

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	1492500028	事業の開始年月日	平成19年2月1日
		指定年月日	平成19年2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・逗子		
所在地	（〒249-0007） 神奈川県逗子市新宿4丁目16番地1号		
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5年11月28日	評価結果 市町村受理日	令和7年3月28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）】

GH逗子理念より「地域に根ざした明るく楽しいホーム創りを」モットーに地域との繋がりを尊重し活動しています。地域の祭典や地域イベントを定期的に行っています。「入居者様の笑顔を引き出す心のケアを」の精神で日々のコミュニケーションを大切に「季節の行事やレクリエーションの開催 掃除や環境整備を分担してできる限り自立で行う生活活動の実施にて「生きる楽しさ」「必要とされる活気」の構築を目指しています。また個々のご利用者様に合わせたケア方法をご家族様の意向を伺いながら考察 提案を行うことでより親身に寄り添いその人らしい生活スタイルのご提供目指しているグループホームです。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年1月10日	評価機関 評価決定日	令和7年3月23日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は、JR「逗子」駅7番バス乗場から「鎌倉」行に乗車し、約15分の「亀ヶ岡」下車徒歩約2分の街道沿いの住宅街にあり、鉄骨2階建て2ユニットのグループホームです。法人は介護事業全般にわたって全国展開をしています。

<優れている点>

「地域に根ざした明るいホーム」という理念に添い、事業所内運営も地域との連携も良く取れていて「地域密着型介護施設」としての役割を充分に果たしています。利用者の健康支援では足元・口腔ケア・ポリファーマシーチェックに注力し、全員の体調について毎月医療機関と話し合い、記録を残しています。職員は「焦らない・利用者を急がせない」など心のケアにも重点を置いています。管理者は常に利用者同士、職員同士の人間関係に気を配っています。一番の楽しみの食事に力を入れ、様々な行事食やおやつ作りなどを利用者と一緒に楽しんでいます。家族の訪問も多く「みんなの家」を実現しています。教育体系を整備し、資格取得への支援も充実しています。

<工夫点>

災害時には地元からの応援と同時に、鉄筋建物である事業所への近隣被災者の受け入れなど共助関係を作っています。地域包括支援センターとの共催で、隣の大谷戸会館で認知症についての勉強会を年2回開催しています。納涼祭やクリスマスパーティーでは運営推進会議のメンバーがバンド演奏で参加してくれています。

【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・逗子
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)		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、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。	地域に根ざした明るく楽しいホーム創り、入居者様の笑顔を引き出す心のケアをモットーに地域との繋がりを尊重し活動しています。職員全員が目標を持ちご利用者に親身に寄り添いその人らしい生活スタイルを実践しています。	「地域に根ざした明るいホーム」を理念とし「事業所内人間関係を楽しく、地域・家族との連携を密接に」を目指しています。職員は「焦らない」をモットーにしています。100歳での入居者に3ヶ月の集中支援を行い、環境変化への対応に成功しています。		
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。	地域行事などを通じて利用者が地域で生活している実感が得られるようにしている。定期的に密な連絡を取り合いイベントや合同行事を行いご家族様の参加も多く気軽に近隣の方たちの来設もありにぎやかな日が多い。	近隣4つの自治体や町内会との付き合いがあります。地域包括支援センターと共催して認知症に関する講演会と相談会を年2回開催しています。納涼祭やクリスマスパーティーには家族を始め、近隣や運営推進会議のメンバーも楽団で参加し、賑やかに開催しています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域行事やご訪問 ご家族様 近隣の方たちに認知症セミナーを包括センターやデイサービスと共催し参加 理解 ご相談に載っている。又 個別にご相談にも乗ることが多い。			
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。	年間行事の取組み状況 イベントのうちあわせ 事故 ヒヤリハット報告等を詳細に報告 民生委員、町内区長 会館館長様など密に意見交換を行っている。 その際施設内見学も行っており意見を頂くこともある。	地域包括支援センター職員や4つの自治会、民生委員、施設オーナー、大谷戸会館長、家族など沢山の関係者が出席しています。事業所の活動報告とタオルや花の種、苗の寄付の報告やお礼を始め、各種の町内行事や事業所イベントについて、活発な意見交換が行われています。		
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。	市役所主催の研修に職員も積極的に参加している。市内の病院や施設職員とも意見交換をし協力関係を築いている。	生活保護や民生委員に関しては社会福祉課、事業所運営や生活保護について高齢介護課と連携しています。救急医療や消防関係の逗子市主催の研修会に職員が参加しています。地域包括支援センターとは毎月打合せ会を開催し、情報交換を行っています。		

