

令和7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	1470901271	事業の開始年月日	平成17年4月1日
		指定年月日	平成17年4月1日
法人名	社会福祉法人若竹大寿会		
事業所名	グループホームわかたけ小机		
所在地	(222-0035) 横浜市港北区鳥山町1031		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和8年1月10日	評価結果 市町村受理日	令和8年6月9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	
----------	--

【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)】

「自分らしく輝いて暮らせるホームをめざす」という理念のもと、「マズローの5段階欲求」に照らし合わせながら、ご入居者一人一人の欲求を満たすことができるように支援している。ご入居者が、持っている力を十分に発揮し、意思を尊重され、輝いて暮らすことができる為にも、ご家族様との情報共有は必須であり、ご面会時やイベント配信時で積極的にコミュニケーションを取っている。 理念に沿ってケアを継続する事で、行動・心理症状(BPSD)が軽減していき、穏やかに生活できるようになっていくプロセスを経験することで、職員もやりがいや喜びを感じ、前向きに取り組む姿勢が生まれている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和8年2月12日	評価機関 評価決定日	令和8年4月20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)】

【概要】 当事業所は、JR横浜線小机駅から住宅地を抜けて徒歩7分程歩いた畑や学校、工場等が点在する場所に位置している。事務所を中心に2ユニットが横に並ぶ軽量鉄骨平屋造りの事業所である。リビングから続くテラスには利用者と職員が購入して植えたプランターの花が飾られ、利用者はテラスに出て、外気浴を兼ねてお茶会を楽しんでいる。テラスの先に手作りの神社風の鳥居と社を設置して、正月に全員で初詣気分を味わっている。 【理念「自分らしく輝く」ための取り組み】 管理者は、利用者と職員がともに「一人ひとりが輝いて、一丸となって幸せになること」を目指し、事業所運営に取り組んでいる。利用者の「やりたいこと」の実現を支援するだけでなく、職員についても、特技や趣味等好きなことを存分に取り入れたイベントを自らが企画して実施することで、生き活きと働きスキルアップもできる職場になっている。 【地域との積極的な交流機会の創出】 事業所の立地が住宅地からやや離れ、近隣との関係構築が難しい中、自治会会長や地域ケアプラザ職員等から得る情報をもとに、積極的に地域の夏祭りや駅前の盆踊りに出かけたり、認知症カフェに出向いて顔見知りを増やしたり、自治会主催の文化祭に作品を出展する等で交流を図っている。また、地域ケアプラザに拠点を置くボランティアグループを招いてイベントを実施する等、事業所を認知してもらう取り組みを継続している。

【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	わかたけ小机
ユニット名	月ユニット

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、活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	事業所理念とは別に職員個々が意識した行動に繋がるよう、上半期・下半期で職員共通としてホーム目標を提示し実践に繋げている。	事業所理念は玄関や事務所に掲示している。管理者は、理念及び日頃の利用者や職員の状況を踏まえて半期ごとに職員共通のホーム目標を作成し、個人面談等で丁寧に説明して実践に繋げている。理念の「自分らしく輝く」は利用者も職員も、との思いから、利用者の一人ひとりの「やりたいこと」の実現を支援するとともに、職員の特技や趣味である歌やお菓子作り、アロマセラピー等を活かしたイベントを多く企画し、好きなことと仕事を結びつけることで職員も生き活きと輝ける職場になっている。		
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	地域貢献として近隣の花屋やスーパーだけでなく、大型量販店の外出を取り入れ、外出する地域の幅を広げている。	鳥山自治会に加入し、回覧板で地域の情報を得ている。近隣を散歩する機会は多くないが、小机城址祭りのパレードや自治会の夏祭り、駅前の盆踊り等の見学に出かけて地域住民と言葉を交わしている。月1回、駅前にある城郷小机地域ケアプラザの認知症カフェ「ひとときカフェ」に歩いて出かけたり、日頃外出できない方も一緒に車で出向いたりして、お茶を飲み、モルックやボッチャ等を地域住民と一緒に楽しんでいる。自治会主催の文化祭に利用者と職員で作った貼り絵作品を出展した。地域ケアプラザを拠点に活動するボランティアの方々とは、事業所見学やギター演奏付きの紙芝居披露、クリスマス会の手伝い等で交流している。		
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	認知症ケアの実践として、城郷小机地域CPでの認知症カフェに月1回入居者と一緒に参加している。			

