

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	1495300095	事業の開始年月日	平成22年5月1日
		指定年月日	平成22年5月1日
法人名	ALSOK介護株式会社		
事業所名	グループホームみんなの家・川崎久地2		
所在地	(〒213-0032) 神奈川県川崎市高津区久地2-12-23		
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9月27日	評価結果 市町村受理日	令和7年5月21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）】

2023年度から2024年度にかけGH川崎久地との合同イベントに力を入れました。、10月には外で秋祭り（昼食）を実施予定。イベント食のたこ焼き等用意し、ご家族様にもお声掛けしホーム全体で行う予定。他には合同にてボランティアの方による演奏会や腹話術などにも参加。

### 【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年10月29日	評価機関 評価決定日	令和7年4月19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）】

事業所は東急田園都市線「溝の口」駅よりバスに乗り「梅林」バス停下車 徒歩7分のところにあります。

<優れている点>  
行動指針を「目を見て顔を見て挨拶をします。話し言葉は敬語で優しく」を実践しています。利用者に安心してもらえるように目線を合わせて会話することを心掛けています。人員が少ない中でも「利用者の話を聴くことで利用者のなかに入っていき、介入していく」ことを大事に利用者の生活をサポートしています。BPSDの症状にも行動を止めるのではなく「なぜその行動をすることになったのか」を皆で話し合い利用者が穏やかに生活できるように努めています。また、日頃から職員同士も話を聴く姿勢でコミュニケーションを取っています。「まずは挑戦」と互いの意見や提案を否定せず働くモチベーションにも繋げています。

<工夫点>  
併設に同一法人「みんなの家・川崎久地」があり、年3回運営推進会議や、子ども神輿の来訪、ボランティアの受け入れなど合同で行っています。1施設では難しい複数のボランティアの受け入れも合同で行うことにより実施することができ、地域の交流の実現ができています。3食の食事の前に誤嚥予防の口腔体操とあわせて下肢を動かす体操も行っています。下肢を動かすことで脳が目覚め、誤嚥予防になっています。

### 【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	グループホームみんなの家・川崎久地2
ユニット名	1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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	事業理念は「笑顔あふれる生活支援」です。スタッフ間で共有しています。	「笑顔あふれる生活支援」を理念としています。利用者と職員の双方が相談しやすい環境となるように、行動指針を「目を見て顔を見て挨拶をします。話し言葉は敬語で優しく」を実践しています。利用者に声をかける時は、後方や横側からではなく目線を合わせて会話を心掛け利用者が安心できるように努めています。	
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。	コロナが5類になり、町内会の方々との交流を行うようになりました。（納涼祭の時には事前にテントの張り方、当日にはテントの設置や片付けも手伝って下さりました）	利用者が安心して過ごせるように地域の交流に努めています。散歩時に近隣の人への挨拶も積極的に行っています。施設納涼祭時には町内会のテントを貸してもらい複数の人が手伝いにも来てくれています。子ども神輿の施設来訪時には、利用者も太鼓を叩くなど毎年恒例の参加行事となっています。	
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。	見学に来た方とお話しする機会に認知症についてのお話をしたりしている。		
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。	定期的に運営推進会議を行い、事業所の近状報告を行っている。ご家族様よりご意見がありましたら、意見を反映させて頂いている。	併設事業所合同、施設単独の会議を行っています。金曜日、土曜日と各回曜日を交互に行うことで多くの人の参加を得ています。開催報告書は読む人が分かりやすいように気を付けて作成しています。	
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。	必要に応じ、ご利用者様のサービスなどに関し連絡を取ったりしている。	地域包括支援センターに空室情報を伝えるなど情報を得ています。施設知ってもらうために電話やFAXなどでも発信しています。	他法人事業所との交流も期待されます。