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
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。	定期的な身体拘束委員会や年2回以上の研修。その時々テーマに準じて学習をしています。身体拘束マニュアルに基づき身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束適正化委員会を年4回、研修を2回開催し、実施内容の記録を作成しています。利用者の急な立ち上りや転倒防止の場面などでの注意喚起の為に言葉遣いなどグレーゾーンの対応については、厳しい規制より利用者の安全を優先しています。	
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。	教育と研修。虐待の定義、兆し予防策に関する研修を定期的に行っています。環境の整備、適切なスタッフの配置を行い過労やストレス管理をしている。コミュニティの協力、ボランティアや御家族様に気軽に相談してもらい人手不足を補っている。	ネグレクトなどの虐待は、職員の体調や心身のコンディションにより発生する可能性もあり、管理者は職員の様子を気を配り、エリアマネジャーと共に毎月個々の職員の頑張りを認め、モチベーションアップに努めています。ストレスチェックシートで自己管理をしています。	
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。	現在該当がありません		
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。	契約決定時に事前に重説、契約書の見本をお送りし一読して頂いたうえで契約時ご家族様に納得して頂けるよう説明をしている。		
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。	要望、苦情の問い合わせ窓口を設置しています。家族会をもうけ直接意見を反映出来るようにしています。その他気軽に面会ができるようにしているため、その都度気になることがあればご要望を聞くようにしている。	運営推進会議や年3回の家族会、頻繁な面会時などで家族の意見を聞いています。家族からは食事の心配などが多く、ブログで食事の内容や様子を発信しています。月に10～15回発信のブログには、利用者が偏らずに万遍なく登場するように配慮しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			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。	職員が自由に意見を述べることのできる定期的な会議。職員が自分の意見を発信するスキルを向上させる為の研修。本部の担当者が定期的に面談や意見交換も行われている。	職員の協力で2ヶ月ごとに19時半から1時間程度の全員会議を行っています。発言しやすい雰囲気を作り、利用者の様子や行事など事業所の運営について話し合っています。生産性向上委員会でも業務改善の話し合いをしています。第三地域本部の担当者が毎月来訪し、職員の意見を聞いています。	
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。	適切な労働条件の確保。休暇を適切に取得できるようにしている。研修と教育。年2回の人事考課と職員面談を実施しており積極的に昇進の機会を考察しています	利用者への支援には職員のモチベーションが最も大切との方針から、管理者は職員の美点凝視を心掛け、職員の努力や工夫を評価し、言葉がけを行っています。人事考課や個人面談、法人職員との会議の場を通じて、リーダー育成に注力しています。	
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。	明確なキャリアパスの提供。継続的な教育と研修 基本的な介護技術から最新のケアまで継続的に学べる本部の研修の参加して貰っている。業務に誇り持ち長期的に働き続けられるよう育てています。	事業所と法人の年間計画に沿って研修を行っています。キャリアパスに従い、実践者研修などの資格取得当該者に対して法人から通達があり、費用支給や研修日の出勤扱いなど、職員の成長への積極的な支援制度があります。	
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。	地域の介護事業者が集まる会議やイベントの参加。複数の施設が協力してイベントの実施。同業者との交流をつうじて互いに学びあい職員のスキル向上やモチベーション維持 利用者へのサービス向上が実現されています。		
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。	ご利用者の事前相談でこれまでの生活歴を伺いコミュニケーションを重視し一貫性のある対応で安心感を持って頂いています。利用者に寄り添ったケア、継続的な関係の構築に努めています。		