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
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	ご家族様の参加が難しいため、 入居者様から直接サービスにつ いて意見を聞き、サービス支 援・援助の改善に努めている。 今年度より知見を有する参加と して、都筑区の他法人GHの管理 者・計画作成者の方が参加。	運営推進会議は3か月に1回開催し、利用者、自 治会会長、民生委員、地域包括支援センター職 員に加えて、外部研修で知り合った都筑区の他 法人のグループホーム管理者及び計画作成担当 者が出席している。家族には議事録を送付して 書面で出席を呼びかけているが、参加がない。 自治会会長や地域包括支援センター職員から、 地域やケアプラザの行事等の情報を得ている。 会議では、外部評価結果や家族アンケートの結 果も伝えて、より良い事業所になるよう改善策 を一緒に検討している。	
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に取り組んで いる	入居受け入れの相談を通じ、地 域ケアプラザや居宅介護支援事 業所のケアマネとは、事業所情 報をはじめ積極的連絡を行っ た。	区の高齢・障害支援課には運営推進会議議事録 や介護保険要介護認定申請書等を郵送してい る。生活保護費を受給する利用者については、 生活支援課と連携して対応している。職員が行 政主催の感染症や防災、認知症関連の研修に参 加している。グループホーム連絡会のブロック 会議に参加して情報交換している。また看取り に関するオンライン研修に参加した。	

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	身体拘束や虐待は、法人の理念、ホームの理念に反する事であることを理解し、取り組んでいる。委員会の立ち上げ、動画による研修なども行っている。	身体拘束廃止委員会は、管理者、計画作成担当者、各ユニットの代表者1名が参加して3か月に1回開催している。行動を制限していないかの振り返りを行う他、動画を視聴して話し合っている。車いすを机に押し付けて動けないようにするとどう感じるか等の利用者体験研修を毎年実施している。全職員が法人主催の動画研修を受講している。表門は施錠しているが、玄関やユニット間の施錠はしていない。利用者が玄関を出る際には職員が後ろから様子を見守っている。	
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逃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	高齢者虐待防止法についての理解度を深める研修の実施。さらに不適切なケアの見本として、自主動画を撮り研修材料として使用し理解を深めている	虐待防止委員会は、身体拘束廃止委員会と同メンバーで3か月に1回開催している。より身近に感じるために、職員が演じる不適切ケアの事例を動画で撮影し、研修時に視聴して話し合っている。また、職員役と利用者役に分かれて、利用者役が車いすに乗り、職員役が車いすを勢いよく動かしてみる等の実体験研修を毎年繰り返している。全職員が法人主催の動画研修を受講している。不適切ケアに関する職員からの相談は、ユニットのカンファレンスや申し送り時等に話し合っている。	
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	制度の知識を深める努力をしている。また事務所に地域権利擁護事業や成年後見人制度の知識動画（ネット活用）を職員がいつでも見られるように発信している。		
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	入居の事前説明を必ず行い契約書、重要事項説明書を渡している。ホームの理念等を理解して頂いてからの契約としている。		

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
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	面会時や電話やオンライン、メールなどで直接ご意見を伺い改善に繋げている。また、外部評価の家族アンケート結果を委員会に落とし込み、ホーム運営改善として取り組んでいる。	家族からは来所時や電話、メール等で意見や要望を聞いている。日々の様子をよく知りたいという要望を受けて、SNSでの情報提供を始めた。「本人はわからないかもしれないが極力行事に参加させてほしい」「転倒は自己責任なのでなるべく自由にさせてほしい」等の要望には、安全面を確保しながらできる範囲で支援している。イベントに合わせて家族会を複数回企画しているが、今年度の参加実績はない。	
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	年2回のキャリアデザイン面接時に職員への聞き取りを常に行い、運営に関する意見や提案は可能な範囲実施している。	管理者は、年2回の面談や不定期に開催するユニット毎のカンファレンス、日々の会話等で職員から意見や提案を聞いている。外部評価の家族アンケートでの居室の清掃についての意見を伝えたところ、職員の掃除に対する意識が高まり掃除ロボットの購入に至った。管理者は、職員が自らの特技や趣味を活かして自由にイベントを企画して実施するよう促し、シフトを調整する等環境を整えている。	職員との定例会議がありません。個別面談や少人数編成の委員会、不定期に開催するカンファレンスだけでなく、運営に関して定期的に職員全体で情報を共有し、検討や意見交換ができる場を設けることを期待します。