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
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員への研修を実施し、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。	身体拘束防止委員会を実施し、学ぶ自時間を確保している。	3ヶ月に1度の委員会や、研修を行い、職員間の意識の統一を図っています。身体拘束は利用者のADL低下だけでなく、職員間の士気の低下になると理解しています。室内で転倒リスクがある人には室内マットの設置や、家具を支えにしながらベッドから移動が出来るように細かい家具の配置も職員皆で意見を出し合い、利用者が安全に過ごせるよう工夫しています。	
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。	虐待防止委員会を実施し、学ぶ自時間を確保している。	虐待は、その行動や言動が虐待と思わない知識不足や、職員の心の余裕がない事につながると認識しています。勉強会で虐待防止について学んでいます。人員が少ない中でもストレスをためないように生産性向上委員会で業務効率化について話し合いをしています。	
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。	成年後見人の役目を理解し、支援しています。		
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、解約時理解して頂けるように説明しています。		
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。	ホームにお客様相談係直通の封筒を用意し、利用者様の意見を聞き取れる体制を作っています。 また、毎月の一言通信にて利用者様の生活状況を伝えています。	施設ブログや、一言通信で家族に利用者の様子をこまめに発信しています。利用者支援の担当者が変更になった場合にも必ず家族に伝え安心につなげています。家族が答えやすいような会話を心掛けています。面会時には細かく生活様子を伝える工夫もしています。	

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。	月一回のフロア会議を行い、職員の意見の反映に努めています。	利用者のできることを奪わない介助のために、職員それぞれが利用者支援で気が付いたことはすぐに職員間で情報共有しています。申し送りノートや職員間既読付SNSアプリを使用し利用者が安心して生活できるように職員間のケアの統一に努めています。	
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。	職員がどう働きたいのかの意見を吸い上げ、各自が向上心を持って働けるよう環境作成をしています。	風通しが良い職場環境を目指しています。「色々な人の意見聞く、意見を出し合う」「相談する」事を大事にしています。法人ALSOK介護ホットラインでは、ハラスメントなどや、違法行為を見た時などに相談できる窓口を設けています。	
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。	法人内では新入職員への研修、ヨガインストラクターの研修の推進をしております。法人外では管理者研修、実践者研修に参加できる環境作りをしています。	法人内部研修を受講しています。全職員対象以外の研修には、都度、声掛けを行っています。「どんな意見でもまずは挑戦し、上手いかなかった時には、違う方法を考える」ことが向上心を持って働ける仕組みになるよう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。	他事業所とはシフトや場所にもより、交流のタイミングなどが合わず同業者とのネットワーク作りは難しいと感じております。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	サービス開始時は特に職員同士での情報共有を密に行い、不安や要望にこたえられ、ご本人様の気持ちに寄り添うケアを行っています。		

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。	実調、契約時に今までに困っていたこと、これから不安な事をお聞きしよい信頼関係を築けるよう努めています。		
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。	浮腫や血圧、転倒が心配である等家族様の要望をくみ取り、必要であればシニアセラピーの提案、四点杖や手すりの設置の提案を行っている。		
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。	食器拭き、掃き掃除等の家事をして頂き、感謝の言葉を伝えています。		
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。	家族様とこれからどうしたらよいかの相談を行い、適時現状報告を電話・書面でのやりとりをしている。		
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。	キーパーソンから申し出があれば馴染みの方との面会を許可し、支援している。	テレビ視聴時の「ここに行きたいね」など利用者の会話を聞き取っています。墓参りなどは家族の協力を得て行っています。	地域のボランティアや地域資源の活用することで、馴染みや趣味や嗜好の継続ができることを期待されます。

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
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。	レクリエーションできない方は別の物や他に時間作りをしている。		
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。	退居されても要望があれば写真や書類の提供を行い、現状どうなっているか、これからどうするのかの相談にのっている。		
<b>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</b>					
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。	一人ひとり傾聴行い意向の聞き取りをしている。 困難な場合は家族様に今まで何をしてきたのかをお聞きし、ご本人様が求めている意向に近づける様にしている。	職員は、日々、利用者と対話しながら、「したいこと」「してほしいこと」をつかむよう心がけています。よくあるのは、散歩、パズル、レクリエーション等ですが、可能な限り対応しています。誕生日会のケーキなどイベント時のオプションも希望を聞いています。	
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。	実態調査や入居時に把握できるよう努めています。		
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。	定期的にカンファレンスを開き、個別に現状把握を努めています。		