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
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。	初回面談時には介護方針やサービス内容について透明性をもって説明し家族の不安や疑問に答えます。定期的なコミュニケーション。オープンな施設見学 柔軟な対応を心掛けています。		
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。	利用者のニーズと希望の理解。詳細なアセスメントを行い利用者の身体的 精神的 社会的なニーズや希望を理解します。安心安全できる環境作りを行います。一人一人に合わせたプランを作成し個別のニーズに対応します。		
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。	コミュニケーションの確保 尊重と共感リラクゼーションと娯楽 健康管理これらのポイントを実践することで支え充実した関係を築くことに努めている。		
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。	定期的に家族会を開き現在の状況や問題を話し合います。それぞれの意見や提案を尊重し最善の方法を出しています。そして行事への参加を呼びかけ共に支えていく関係を築いています。		
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。	家族とのコミュニケーション支援。地域社会とのつながり維持。施設内でのコミュニティ形成。個別ケア計画の作成これらの取り組みを通じて 馴染みの人や場との関係を継続し生活の質の向上をしています。	町内会や事業所の行事などで地域との付き合いが多く、昔馴染みの地元の人との出会いのチャンスがあります。様々な季節行事やオヤツ大会で一緒に作るなどで、事業所全体での利用者同士のコミュニティー作りにも力を入れています。	

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
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。	共同で行うグループアクビティの実施。スタッフが積極的に利用者同士が話しやすい環境を整えます。交流スペースの提供やイベント 趣味や興味を共有するグループ作りをサポートしています。		
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。	定期的なコミュニケーション イベントなどはその都度声をかけさせて頂いています。		
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イベント					
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。	積極的なコミュニケーション。定期的に利用者とは話し利用者のニーズや希望を把握しやすくします。家族との連携も必要であり、日常の行動や表情 体調の変化を細かく観察し利用者の意向や状態をより正確に把握しています。	職員は日頃からの密接なコミュニケーションにより、トイレの気配や部屋に行きたいなど利用者の意向を察知しています。帰宅願望などの心の奥の思いには「お家に帰る為に頑張しましょう」などの声かけをしています。宝塚ファンの利用者に、職員が宝塚の演舞をすることもあります。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	過去の生活習慣 健康状態 趣味 社会的ななかかわりなどを理解し最も適切なケアを提供していくことにつとめている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日常生活動作 健康状態 認知機能精神状態 生活環境 社会的なサポート 趣味 栄養状態等総合的に判断することで定期的に現状再評価し必要に応じて見直すことに努めている		

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。	介護計画の作成は多職種連携し包括的で個別化された介護計画を作成しています。利用者 家族の意向確認定期的なモニタリングと評価をし状態の変化や問題点を早期に発見対応します。利用者のQOLを向上させるために多職種との連携と最適なケアを提供しています。	ケアプラン作成には医師、看護師、リハビリ員、ケアマネジャーなどが参加し、医療、看護、介護の視点から課題を抽出しています。長期目標は6ヶ月、短期目標は3ヶ月で、6ヶ月ごとにモニタリングを実施し、ニーズに合ったケアプラン作成に努めています。「足の維持」を重視し、半数がリハビリを受けています。	
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。	個別の記録を実践に反映し個別対応の強化になっています。フィードバックを積極的に取り入れ必要に応じてアプローチを修正します。これにより継続的な改善が行えます		
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。	包括的なサービスの提供 個別支援計画の作成 多職種連携 ICTの活用 地域との連携 利用者の声を反映し個別のニーズに応じた決め細やかな支援に努めています		
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。	地域包括支援センターデイサービスボランティア 医療機関との連携地域のコミュニティ活動への参加 これらの資源を使い生活の質を向上させ地域全体で支えあう仕組みを作っている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	受診の目的と準備。受診の目的を明確にし利用者の症状や状態の変化 必要な診断や治療の確認を行います。職員 ご家族様と受診結果の共有し適切なケアを提供している。また月に1回医療連携議事録を作成している。	提携医療機関の訪問医2名それぞれが1階、2階を担当し、健康管理や専門医への紹介をしています。医療、看護、リハビリ、歯科が連携して包括的な支援に努めています。月に1度医師、看護師、管理者が利用者の状態を話し合い「医療連携議事録」にまとめ、医師の要望・指示を家族に伝えています。	