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
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	定期的な面接の他、半年に1回職員の成果を評価し管理者と面談を行う取り組みがある。また職員の事情に極力配慮した勤務を組むようにしている	広い休憩室（和室）と事務所の奥に個人ロッカーを用意している。有給休暇は事前申し出制で取得しやすい。年1回、ストレスチェックを実施している。法人に相談室と心のケア窓口が設置され、法人のイントラネット環境内及び事務室の張り紙で周知している。キャリアパス制度及び人事評価制度があり、年2回の面談で目標設定と振り返りを行うほか、個人的な話も聞いている。特別休暇として年6日のリフレッシュ休暇や、年1日の記念日休暇がある。法人が実施する介護福祉士実務者研修や介護職員初任者研修は安価で、介護支援専門員や介護福祉士の受験対策講座は無料で受講できる。介護福祉士及び介護支援専門員は資格取得時に祝い金があり、資格手当が支給される。ワークイノベーション委員会を3か月に1回開催している。業務効率化を図るために委員会メンバーで先行導入した介護アプリは、昨年8月に本格導入した。	
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	人材育成には法人全体で力を入れている。管理者・リーダー・中堅・新人等段階別での研修を実施している。スキルアップを目指した外部研修への参加も積極的に行っている	法人では、リーダー、中堅、新人等段階別に実施している集合研修の他、動画による研修も充実している。事業所主催の研修は、3か月に1回、同内容の研修を複数回に渡り開催して全員が受講している。夜勤専従職員には資料を配付して口頭で説明している。認知症介護実践者研修の受講は勤務扱いで、受講料や交通費は事業所が負担している。外部研修受講後は、報告書を作成して皆が閲覧できるように事務所に置いている。	
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	法人内外の研修の場や、他のホームとの交換研修、専門学校実習生を受け入れを行い、サービス向上に取り組んでいる		

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
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	入居前には必ず本人との面談を設定しており、本人の希望や不安、何を必要とされているか伺っている。本人や家族の意見、意思はケアプランに反映している。		
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	電話相談、見学や入居相談時から家族の意見をしっかり聴くことに努めている。家族に合わせて、個別に対応している。		
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	その方の現在の状態や環境、経済面も含め、どのような支援をすればよいかを考えながら応じている。		
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	ホームの理念に沿って、ご入居者主体の支援を行っている。特に様々な心理行動症状を認知症が原因と決めつけず、どのような要因があるのか理解するよう努めている。		
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	接遇に注意し、専門的な立場や求められているスキルを発揮しながら、家族と喜びを共に共有できる関係作りを行っている。		

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
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	面会時間の緩和（夜間面会時間の延長）や外出・外泊を配慮するなど、気軽に面会や他者交流が出来る様支援を行っている。	家族が来所して、居室で過ごしたり、馴染みの場所に外出したりしている。年1回、お墓参りと法事を兼ねて外出し、親族と一緒に馴染みの店で外食する方がいる。電話の取り次ぎを支援している。長年リフォームや清掃関連の仕事をしてきた方には、事業所のフロア清掃や汚れ落とし等を担ってもらっている。個人で新聞を定期購読する方に、運営推進会議の席で、世の中の動き等の話をしてもらう時間を設けている。「いつか本を出版したい」と新聞を切り抜いてスクラップもしている。職員から貰った紙やノートの端に日記をつけている方がいる。家族が持参する果物やお菓子の取り次ぎのほか居室の冷蔵庫で冷やしたワインを夕食時に提供する支援をしている。パン好きの利用者には、毎朝、ご飯の代わりに焼いたパンを提供している。	
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	個人の過ごしやすい環境を整えると共に、食事の席や日々の生活空間にストレスがかからないよう努めている。		
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	退居後でも近隣にお住まいの方などは、日常的に挨拶や世間話などを行いながら、状況に応じご相談にのっている		

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
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。	理念に沿って、家族様等からの事前確認に加え、日常の関わりの中から思いや意向を把握できるよう努めている。困難な場合は理念に立ち返り、本人様の立場となりケアを実施している。	職員と1対1になる入浴や夜勤の時間帯に思いを聞く機会が多い。「もともと私は薄味だったんだけど、ここのは濃いよね」という話を聞いて、味噌汁を少し薄めて提供するようにした。意思疎通が難しい方は、日頃の生活ぶりや目の表情や仕草の他、カンファレンスや申し送りの際に職員同士で話し合っ本人の気持ちに寄り添えるように努めている。	
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	ご本人やご家族から、安心して生活出来るよう生活歴やサービス利用の経緯等の情報収集を行っている。		
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	食事・排泄・睡眠・入浴状況等を個別に記録し、そこから得た情報をアセスメントすることで現状の把握をしている。		

