

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	1495600411	事業の開始年月日	平成29年9月1日
		指定年月日	平成29年9月1日
法人名	株式会社SOYOKAZE		
事業所名	かわさき柿生グループホームそよ風		
所在地	( 215-0021 ) 川崎市麻生区上麻生7-40-4		
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3月20日	評価結果 市町村受理日	令和6年5月27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）】

訪問診療・訪問看護と連携して健康管理や 自立支援・残存機能の維持に努めています。
---

### 【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3月27日	評価機関 評価決定日	令和6年5月21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）】

事業者は小田急線「柿生」駅北口よりバスに乗りし「亀井橋」から徒歩4分程の所にあります。閑静な住宅街の中にあるグループホームです。 <優れている点> 「利用者のために何ができるのか」を念頭に、職員主体で提案できる仕組みを作っています。新人職員の意見でも、その提案が利用者のためになるのであれば、まず試してみることを徹底しています。全介助のオムツ使用だった利用者の排便マッサージの痛がる様子から、「トイレ排泄」の提案をしています。計画作成者の確認や、医師に相談し薬剤の変更につなげ、トイレ排泄の定時誘導の結果、2人介助であればトイレ排泄可能となりました。「靴の変更を行えば立位が取れるのではないか」との意見を反映し、今では立位を取り一人介助でトイレ排泄が可能になっています。利用者の残存能力を活かした自立支援に務め、意見を反映したことで職員の自信にも繋がっています。一人介助でケアが行えることで人員不足の解消にもなっています。 <工夫点> 食事の際に流す音楽を専用の決まった曲を流すことで、「食事の時間」が分かるようにしています。穏やかな音楽でゆったりと急かさず利用者のペースで食事がとれるような工夫をしています。
---

### 【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	かわさき柿生グループホームそよ風
ユニット名	海

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
<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。	採用時やミーティング時に理念・方針の説明をしそこに向かってみんなで対応するようにしていますが地域密着の意義を踏まえている内容にはなっていない。	毎年、年度初めに新しいスローガンを作成し、職員に意識付けをしています。今年度は「楽しい・嬉しい・美味しい毎日を。」を掲げて取り組んでいます。会議で複数意見が出た際も「利用者のためになること」に立ち返り支援に努めています。	
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。	近くに住んでいる友人が訪ねてくることはあるが日常的な交流にはなっていない。	自治会に加入しています。川崎市地域文化財にも選ばれている麻生不動院のだるま市の情報を得ています。地域14介護事業所と合同で利用者が制作した作品展も行い、地域の人へ事業所の情報発信を行っています。ホーム地域連携室の地域活用も検討しています。	地域と事業所との交流から、連携に繋がる活動を期待します。
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。	地域に向けては活かしていない。		
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。	ご家族からの意見は活かしている	家族が参加し、対面会議を再開しています。今後は、地域包括支援センターに相談し、町内会長や民生委員の参加をお願いする予定です。	麻生区役所や、家族へ積極的な会議の発信を期待します。地域連携の重要性を職員に周知することを期待します。
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に取り組んでいる。	密ではないが連絡を取り合い協力関係は築けている。	今後は、地域包括支援センターに積極的に相談する予定です。神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会参加も検討しています。	

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。	定期的に研修を行ない、対象となる行為は理解できている。	法人全体で「NGプロジェクト」NO虐待を遵守しています。職員同士で虐待につながる言葉がけや不適切なケアを見かけた時に直接注意できない場合にも、匿名で相談することができるようにしています。小さな虐待の芽から無くすことで虐待に繋がらないようにしています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	定期的に研修を行ない、防止に努めている。 チェックリスト等により状況の確認も行なっている。	認知症の症状の理解を伝えています。認知症介護とは、「利用者に言うことを聞かせる場ではない、利用者の希望を叶える場」と考えています。とっさに出てしまう言葉がけや行動にも「自分に置き換えた時」と振り返ることを職員にも周知徹底しています。	
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。	研修等により学ぶ機会はある。 活用の実績もある。		
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。	見学时・契約時に内容は説明し不安なく入居頂けるように対応している。		
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。	年1回顧客満足度アンケートを行なっている。 その他面会や電話連絡時に頂いたご意見については反映させるようにしている。	法人主催の14項目からなる「顧客満足度アンケート」を年に一度行い、意見を聞いています。意見は職員にも口頭で伝え改善につなげています。外部評価の際の利用者の体調を知りたいとの意見にも、今後は毎月の便りの書式に追加し伝えることができるように検討中です。	