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
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。	医療連携看護師が週一回訪問し日常の健康管理相談や往診医との連携により早期発見適切な処置を支援しています。又、特別指示書により看護されている方もいます。		
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。	入退院時の医療機関との協働により利用者の状態が悪化することを防ぎスムーズなケア移行を実現しています。情報の共有と一貫性 医療と介護者が情報を共有することで一貫したケアを提供出来るようにしている		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	個別のケアプラン。利用者の価値観希望 医療 介護ニーズに基づいた個別のケアプランを作成します。情報の共有 家族との連携 重要な情報や決定事項は文書化し全員が共有出来るようにしています。重度や終末期の利用者に対する質の高いケアに取り組んでいます。	入居時、「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、看取りに関して本人、家族の意向を確認しています。看取りに入る段階で再度、事業所または医療機関の選択を確認し、家族の意思や希望に添った支援に努めています。利用者の整容、整髪、寝具や居室の清潔保持に努め、家族が安心できる環境作りを心掛けています。	
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 事故発生時のマニュアルのもと連絡体制を作成し速やかに対処出来るように実践力を身に付けています。		
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。	避難訓練は年2回 水防訓練は年1回以上行っている。また運営推進会議にて近隣の方に呼びかけを行い出来るだけ参加していただいている。	避難訓練には地域住民が誘導や見守りに参加し、消防署員が消火器や火災通報装置の使い方を指導しています。避難用すべり台を整備し、避難場所の小坪大谷戸会館に続くスロープは日頃からの通り道で利用者は慣れています。海が近いことから垂直訓練も実施しています。備蓄は火災、水害を考慮し、1階、2階に同量、分散保管しています。	一部が土砂災害懸念のある裏山の竹林の整備を市が検討しています。出来るだけ早い整備が行われるよう、訴える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。	一人ひとりの人格や生活スタイルを尊重しやってみたいこと できることを率先して行っている。職員との情報交換し日々やりがいや誇りを持ち続けていただけるように支援している。ツールを使用し全職員で周知しさらに良い方向に向かうよう日々意見を出し合っている。	入居時に本人や家族から生活歴を聞き取り、園芸、着付け、陶芸、DVD観賞など一人ひとりがそれまでの趣味や得意な事に集中できるよう支援しています。スマートフォンやタブレット型端末を使いこなし、同級生と既読付通信アプリを楽しむ利用者もいます。基本的には姓で呼んでいます。が、もとの職業の博士、先生と声かけしたり、旧姓や、名前などその人が好む呼称を使っています。		
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。	コミュニケーションの促進 情報提供 テクノロジーの活用 多職種連携など多方面からアプローチが必要です。利用者が積極的に関与できる環境を整えることに努めています。			
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。	個別支援計画 利用者の声をきく 自己決定の支援 生活環境の整備 多職種連携 社会参加の促進 日々その人らしい暮らしを支えるためこれらを組み合わせ柔軟な対応を心掛けている。			
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。	観察 利用者がどんな服装や身だしなみを好むかを観察し普段の生活や活動に適したスタイルを把握します自分らしいおしゃれを楽しみ 日々の生活に充実感を持てるように努めています。			
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。	食事環境の整備 食事内容の工夫 食事形態に配慮する 本人の好みや週間を尊重し 本人のペースで摂れるようにしている 食事時のサポートも忘れず 姿勢の保持や声掛け 見守りなど安心感与えるよう支援している 食後のケアもしっかり行っている	献立・食材は業者委託で、職員が湯煎したり、食品の味付けに手を加えるなど工夫し、提供しています。医師に相談して嚥下状態に合わせた食形態に変えています。利用者は食器洗い、食器拭きをしたり、ホットケーキ、たこ焼き、おはぎなどおやつ作りを楽しんでいます。		