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
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	理念のもと、日々職員で入居者主体の生活について話し合いをしている。家族とも相談しながらケアプランを作成している。	介護計画は短期3か月、長期6か月で作成しているが、状況により適宜見直している。記録は毎日その日の出勤職員が実施し、アセスメントは計画作成担当者が居室担当者等の協力を得て実施している。計画作成担当者は医療関係者の意見も踏まえてカンファレンスを行い、介護計画を作成して家族にメール等で送って意見を聞いている。意見があればそれを反映させている。変更後の介護計画は、変更箇所を赤字にして伝達ノートに貼って周知し、必要に応じて個別に説明している。アイランドキッチン脇に利用者全員の介護計画と「ケアプランチェックシート」を綴じたファイルを置いて、日々、介護計画のサービス内容の中でその日に実施した項目に○をつけて介護計画とケアの連動を図っている。	
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	日々の記録は個別に記載している。職員は記録と申し送りやカンファレンスで情報を共有し、実践につなげている。		
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	法人内との連携を持ち、入居者の生活が困らないように対応している。		

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
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	外部来訪が難しいので、DVDや動画サイトなどを活用し余暇活動を行っている。また、毎月イベントを企画し、一緒に準備をしたりして参加する楽しみを工夫している		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	ご本人のかかりつけ医に継続して利用できる支援以外に、利用したい医療や往診利用の支援を行っている。	利用者全員が24時間オンコール体制の2ヶ所の協力医療機関（内科）のいずれかと契約して月2回の訪問診療を受診している。訪問時、医師は看護師を帯同している。専門医への外部受診は原則として家族が対応している。訪問診療や外部受診の結果は介護記録アプリに入力して職員間で共有している。訪問看護師が週1回来所して利用者の健康管理を行っている。協力歯科医が月1回来所して契約した利用者の歯の治療等を行い、歯科衛生士が月4回来所して口腔ケアを行っている。個別契約で訪問リハビリや訪問マッサージを受けている利用者がある。医療機関とは月1回利用者について状況確認の打ち合わせをしている。	
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	看護師と連携をはかり、医療連携体制加算を算定している。		
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。	入院時には、情報提供書を使用して情報提供を行っている。また、家族と連絡を取ることや、感染症対策があるが、可能な限り病院へ面会を行い状態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
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	入居時に重度化・終末期対応指針をご家族に説明している。また本人の変化に合わせて家族、かかりつけ医と話し合いの場を持っている	入居時に「看取り介護に関する指針」を説明して同意を得ている。重度化すると、医師が状況等を家族に説明し、「看取り介護についての同意書」を再確認したうえで、看取り介護計画を作成して対応している。今年度の看取り実績は4名である。研修を年1回実施しているが、看取り前には都度管理者が説明している。看取り後は、職員が「看取りケア確認シート」で振り返りを行い、デスカンファレンスを行っている。	
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	管理者、看護師に連絡をし、対応指示を仰いでいる。感染症については初動対応等はBCPを用いて定期的な訓練を実施している。		
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	災害マニュアルに沿って対策に取り組んでいる。地域の防災訓練にも参加をしている。今後、地域住民協力による避難訓練実施のため自治会担当者の方と相談を進めている。	3月に火災及び地震対応訓練を予定している。洪水浸水想定区域からは外れたが、管理者は自主避難先や持参すべきものを再確認したいと思っている。BCP（事業継続計画）対策として地震想定で机上訓練を行った。法人の動画研修を全職員が受講し、動線確保、非常食で食事を作るという実地研修を行った。消費期限も記した備蓄品リストを作成し、水やアルファ米等の食料の他、カセットコンロ、ガスボンベ、防水シート等を備えている。現在、リビングやキッチン家電等に転倒防止対策が施されていない。また地域の防災訓練への参加や消防団への協力要請はしていない。	3月に地震と火災に関する避難訓練を実施する予定ですが、年間計画を立てて、必要な訓練を計画的に実施されることを期待します。また、冷蔵庫やテレビ等に転倒防止策を施されることを期待します。さらに、地域との協力体制を築くために、地域の防災訓練への参加や消防団への協力要請について具体的に進めていただくことを期待します。

