確認し、また表情も汲み取り対応しています。居室やトイレのドアを閉め介助を行うなど配慮しております。		
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。	入浴の同性介助や、水分補給には何が飲みたいか選べるよう給茶機を設置しています。意思疎通が困難な方には思いを汲み取れるよう工夫を行っております。		
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、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。	基本的にタイムスケジュールはありませんが、臨機応変に対応しています。緒お部屋で休みたい方、ソファで寛ぐ、散歩の訴え、入浴の希望などできる限りご希望に添えるよう対応しています。		
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。	ヘアカットではご本人のご要望を伺い、カラーやパーマも行っています。起床や入浴時には髪をとかしたら髭がそれるようお手伝いしています。選べる方には洋服の選択も支援し、スカートを履かれている方もいらっしゃいます。		
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。	ご本人の好みに合わせ、肉や魚、麺や牛乳などできる範囲で対応しています。お食事は調理の段階から一緒に準備を行っています。味噌汁づくりや食器洗いなど個々に合わせケアプランに取り入れています。時に食べたいものを伺い食レクを行い、イベントではお客様の好みに合わせ提供しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	お客様の状態に合わせ管理栄養士を含め、食形態やトロミ具合、栄養の不足している物などカンファレンスを行っています。水分が摂りにくい方にはゼリーで代用しております。体重も評価対象としています。		
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。	毎食後には口腔ケアの誘導を行っています。必要に応じ、仕上げ磨きを支援させていただいています。定期的な歯科医師による口腔ケアや、歯科医より技術的な助言を頂き実践に生かしています。電動歯ブラシを使われ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。	昼夜共に定期的なトイレ誘導を行っています。夜間帯は個々に合わせたオムツの選択や居室のポータブルトイレを使用されたり、トイレ誘導やベッド上での交換と様々で、お一人お一人の排泄パターンを把握しております。		
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。	排泄表で管理しています。適度な運動や水分摂取を心がけ自然排便に努めております。朝礼では便困を共有し内服薬も使用しております。時には食事内容を変更やお腹をさするなど対応に努めています。		
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。	ある程度は決まっていますが、当日のご本人の体調や希望により対応しております。入浴中はリラックスできるよう音楽や入浴剤を使用し、お一人に対し30分ほど時間を設けています。個別の対応のためお客様にとっても特別な時間となっております。		

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
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。	個々の身体状況により臥床時間も設けています。夜間の睡眠時間を確保するために日中の活動時間を増やし居室の証明や温度管理、排泄対応を検討しております。		
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。	服薬情報は個人ファイルにファイリングしいつでも確認が取れるようにしています。また、薬剤師には往診の立ち合いやカンファレンスにも参加し、相談や質問ができます。服薬時には名前や日時の確認をご本人の前で行っています。		
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。	ご本人の希望に応じ散歩や新聞の受け取り、嗜好品の提供などを行っています。また、定期的なイベントや日々のレクリエーションを行っています。		
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。	季節に合わせ初詣や餅つき、お花見やピクニック、焼き芋など外出の機会も設けております。また、ご家族が外出や外泊の機会を作って下さっています。		
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。	施設の方針により金銭の所持は原則禁止とさせていただいています。		

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。	毎日決まった時間にご主人と電話するためお部屋にお連れしています。日常の様子を毎月お手紙によりご報告させていただいています。誕生日やクリスマス、年賀状が届いた方もいらっしゃいます。		
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。	玄関やフローアーには季節に合った壁画をお客様と制作し掲示しています。扉の開閉や食器の音、大きな物音を立てない用意努めています。居室の掃除は週に一度、お客様と一緒にしています。		
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。	食席については皆さんが交流できるよう随時変更しています。ソファをテレビ前に設置、三人掛けとなり皆様でつるげるスペースとなっております。		
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。	居室はクローゼット、介護用ベット、カーテンは備え付けとなっております。家具の配置はご本人とご家族にお任せしております。入居の際は使い慣れたものをご用意して頂けるようおすすめしております。お部屋に仏壇を持ち込まれていらっしゃいます。		
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。	至る所に手すりを設置しています。個々の歩行状態に合わせ杖や靴の選択、トイレの場所がわかるよう張り紙をし環境整備に努めております。		

2023年度

事業所名 ツクイ横浜霧が丘
作成日： 2024 年 4 月 9 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	3	グループホームの存在や意義や薄いと感じる	どんな方たちが住みどんな暮らしをしているか理解して頂く	地域の行事に参加、また運営推進会議を通し地域の方やご家族様へ日々の生活状況を伝えていく	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月