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。	会議などで職員同士で意見交換をし、ご家族様にも状況説明し反映している。	入所時には、家族から提出されたフェイスシートを元に状況を把握した上で介護計画を作成します。その後は、毎月のフロア会議で状況を職員全体で共有しつつ、3ヶ月後に見直し、6ヶ月後に更新を行い、常に現状に即した計画であるよう努めています。	
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。	個別の生活記録、申し送りに記入し職員間で情報の共有をしている。		
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。	シニアセラピー、訪問マッサージ等ニーズに合わせ対応し、排便コントロールが難しい方にはヤクルトをおすすめしたりしています。		
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。	川沿いの桜街道を散歩したり、地域の花火を楽しめるよう支援しています。		
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。	ご本人、ご家族様の納得の上適切な医療を受けています。 また、ドクターと直接話をしたいという家族様とは日程調整をし、ドクター、家族、ホームと話し合える環境を整えています。	内科医による診察（全員）を月2回、歯科医による診察（全員）を週1回、精神科医による診察を半年に1回、実施しています。診察結果は家族にも報告し、要治療とされた利用者については、家族による通院を合わせて依頼しています。	

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。	基本は連絡記録に記入し情報共有し、報連相を行う環境を作っている。		
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。	入院時は適時病院関係者、家族様と情報共有を行い、相談の元早期退院を目指している。		
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。	入居された際に終末期の説明を行い、ホームでのサポートできる事や方針を共有しております。	「特定施設看取り介護マニュアル」を策定して、看取りの基本原則や流れを細かく定めています。また、同マニュアルや厚労省資料を元に看取り研修を定期的実施しています。これらが奏して、過去に看取った利用者の家族からは感謝のお礼も届いています。	
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。	緊急報告（エマージェンシーメール）を社内に送り、情報共有と報告を迅速に行っている。 緊急報告の中には発生日時、事案の対象者名、概要、ご家族様への連絡内容、関係医療機関からの指示を記入する。		
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。	避難訓練を年2回実施し、火災、水害想定での避難訓練を行っています。 3年前までは地域ボランティアや民生委員も参加されていたが、現在はコロナ対応の為参加は見送っています。	年に2回の訓練では、事業所内火災発生と多摩川氾濫を想定した避難を交互に実施しています。火災については屋外駐車場への移動、水害については事業所2階への移動を行います。火災訓練の際は消防署員の立ち会いがあり、助言ももらっています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	人生の先輩として尊厳を大切に、人格否定をせず声かけを行っています。	現状では自立排泄可能者は少数です。職員は、各利用者の排泄パターンを把握しており、タイミングを見て声をかけ、トイレに誘導し支援しています。仮にお漏らしがあっても、他の利用者に気づかれないよう配慮しながらシャワー、更衣を行っています。	
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。	一人ひとりの意向をお聞きし、ご本人様の思いを汲み取り、自己決定できるよう働きかけています。		
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。	時間だからと無理強いせず、休息したい時には休息を、食事時間をずらしたい時はずらすなど希望に沿って支援しています。		
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。	起床時、入浴時に自身でできる場合は行って頂き、介助が必要な方は介助にて身だしなみを整えています。		
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。	一人ひとりの好みに合わせた味付け、量を調整し、食器拭きなどもできる方と一緒にやっている。	食材提供者者を利用しており、調理された惣菜を湯煎・解凍後、盛り付けして提供しています。ご飯、味噌汁はフロアごとの手作りです。食事の前にはお口の体操と足の体操を行い、運動による体の活性化と食事への期待感高揚という効果をねらっています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	栄養士による一日の栄養バランスを考えた調理の提供、食事形態の変更を行っている。		
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。	毎食職員が付き添い、できる方は自身でやって頂くようにしている。 また、週一回歯科医師による往診があり、口腔内チェックを行い口腔内の状況を見ながら仕上げ磨き等を行っている。		
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。	個別の排泄パターンを掴み、失禁を少なくできる様支援行っています。	リビングルーム内に2箇所のトイレがあります。自らトイレに行く利用者については、職員は、入室・滞在時間・退室後のトイレ状況をその都度確認します。排泄支援が必要な利用者には、これまでの排泄パターンをもとに声をかけてトイレ誘導しています。	
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。	排便コントロール難しい方には家族様に説明後ヤクルトの購入して頂き、ドクターと相談の元適時下剤の調整を行っています。		
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。	基本は曜日で決めているが利用者様の気分がのらない時は適時入れ替えています。	入浴は、原則としては週2回、午前中に行います。浴室用座椅子に座った利用者に対して、職員は目線を合わせて会話しながら体や髪を洗います。同時に、自分で洗える利用者には、自らやってもらうよう働きかけています。また、リフト浴設備も整えています。	