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	申し送りの時には利用者の名前を居室番号やイニシャルで伏せたり、介助時に扉を閉めておく等のプライバシーに配慮している。又、最初から利用者の発言や行動を否定せず、まずは「受け入れる」ところからケアを始めている。	年1回接遇研修を実施している。利用者の呼称は名字に「さま」もしくは「さん」付けである。フロアで利用者のことを話す際には、イニシャルや部屋番号を用いている。トイレ誘導の際には小声で話しかけたり、手で方向を示したりして周囲に気づかれないよう配慮している。各ユニットに1台ずつあるタブレットや事務所にあるパソコンはパスワードで管理している。個人情報を含む書類は事務所やキッチン脇にある鍵付き書庫で保管している。		
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	利用者が安心して自身の想いを伝えられる様に、職員が日頃から「聴く」姿勢を持って待つ事や問いかける事等を心掛けている。			
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	利用者が拘っている日課は大きな制限は設けず、ケアプランにも反映し「自立支援」の観点でも取り入れている。			
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	利用者自身が拘っている衣類は積極的に取り入れている。又、季節観や体格に合う様、必要に応じてご家族様にご購入や持参依頼をする等の支援も行っている。			

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
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	季節毎の旬の食材を使ったり、職員手作りによるスイーツの提供もしている。又、広い意味で回想法も取り入れた内容として、喫茶店を模したイベントやお寿司等で5感を使って楽しめるイベントも開催している。	3食ともご飯と汁物は職員が調理し、主菜や副菜は食材業者のものを湯せんして提供している。週1回ユニットごとに、夕食をパンに、あるいは昼食を麺類にして変化をつけている。朝食がオムレツの場合はパンにしたり、洋風過ぎて食べづらい献立は、味を変えたり等の工夫もしている。利用者は下膳や食器洗い、食器拭きを手伝っている。購入した寿司を回転寿司風にしたり板前に扮して提供することもある。リクエストに応じて餃子を焼いたり、焼きそばを作って提供している。利用者は、イベントやおやつレクでポテトサラダ用にじゃが芋をつぶす、みたらし団子の団子を作る、恵方巻を巻く、手作りケーキに飾り付けをする等、できることをして楽しんでいる。	
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	嚥下や直近の状態に合わせて、臨機応変に食形態を変更しながら提供している。又、医療機関や専門職とも連携し、必要に応じてアドバイスを頂きながらチームケアとして取り組んでいる。		
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	毎食後の口腔ケアの実施に加えて、連携している歯科医の歯科衛生による口腔ケアも週1回実施している。又、必要に応じて歯科医師による治療も実施されている。		

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
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	基本はトイレで用を足して頂く事を前提とし、自力で行けなくなってしまう利用者にも職員介助の仕方を変更したり福祉機器を活用する事で工夫して実施している。	排泄パターンを把握して、適宜誘導してトイレでの排泄を支援している。寝たきりまたはトイレでの排泄が困難な方3名については、いずれも肌が蒸れるおむつではなく、リハビリパンツとパットを使用してベッド上で定時交換している。1日1～2回はトイレに誘導し、それ以外はベッド上でリハビリパンツとパットを交換する方がいる。完全自立の方が2名いる。夜間のみポータブルトイレを使用する方がいる。	
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	足腰が丈夫な方には日課として身体を動かす機会を設けている。又、活動量が低下して便秘傾向の方には、乳製品の摂取や下剤を適宜調整しながら促している。		
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	入浴剤の使用や洗身時に足浴をする等、身体が温まり安心して入浴できる環境を提供している。	週2回原則として午前及び午後に入浴している。シャワー浴の方は足浴を併用している。湯舟の湯は利用者ごとに交換している。入浴を好まない利用者には、人を変えて声をかけたり、時間や曜日を変えて対応している。利用者はしょうぶ湯や柚子湯、入浴剤を楽しんでいる。好みのシャンプーやボディソープを使う方もいる。脱衣所の床暖房とファンヒーター、浴室暖房でヒートショック対策を施している。	
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	日課がある方は一区切り着いてから、就寝出来る様に促している。不安感が強い方には時には職員が眠くなるまで一緒にリビングで過ごす等の安心して眠りにつけるケアを実施している。		