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。	栄養摂取の支援 バランスの取れた食事の提供 食事環境の整備 嚥下障害対策 水分確保の支援 飲み物のバリエーションや水分量の記録等これらの支援を通して 健康でその人らしい暮らしを送ること、ニーズに合わせ支援しています。		
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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	歯科衛生士 歯科医の往診あり、職員が日々のケアの指導をしてもらっている。補助具の使用 専門的なケア 口腔内の保湿など 適切なケアを提供している		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	環境整備 安全性の確保 生活リズムの調整 水分摂取の管理 食事の改善 運動と活動 心理的サポートなど医療との連携も定期的に確認している。個人のニーズに応じた適切なサポートを提供している	基本的なトイレ誘導、声かけは、食事の前後、入浴前、昼寝前に行っています。歯磨きに誘い、その流れでトイレに誘導する場合もあります。便座に座ることで腹圧が掛かって排泄しやすくなり、腹筋維持や尿路感染防止にも繋がるため、トイレでの排泄に努めています。	
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。	定期的な運動 規則正しい生活リズム 必要に応じて医師に相談し改善している。個々のライフスタイルや健康状態にあわせて柔軟に対応しています。		
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。	安全な環境の提供 適切な介助 リラックス効果の向上 個別のニーズに応じたアプローチ コミュニケーションの重視 リラックスを心掛け不安や緊張を和らげる環境を提供しています。	入浴は週2回としていますが、汚れた場合などには適宜実施しています。車いすの利用者を含め全員が湯船に浸かって快適に入浴できるよう、研修などで習得したスキルを活かして支援しています。入浴を拒む利用者には入浴剤で誘ったり、時間を変えて誘導しています。	

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。	環境整備 寝具の選定 日中の活動ストレス管理 など利用者がより良い安眠と休息を得られるようにサポートするように心掛けています		
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。	医師や薬剤師との連携 個別のニーズに応じた利用者に合わせた計画をたて無理なく服薬できるようにします。服薬管理のサポート スマホアプリを利用し服薬管理をしています		
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。	日々記憶や力を生かし家事や昔行っていた趣味などを生かし家事や歌、手工芸など行っています。おやつレクには利用者皆さんが協力しながら作り、食べるまで楽しくにぎやかに行っています。		
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。	同行支援（公園 コンビニ スーパー）など楽しめる場所を選んでいきます。社会参加の促進 新しい人とであったり新しい経験をすることで社会的ネットワークを広げていきます。	近くの公園を散歩したり、コンビニエンスストアで買い物を楽しんでいます。どんな時も楽しむことを忘れず、駐車場での日光浴に全員揃いの麦わら帽子にサングラス姿など気持ちが華やぐような工夫もします。坂の上の披露山公園へ徒歩で行くこともあります。大谷戸会館で催されるハワイアンの見学など多種多様な外出支援に取り組んでいます。	
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。	職員の付き添いのもと 出来る方は買い物の際レジでサポートの支援を行っています。		

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。	年賀状 暑中見舞いなどの定期的な手紙のほかに母の日のお礼のお手紙なども支援している。定期的に字の練習をしていただいたりしている。また、電話などはご家族様とのツールですので気軽にお電話を頂いたりこちらからかけて頂いている。		
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。	定期的な清掃 共有スペースは定期的に掃除し清潔な状態を保ちます。壁画などと一緒に制作し季節毎に利用者が楽しめる環境を提供します。多様な活動をサポートし利用者が楽しめる空間 居室はリラックス出来る雰囲気づくりを心掛けています	リビングは広く、窓の外には逗子市が管理する竹林が広がり、優美で落ち着いた雰囲気です。壁には季節の飾りや利用者の作品を掲示し、テレビの前にはゆっくり寛げるソファを配置しています。室温、加湿、換気に配慮し、整理・整頓、清掃が行き届いて、清潔で快適な暮らしを支援しています。	
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。	フロアにはテレビやソファを置いて家庭的な共有の空間作りをしています。また利用者の作成された作品を展示したり居心地の良い場所を提起しています。		
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。	空将設備 エアコンや暖房器具を適切に快適に保つようにしています快適な家具やご自身の大切な私物など持ち込んで頂いています。随時居室担当と一緒に清掃する、声かけをおこなうなどプライバシーに配慮しています。	介護ベッドやチェスト、クローゼット、洗面台、エアコンを備え付けています。利用者は「家のまま、そのままに」の支援のもと、テレビ、ソファ、思い出の写真、使い慣れた日用品などを持ち込んでいます。家具は安全面を考慮した配置で、整理・整頓され、清潔な居室となっています。	
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。	個々の特性と能力の把握 コミュニケーションの促進 継続的な見直しと改善 これらのことを生かして個々の特性や能力を尊重し支援しています。		