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。	ご本人様の希望に沿い、休息時間を個々にとりよく眠れるよう支援しています。		
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。	薬剤師による管理指導の元、職員一人一人に分かるよう説明をしています。		
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。	ハリのある生活を送れるよう日々のレクリエーションの充実を図り、個々に合わせた生活を送って頂いている。		
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。	天気の良い日を見計らって近場の桜並木など草花を見に行っています。	春季・秋季の温暖晴天の日には、公園や多摩川沿いまで散歩に出かけます。職員2名・利用者最大3名の構成で、往復20分～30分程度、ゆったりと歩きます。歩行途中や公園では近隣の人と挨拶をかわすなど地域交流にも心がけています。	夏季・冬季は外出しない期間が続くようです。広い駐車場を保有している強みを活かして、ごく数分でも屋外に出て外気に触れる機会を提供することも検討に値すると思われます。
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。	ホームに小口現金を備え、個人の物品を購入した場合適時対応している。		

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	
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。	利用者様から希望があれば電話にてやり取りを行っています。			
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。	定期的に整理整頓を行い居心地よく過ごせるよう支援している。	フローリング床、淡色の壁紙の採用、空調機・空気清浄機の設置により快適な空間を提供しています。加えてハロウィン（10月）など季節の装飾品や塗り絵など利用者の制作品を掲示しています。装飾品には、職員と利用者が一緒に作ったものもあり、親近感を持てます。		
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。	お互いに話せる空間作りをし、それぞれのタイミングで居室に向かえる様工夫しています。			
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。	なじみのものを持ってきて頂けるようご家族様にお話しし、居心地の良い空間作成をするよう支援しています。	フローリング床ですが、さらに部屋によってはタイルカーペットを敷き詰め、転倒時の衝撃を抑えています。空調機、換気扇、洗面台、ベッド、カーテン、クロークが備えられていますが、なじみの家具や仏壇等の持ち込みも認めています。		
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。	手すりの設置を行い、自力で歩行できる方は手すり使用しながら歩いて頂いている。 必要な方には設置型の手すりを置き、自立支援を促しています。			

事業所名	グループホームみんなの家・川崎久地2
ユニット名	2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)	<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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	事業理念は「笑顔あふれる生活支援」です。スタッフ間で共有しています。		
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。	コロナが5類になり近隣の桜まつりやお神輿などに参加し、地域の方々との交流を行っている。		
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。	運営推進会議などで地域に発信している。		
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。	ご家族様より意見などを伺い、ご利用者様やご家族様に対しサービス向上に努めている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	地域包括センターの方や町内会長との連携（運営推進会議やイベントに参加して頂いている）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
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。	身体拘束防止委員会を実施し、自己チェックとして14項目ある理解度テストを行っている。		
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。	虐待防止委員会を設置し、職員に周知している。		
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。	成年後見人の役目を理解し、支援しています。		
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、解約時理解して頂けるように説明しています。		
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。	ホームにお客様相談係直通の封筒を用意し、利用者様の意見を聞き取れる体制を作っています。 また、毎月の一言通信にて利用者様の生活状況を伝えています。		

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。	月一回のフロア会議、半年に一回の個人面談を行っている。		
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。	職員がどう働きたいのかの意見を吸い上げ、各自が向上心を持って働けるよう環境作成をしています。		
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。	法人内では新入職員への研修、ヨガインストラクターの研修の推進をしております。法人外では管理者研修、実践者研修に参加できる環境作りをしています。		
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。	シフトの関係やパソコンの使用状況のこともあり、同業者同士の勉強会などのネットワーク作りは現状難しいです。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	サービス開始時は特に職員同士での情報共有を密に行い、不安や要望にこたえられ、ご本人様の気持ちに寄り添うケアを行っています。		

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。	実調、契約時に今までに困っていたこと、これから不安な事をお聞きしよい信頼関係を築けるよう努めています。		
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。	浮腫や血圧、転倒が心配である等家族様の要望をくみ取り、必要であればシニアセラピーの提案、四点杖や手すりの設置の提案を行っている。		
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。	食器拭き、掃き掃除等の家事をして頂き、感謝の言葉を伝えています。		
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。	家族様とこれからどうしたらよいかの相談を行い、適時現状報告を電話・書面でのやりとりをしている。		
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。	キーパーソンから申し出があれば馴染みの方との面会を許可し、支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	レクリエーションできない方は別の物や他に時間作りをしている。		
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。	退居されても要望があれば写真や書類の提供を行い、現状どうなっているか、これからどうするのかの相談にのっている。		
<b>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</b>					
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。	一人ひとり傾聴行い意向の聞き取りをしている。 困難な場合は家族様に今まで何をしてきたのかをお聞きし、ご本人様が求めている意向に近づける様にしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	実態調査や入居時に把握できるよう努めています。		
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。	定期的にカンファレンスを開き、個別に現状把握を努めています		