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
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	薬局から提供されている薬情に記載されている副作用には目を通してしている。又、事前に医療機関や薬局からのアドバイスがあった場合には記録に収め、職員間でも周知出来る様な仕組みがある。		
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	調理を必要とする食事イベントを企画し、昔を思い出してもらいながら家事支援を行う。また男性には衣類や新聞などを畳んで頂き生活にメリハリを意識的にもってもらおうようにした		
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	その日の状態を考慮しながら、施設内外気浴を楽しめるように支援している。ご入居者からは外出の希望があまりないが、意欲を引き出す言葉かけなど工夫をしている	あまり外出の機会や希望はないが、地域ケアプラザで月1回開催される認知症カフェへ出かける方が5～7名いる。職員が声をかけて一緒に近隣のコンビニエンスストアや小型食品スーパーに買い物に出かける方もいる。広いテラスで外気浴を兼ねたお茶会を皆で楽しむこともある。外出機会が少ないため、室内でのイベントを数多く実施している。2か月に1回音楽療法の講師を招いて、一緒に楽器を演奏し歌を歌ったり、訪問美容レクで顔や手のマッサージやマニキュアを楽しんだり、歌や踊りが得意な職員によるリサイタルコンサートやフラダンス披露等で利用者が楽しめる工夫をしている。家族と散歩や食事等に出かける方がいる。	
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	お金を利用する機会はないが、長年の習慣、経験から金銭を大切にしたい想いを大切に汲み取るケアを行っている		

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
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	家族や友人、からの手紙は自由。これまでの関係性を継続出来る支援をしている。居室には電話が設置可能。必要があれば、事務室の電話もとっている。		
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	テレビや音楽の音、職員の声がかたくなにならないように意識を持っている。掃除の実施やリビングの明るさ温度、湿度にも気を配っている	2ユニットが事務所を中心に繋がっており、自由に行き来できる。十分な幅があるアイランドキッチンとリビングが縦に並び、広い空間にソファやテーブル、テレビ等がゆったり置かれている。利用者は思い思いの場所に座って雑誌を見たり、日なたぼっこをしたり、流れてくる音楽に合わせて歌を歌ったりして過ごしている。換気は朝夕に行い、エアコンと加湿器付空気清浄機を設置して温度や湿度を管理している。リビングの壁には絵手紙ボランティアグループの方々から寄贈を受けた絵手紙や行事実施時の写真、利用者と職員が作成した季節の折り紙や貼り絵作品を飾っている。毎日、夜勤者がフロアの清掃を行っているが、近々、掃除ロボットが加わる予定である。	

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
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	リビング内でも、テレビ前、テラス、キッチン前と、個々に好きな場所で好きな事をしながら過ごせるよう行っている。		
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	入居以前に使用されていた馴染みの家具や大切にされてきた物を持参して頂いている。	エアコン、クローゼット、洗面台、照明器具が備え付けられている。利用者はテレビや冷蔵庫、机、椅子等を持ち込み、思い思いに、カレンダーや家族写真、時計等思い出の品を置いている。転倒防止のために家族の了解を得て、また家族の希望で人感センサーを使用している方が4名いる。居室担当者が衣類の整理や備品の管理、家族への連絡等をしている。	
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	必要に応じ張り紙を活用し、自身で生活行動が出来る事が増やせる様にしている。また、ベッド柵や手すりなど、ご家族と話し合いその方にあった環境を整えている。		

事業所名	わかたけ小机
ユニット名	太陽ユニット

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、活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	事業所理念とは別に職員個々が意識した行動に繋がるよう、上半期・下半期で職員共通としてホーム目標を提示し実践に繋げている。		
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	地域貢献として近隣の花屋やスーパーだけでなく、大型量販店の外出を取り入れ、外出する地域の幅を広げている。		
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	認知症ケアの実践として、城郷小机地域CPでの認知症カフェに月1回入居者と一緒に参加している。		
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	ご家族様の参加が難しいため、入居者様から直接サービスについて意見を聞き、サービス支援・援助の改善に努めている。今年度より知見を有する参加として、都筑区の他法人GHの管理者・計画作成者の方が参加。		
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	入居受け入れの相談を通じ、地域ケアプラザや居宅介護支援事業所のケアマネとは、事業所情報をはじめ積極的連絡を行った。		

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	身体拘束や虐待は、法人の理念、ホームの理念に反する事であることを理解し、取り組んでいる。委員会の立ち上げ、動画による研修なども行っている。		
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	高齢者虐待防止法についての理解度を深める研修の実施。さらに不適切なケアの見本として、自主動画を撮り研修材料として使用し理解を深めている		
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	制度の知識を深める努力をしている。また事務所に地域権利擁護事業や成年後見人制度の知識動画（ネット活用）を職員がいつでも見られるように発信している。		
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	入居の事前説明を必ず行い契約書、重要事項説明書を渡している。ホームの理念等を理解して頂いてからの契約としている。		
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	面会時や電話やオンライン、メールなどで直接ご意見を伺い改善に繋げている。また、外部評価の家族アンケート結果を委員会に落とし込み、ホーム運営改善として取り組んでいる。		