事業所名	グループホーム・みんなの家・逗子
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)		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、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。	地域に根ざした明るく楽しいホーム創り、入居者様の笑顔を引き出す心のケアをモットーに地域との繋がりを尊重し活動しています。職員全員が目標を持ちご利用者に親身に寄り添いその人らしい生活スタイルを実践しています。			
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。	地域行事などを通じて利用者が地域で生活している実感が得られるようにしている。定期的に密な連絡を取り合いイベントや合同行事を行いご家族様の参加も多く気軽に近隣の方たちの来設もありにぎやかな日が多い。			
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域行事やご訪問 ご家族様 近隣の方たちに認知症セミナーを包括センターやデイサービスと共催し参加 理解 ご相談に載っている。又 個別にご相談にも乗ることが多い。			
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。	年間行事の取組み状況 イベントのうちあわせ 事故 ヒヤリハット報告等を詳細に報告 民生委員、町内区長 会館館長様など密に意見交換を行っている。 その際施設内見学も行って頂き意見を頂くこともある。			
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。	市役所主催の研修に職員も積極的に参加している。市内の病院や施設職員とも意見交換をし協力関係を築いている。			

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	定期的な身体拘束委員会や年2回以上の研修。その時々テーマに準じて学習をしています。身体拘束マニュアルに基づき身体拘束をしないケアに取り組んでいます。		
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注意を払い、防止に努めている。	教育と研修。虐待の定義 兆し予防策に関する研修を定期的に行っています。環境の整備 適切なスタッフの配置を行い過労やストレス管理をしている。コミュニティの協力 ボランティアや御家族様に気軽に来設してもらい人手不足を補っている		
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。	現在該当がありません		
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。	契約決定時に事前に重説 契約書の見本をお送りし一読して頂いたうえで契約時ご家族様に納得して頂けるよう説明をしている。		
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。	要望 苦情の問い合わせ窓口を設置しています。家族会をもうけ直接意見を反映出来るようにしています。その他気軽に面会ができるようにしているため、その都度気になることがあればご要望を聞くようにしている		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員が自由に意見を述べることができる定期的な会議。職員が自分の意見を発信するスキルを向上させる為の研修。本部の担当者が定期的に面談や意見交換も行われている。		
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。	適切な労働条件の確保。休暇を適切に取得できるようにしている。研修と教育。年2回の人事考課と職員面談を実施しており積極的に昇進の機会を考察しています		
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。	明確なキャリアパスの提供。継続的な教育と研修 基本的な介護技術から最新のケアまで継続的に学べる本部の研修の参加して貰っている。業務に誇り持ち長期的に働き続けられるよう育てています。		
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。	地域の介護事業者が集まる会議やイベントの参加。複数の施設が協力してイベントの実施。同業者との交流をつうじて互いに学びあい職員のスキル向上やモチベーション維持 利用者へのサービス向上が実現されています。		
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。	ご利用者の事前相談でこれまでの生活歴を伺いコミュニケーションを重視し一貫性のある対応で安心感を持って頂いています。利用者に寄り添ったケア、継続的な関係の構築に努めています。		

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
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。	初回面談時には介護方針やサービス内容について透明性をもって説明し家族の不安や疑問に答えます。定期的なコミュニケーション。オープンな施設見学 柔軟な対応を心掛けています。		
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。	利用者のニーズと希望の理解。詳細なアセスメントを行い利用者の身体的 精神的 社会的なニーズや希望を理解します。安心安全できる環境作りを行います。一人一人に合わせたプランを作成し個別のニーズに対応します。		
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。	コミュニケーションの確保 尊重と共感リラクゼーションと娯楽 健康管理これらのポイントを実践することで支え充実した関係を築くことに努めている。		
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。	定期的に家族会を開き現在の状況や問題を話し合います。それぞれの意見や提案を尊重し最善の方法を出しています。そして行事への参加を呼びかけ共に支えていく関係を築いています。		
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。	家族とのコミュニケーション支援。地域社会とのつながり維持。施設内でのコミュニティ形成。個別ケア計画の作成これらの取組みを通じて 馴染みの人や場との関係を継続し生活の質の向上をしています。		