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。	会議などで職員同士で意見交換をし、ご家族様にも状況説明し反映している。		
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。	個別の生活記録、申し送りに記入し職員間で情報の共有をしている。		
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。	シニアセラピー、訪問マッサージ等ニーズに合わせ対応し、排便コントロールが難しい方にはヤクルトをおすすめしたりしています。		
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。	桜街道を散歩したり、地域の花火を楽しめるよう支援しています。		
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。	ご本人、ご家族様の納得の上適切な医療を受けています。 また、ドクターと直接話をしたいという家族様とは日程調整をし、ドクター、家族、ホームと話し合える環境を整えています。		

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。	基本は連絡記録に記入し情報共有し、報連相を行う環境を作っている。		
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。	入院時は適時病院関係者、家族様と情報共有を行い、相談の元早期退院を目指している。		
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。	入居された際に終末期の説明を行い、ホームでのサポートできる事や方針を共有しております。		
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、実践力を身につけている。	緊急報告（エマージェンシーメール）を社内に送り、情報共有と報告を迅速に行っている。 緊急報告の中には発生日時、事案の対象者名、概要、ご家族様への連絡内容、関係医療機関からの指示を記入する。		
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。	避難訓練を年2回実施し、火災、水害想定での避難訓練を行っています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	人生の先輩として尊厳を大切に、人格否定をせず声かけを行っています。		
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。	一人ひとりの意向をお聞きし、ご本人様の思いを汲み取り、自己決定できるよう働きかけています。		
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。	時間だからと無理強いせず、休息したい時には休息を、食事時間をずらしたい時はずらすなど希望に沿って支援しています。		
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。	起床時、入浴時に自身でできる場合は行って頂き、介助が必要な方は介助にて身だしなみを整えています。		
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。	一人ひとりの好みに合わせた味付け、量を調整し、食器拭きなどもできる方と一緒にいる。		

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。	委託している会社の栄養士による一日の栄養バランスを考えた調理の提供、食事形態の変更を行っている。		
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。	毎食職員が付き添い、できる方は自身でやって頂くようにしている。 また、週一回歯科医師による往診があり、口腔内チェックを行い口腔内の状況を見ながら仕上げ磨き等を行っている。		
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。	個別の排泄パターンを掴み、失禁を少なくできる様支援行っています。		
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。	排便コントロール難しい方には家族様に説明後ヤクルトの購入して頂き、ドクターと相談の元適時下剤の調整を行っています。		
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。	基本は曜日で決めているが利用者様の気分がのらない時は適時入れ替えています。		

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の状況に応じて、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。	ご本人様の希望に沿い、休息時間を個々にとりよく眠れ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。	薬剤師による管理指導の元、職員一人一人に分かるよう説明をしています。		
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。	ハリのある生活を送れるよう日々のレクリエーションの充実を図り、個々に合わせた生活を送って頂いている。		
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。	天気の良い日を見計らって近場の桜並木など草花を見に行っています。		
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。	ホームに小口現金を備え、個人の物品を購入した場合適時対応している。		

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
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。	利用者様から希望があれば電話にてやり取りを行っています。		
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。	定期的に整理整頓を行い居心地よく過ごせるよう支援している。		
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。	お互いに話せる空間作りをし、それぞれのタイミングで居室に向かえる様工夫しています。		
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。	なじみのものを持ってきて頂けるようご家族様にお話しし、居心地の良い空間作成をするよう支援しています。		
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。	手すりの設置を行い、自力で歩行できる方は手すり使用しながら歩いて頂いている。 必要な方には設置型の手すりを置き、自立支援を促しています。		

2024年度

事業所名 グループホームみんなの家・川崎久地2  
作成日： 2025年 5月12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		様々な感染症（コロナ・インフルエンザ・ノロウイルスなど）に関する知識はあるものの、実際に起きてしまった時の施設での対応・動きが人によってまちまちになってしまうことが予測される（新しく入社された職員など）。	職員誰でもが動けるよう、また、備品の設置場所の明確（透明化）。	主な感染症が発生した時の対策・動きのマニュアル作成。必要な備品の購入。	2ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月