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	年2回のキャリアデザイン面接時に職員への聞き取りを常に行い、運営に関する意見や提案は可能な範囲実施している。		
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	定期的な面接の他、半年に1回職員の成果を評価し管理者と面談を行う取り組みがある。また職員の事情に極力配慮した勤務を組むようにしている		
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	人材育成には法人全体で力を入れている。管理者・リーダー・中堅・新人等段階別での研修を実施している。スキルアップを目指した外部研修への参加も積極的に行っている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	法人内外の研修の場や、他のホームとの交換研修、専門学校実習生を受け入れを行い、サービス向上に取り組んでいる		

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
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	入居前には必ず本人との面談を設定しており、本人の希望や不安、何を必要とされているか伺っている。本人や家族の意見、意思はケアプランに反映している。		
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	電話相談、見学や入居相談時から家族の意見をしっかり聴くことに努めている。家族に合わせて、個別に対応している。		
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	その方の現在の状態や環境、経済面も含め、どのような支援をすればよいかを考えながら応じている。		
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	ホームの理念に沿って、ご入居者主体の支援を行っている。特に様々な心理行動症状を認知症が原因と決めつけず、どのような要因があるのか理解するよう努めている。		
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	接遇に注意し、専門的な立場や求められているスキルを発揮しながら、家族と喜びを共に共有できる関係作りを行っている。		

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
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	面会時間の緩和（夜間面会時間の延長）や外出・外泊を配慮するなど、気軽に面会や他者交流が出来る様支援を行っている。		
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	個人の過ごしやすい環境を整えると共に、食事の席や日々の生活空間にストレスがかからないよう努めている。		
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	退居後でも近隣にお住まいの方などは、日常的に挨拶や世間話などを行いながら、状況に応じご相談にのっている		
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。	理念に沿って、家族様等からの事前確認に加え、日常の関わりの中から思いや意向を把握できるよう努めている。困難な場合は理念に立ち返り、本人様の立場となりケアを実施している。		

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
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	ご本人やご家族から、安心して生活出来るよう生活歴やサービス利用の経緯等の情報収集を行っている。		
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	食事・排泄・睡眠・入浴状況等を個別に記録し、そこから得た情報をアセスメントすることで現状の把握をしている。		
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	理念のもと、日々職員で入居者主体の生活について話し合いをしている。家族とも相談しながらケアプランを作成している。		
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	日々の記録は個別に記載している。職員は記録と申し送りやカンファレンスで情報を共有し、実践につなげている。		
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	法人内との連携を持ち、入居者の生活が困らないように対応している。		

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
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	外部来訪が難しいので、DVDや動画サイトなどを活用し余暇活動を行っている。また、毎月イベントを企画し、一緒に準備をしたりして参加する楽しみを工夫している		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	ご本人のかかりつけ医に継続して利用できる支援以外に、利用したい医療や往診利用の支援を行っている。		
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	看護師と連携をはかり、医療連携体制加算を算定している。		
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。	入院時には、情報提供書を使用して情報提供を行っている。また、家族と連絡を取ることや、感染症対策があるが、可能な限り病院へ面会を行い状態の把握に努めている。		
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	入居時に重度化・終末期対応指針をご家族に説明している。また本人の変化に合わせて家族、かかりつけ医と話し合いの場を持っている		

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
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	管理者、看護師に連絡をし、対応指示を仰いでいる。感染症については初動対応等はBCPを用いて定期的に訓練を実施している。		
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	災害マニュアルに沿って対策に取り組んでいる。地域の防災訓練にも参加をしている。今後、地域住民協力による避難訓練実施のため自治会担当者の方と相談を進めている。		
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	申し送りの時には利用者の名前を居室番号やイニシャルで伏せたり、介助時に扉を閉めておく等のプライバシーに配慮している。又、最初から利用者の発言や行動を否定せず、まずは「受け入れる」ところからケアを始めている。		
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	利用者が安心して自身の想いを伝えられる様に、職員が日頃から「聴く」姿勢を持って待つ事や問いかける事等を心掛けている。		