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
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。	共同で行うグループアクビティの実施。スタッフが積極的に利用者同士が話しやすい環境を整えます。交流スペースの提供やイベント 趣味や興味を共有するグループ作りをサポートしています。		
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。	定期的なコミュニケーション イベントなどはその都度声をかけさせて頂いています。		
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イベント					
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。	積極的なコミュニケーション。定期的に利用者と対話し利用者のニーズや希望を把握しやすくします。家族との連携も必要であり、日常の行動や表情 体調の変化を細かく観察し利用者の意向や状態をより正確に把握しています。		
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。	過去の生活習慣 健康状態 趣味 社会的ななかかわりなどを理解し最も適切なケアを提供していくことにつとめている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日常生活動作 健康状態 認知機能精神状態 生活環境 社会的なサポート 趣味 栄養状態等総合的に判断することで定期的に現状再評価し必要に応じて見直すことに努めている		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画の作成は多職種連携し包括的で個別化された介護計画を作成しています。利用者 家族の意向確認定期的なモニタリングと評価をし状態の変化や問題点を早期に発見対応します。利用者のQOLを向上させるために多職種との連携と最適なケアを提供しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別の記録を実践に反映し個別対応の強化になっています。フィードバックを積極的に取り入れ必要に応じてアプローチを修正します。これにより継続的な改善が行えます		
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。	包括的なサービスの提供 個別支援計画の作成 多職種連携 ICTの活用 地域との連携 利用者の声を反映し個別のニーズに応じた決め細やかな支援に努めています		
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。	地域包括支援センターデイサービスボランティア 医療機関との連携地域のコミュニティ活動への参加 これらの資源を使い生活の質を向上させ地域全体で支えあう仕組みを作っている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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。	受診の目的と準備。受診の目的を明確にし利用者の症状や状態の変化 必要な診断や治療の確認を行います。職員 ご家族様と受診結果の共有し適切なケアを提供している。また月に1回医療連携議事録を作成している。		

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
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。	医療連携看護師が週一回訪問し日常の健康管理相談や往診医との連携により早期発見適切な処置を支援しています。又、特別指示書により看護されている方もいます。		
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。	入退院時の医療機関との協働により利用者の状態が悪化することを防ぎスムーズなケア移行を実現しています。情報の共有と一貫性 医療と介護者が情報を共有することで一貫したケアを提供出来るようにしている		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	個別のケアプラン。利用者の価値観希望 医療 介護ニーズに基づいた個別のケアプランを作成します。情報の共有 家族との連携 重要な情報や決定事項は文書化し全員が共有出来るようにしています。重度や終末期の利用者に対する質の高いケアに取り組んでいます。		
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 事故発生時のマニュアルのもと連絡体制を作成し速やかに対処出来るように実践力を身に付けています。		
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。	避難訓練は年2回 水防訓練は年1回以上行っている。また運営推進会議にて近隣の方に呼びかけを行い出来るだけ参加していただいている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	一人ひとりの人格や生活スタイルを尊重しやってみたいこと できることを率先して行っている。職員との情報交換し日々やりがいや誇りを持ち続けていただけるように支援している。ツールを使用し全職員で周知しさらに良い方向に向かうよう日々意見を出し合っている。		
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。	コミュニケーションの促進 情報提供 テクノロジーの活用 多職種連携など多方面からアプローチが必要です。利用者が積極的に関与できる環境を整えることに努めています。		
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。	個別支援計画 利用者の声をきく 自己決定の支援 生活環境の整備 多職種連携 社会参加の促進 日々その人らしい暮らしを支えるためこれらを組み合わせ柔軟な対応を心掛けている。		
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。	観察 利用者がどんな服装や身だしなみを好むかを観察し普段の生活や活動に適したスタイルを把握します自分らしいおしゃれを楽しみ 日々の生活に充実感を持てるように努めています。		
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。	食事環境の整備 食事内容の工夫 食事形態に配慮する 本人の好みや週間を尊重し本人のペースで摂れるようにしている 食事時のサポートも忘れず 姿勢の保持や声掛け 見守りなど安心感与えるよう支援している 食後のケアもしっかり行っている		