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
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	利用者が拘っている日課は大きな制限は設けず、ケアプランにも反映し「自立支援」の観点でも取り入れている。		
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	利用者自身が拘っている衣類は積極的に取り入れている。又、季節観や体格に合う様、必要に応じてご家族様にご購入や持参依頼をする等の支援も行っている。		
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	季節毎の旬の食材を使ったり、職員手作りによるスイーツの提供もしている。又、広い意味で回想法も取り入れた内容として、喫茶店を模したイベントやお寿司等で5感を使って楽しめるイベントも開催している。		
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	嚥下や直近の状態に合わせて、臨機応変に食形態を変更しながら提供している。又、医療機関や専門職とも連携し、必要に応じてアドバイスを頂きながらチームケアとして取り組んでいる。		
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	毎食後の口腔ケアの実施に加えて、連携している歯科医の歯科衛生による口腔ケアも週1回実施している。又、必要に応じて歯科医師による治療も実施されている。		

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
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	基本はトイレで用を足して頂く事を前提とし、自力で行けなくなってしまった利用者にも職員介助の仕方を変更したり福祉機器を活用する事で工夫して実施している。		
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	足腰が丈夫な方には日課として身体を動かす機会を設けている。又、活動量が低下して便秘傾向の方には、乳製品の摂取や下剤を適宜調整しながら促している。		
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	入浴剤の使用や洗身時に足浴をする等、身体が温まり安心して入浴できる環境を提供している。		
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	日課がある方は一区切り着いてから、就寝出来る様に促している。不安感が強い方には時には職員が眠くなるまで一緒にリビングで過ごす等の安心して眠りにつけるケアを実施している。		
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	薬局から提供されている薬情に記載されている副作用には目を通している。又、事前に医療機関や薬局からのアドバイがあった場合には記録に収め、職員間でも周知出来る様な仕組みがある。		

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
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	調理を必要とする食事イベントを企画し、昔を思い出してもらいながら家事支援を行う。また男性には衣類や新聞などを畳んで頂き生活にメリハリを意識的にもってもらったようにした		
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	その日の状態を考慮しながら、施設内外気浴を楽しめるように支援している。ご入居者からは外出の希望があまりないが、意欲を引き出す言葉かけなど工夫をしている		
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	お金を利用する機会はほとんどないが、長年の習慣、経験から金銭を大切にしたい想いを大切に汲み取るケアを行っている		
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	家族や友人、からの手紙は自由。これまでの関係性を継続出来る支援をしている。居室には電話が設置可能。必要があれば、事務室の電話もとっている。		
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	テレビや音楽の音、職員の声が不快とならないように意識を持っている。掃除の実施やリビングの明るさ温度、湿度にも気を配っている		

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
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	リビング内でも、テレビ前、テラス、キッチン前と、個々に好きな場所で好きな事をしながら過ごせるよう行っている。		
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	入居以前に使用されていた馴染みの家具や大切にされてきた物を持参して頂いている。		
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	必要に応じ張り紙を活用し、自身で生活行動が出来る事が増やせる様にしている。また、ベッド柵や手すりなど、ご家族と話し合いその方にあった環境を整えている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 わかたけ小机

作成日 2026年 6月2日

【目標達成計画】 2ユニット共通

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	16	【問題点】 自然災害の事前知識の習得と訓練 【課題】 ・訓練の仕組みづくり ・地域（消防団）との関係づくり	【通常訓練】 年2回（変更なし） 【水害訓練】 年1回（変更なし） 【地震訓練】 年2回 （卓上訓練） ※非常食を用いた食事提供を含む	① 年間スケジュールにて訓練日を事前に決定 ② 防災・災害委員会主要メンバーの他、全職員が関わるよう担当役割を決める ③ BCP勉強会を年2回実施する	12ヶ月 （6ヶ月毎に実施）
2	2	【問題点】 地域交流の減少 【課題】 活性化に向けた取り組み	（①入居者） 外出頻度の増加、ボランティアによる内部イベントの交流増加 （②職員） 法人外の知見者と情報共有や交流の機会を設ける	① 外出スケジュールを（月1以上）企画運営する ② 双方の運営推進会議やイベント参加	12ヶ月 （2～3ヶ月毎に実施）
3	7	【問題点】 家族面会の減少とホームや職員との交流が希薄 【課題】 ・家族面会率の低下や成年後見人の増加	① 家族参加型イベントの企画増加 ② 年2回、大規模イベントを開催 ③ 外部評価時の家族アンケートをもとにご意見にそった改善を行う	① 食事イベントの開催 ② 2/回のイベント内容を委員会を中心に企画 ③ ケアサポート委員会を中心にアンケート改善を提案・全員で実施	12ヶ月 随時
4					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。