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
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。	栄養摂取の支援 バランスの取れた食事の提供 食事環境の整備 嚥下障害対策 水分確保の支援 飲み物のバリエーションや水分量の記録等これらの支援を通して 健康でその人らしい暮らしを送ること、ニーズに合わせ支援しています。		
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。	歯科衛生士 歯科医の往診あり、職員が日々のケアの指導をしてもらっている。補助具の使用 専門的なケア 口腔内の保湿など 適切なケアを提供している		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	環境整備 安全性の確保 生活リズムの調整 水分摂取の管理 食事の改善 運動と活動 心理的サポートなど医療との連携も定期的に確認している。個人のニーズに応じた適切なサポートを提供している		
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。	定期的な運動 規則正しい生活リズム 必要に応じて医師に相談し改善している。個々のライフスタイルや健康状態にあわせて柔軟に対応しています。		
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。	安全な環境の提供 適切な介助 リラックス効果の向上 個別のニーズに応じたアプローチ コミュニケーションの重視 リラックスを心掛け不安や緊張を和らる環境を提供しています。		

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
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。	環境整備 寝具の選定 日中の活動ストレス管理 など利用者がより良い安眠と休息を得られるようにサポートするように心掛けています		
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。	医師や薬剤師との連携 個別のニーズに応じた利用者に合わせた計画をたて無理なく服薬できるようにします。服薬管理のサポート スマホアプリを利用し服薬管理をしています		
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。	日々記憶や力を生かし家事や昔行っていた趣味などを生かし家事や歌、手工芸など行っています。おやつレクには利用者皆さんが協力しながら作り、食べるまで楽しくにぎやかに行っています。		
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。	同行支援（公園 コンビニ スーパー）など楽しめる場所を選んでいきます。社会参加の促進 新しい人とであったり新しい経験をすることで社会的ネットワークを広げていきます。		
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。	職員の付き添いのもと 出来る方は買い物の際レジでサポートの支援を行っています。		

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。	年賀状 暑中見舞いなどの定期的な手紙のほかに母の日のお礼のお手紙なども支援している。定期的に字の練習をしていただいたりしている。また、電話などはご家族様とのツールですので気軽にお電話を頂いたりこちらからかけて頂いている。		
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。	定期的な清掃 共有スペースは定期的に掃除し清潔な状態を保ちます。壁画などと一緒に制作し季節毎に利用者が楽しめる環境を提供します。多様な活動をサポートし利用者が楽しめる空間 居室はリラックス出来る雰囲気づくりを心掛けています		
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。	フロアにはテレビやソファを置いて家庭的な共有の空間作りをしています。また利用者の作成された作品を刑事したり居心地の良い場所を提起しています。		
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。	空将設備 エアコンや暖房器具を適切に快適に保つようにしています快適な家具やご自身の大切な私物など持ち込んで頂いています。随時居室担当と一緒に清掃する、声かけをおこなうなどプライバシーに配慮しています。		
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。	個々の特性と能力の把握 コミュニケーションの促進 継続的な見直しと改善 これらのことを生かして個々の特性や能力を尊重し支援しています。		

2024年度

事業所名

作成日： 2025年 3月 28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	33	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	最期までご本人様らしい生活が出来るよう維持して頂くこと	・事故を最小限に防ぐための、個々に合った環境の整備 ・服薬内容の把握 ・報、連、相の徹底	12ヶ月
2	3	運営推進会議をいかした取り組み	会議を通じて 短期長期の目標を具体的に設定、発表し 組織全体の方向性を明確にします。	情報共有をスムーズにすることで効率的な業務を遂行します。新しいアイデアや改善案の提案。会議を通してリーダーシップの育成し次世代のリーダーを育てる為の場として活用します。	12ヶ月
3	16	初期に築く家族との信頼関係	サービスの利用を開始する段階で、家族などが困っていること、不安なこと、要望などに耳を傾けながら、良好な関係を築いていく	・入居前の面談、アセスメントを通し不安なことや要望を伺う ・入居後は本人の様子を適宜お伝えしていく	12ヶ月
4	13	職員を育てる仕組み	介護職員が専門的なスキルを身に付け職場での満足度を高める。これにより介護サービスの質の向上につなげる	・教育と研修のプログラム ・キャリアパスの明確化 ・評価とフィードバックの制度化 ・職場環境の改善	12ヶ月
5	2	思いや意向の把握	介護職員は利用者の思いや意向を深く理解しより質の高い個別化されたケアを提供すること	・コミュニケーションの強化 ・アセスメントの実施 ・家族との連携 ・利用者の参加型ケアプラン ・職員の教育と研修	12ヶ月