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。	フロア会議や日々の会話等で意見や提案を聞き、必要に応じて反映させている。	職員が主体性を持って意見を出し合える環境を作っています。全介助でオムツ使用の利用者の排便マッサージの様子から「トイレ排泄ができるのではないか」との新人職員の意見に、職員皆で検討し、どうしたらトイレ排泄ができるようになるかを活発に話し合い、トイレ排泄に繋がった事例もあります。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	業務の見直しを定期的に行ない働きやすい体制づくりに努めている。	年に一度、1対1の面談を必ず行っています。日々の業務を振り返りながら、できている事、今後やってみたい事の確認を行う機会としています。法人主体のストレスチェック方法を休憩室に掲示し、QRコードから簡単にチェックできるようにしています。		
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。	研修等を行なうとともに職員の力量に合わせて育成できるよう対応している。	新人職員にはOJT計画書を作成し、3ヶ月間のプログラムから実施しています。法定研修は法人規定の資料で行っています。勉強後は研修報告書提出を必須とし、感想の他に、理解度、テーマへの関心度、分かりやすい資料だったかの確認もしています。		
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。	直接的な交流はできていないがツクイさんと合同のイベント等を開催した。			
<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。	見学・契約時に意向を確認し安心して生活できるよう対応している。			

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
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。	入所以前の関係事業所等からも情報収集し安心して頂けるよう入所後も連絡をこまめにするなどの対応を行っている。		
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。	状況を見つつ意向を踏まえ対応している。		
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。	日々の会話等を通じて生活のサポートするという関係性を築いている。		
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。	本人と家族の関係性を鑑みながらご本人が安心して生活できるような関係性を築いている。		
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。	全員に対してではないが途切れないような支援を行なっている。	入居前の趣味だったゲートボールをすることは困難になっていますが、ゲートボール仲間の来訪はあります。広めの相談室があり、複数人の来訪も継続することができています。以前の通所施設の仲間の来訪もあります。家族との関係が途切れないように毎月の家族便りで利用者の様子を伝えていきます。	

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
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。	個々の状況把握に努めそれぞれが生活しやすいような支援を行なっている。		
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。	必要があれば相談に応じたりしている。		
<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。	確認できる方については話をしながら対応している。 困難な方については本人に合わせての対応を行っている。	利用者には、「自宅だと思って自由に過ごしてもらいたい」との考えから、意向の確認は大切にしています。職員は、読んでいる新聞の記事などを糸口に、興味のあることや携わっていた仕事などを丁寧に聞き、対話を大事にしています。	
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。	実調・契約時に聞き取り行ない出来るだけ入所前の生活に合わせられるようにしている。		
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。	本人の意思・意向を尊重し制限なく生活して頂けるよう努めている。		

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。	本人・ご家族の希望を反映させながら可能な支援を行なうよう作成している。	ケア内容の変更を検討する際には、職員で話し合い、利用者にとって良いものであれば、一度は試してみるようにして、改善に努めています。きざみ食やミキサー食などの対応についても、本人の意向を第一に決めています。会議の前に事前に情報共有のシートを用意し、職員の意見を聞く仕組みも作っています。		
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。	申し送り等で情報共有し定期的に見直しを行なっている。			
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。	都度ご家族と相談しながら対応を行っている。			
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。	現状は訪問理美容のみ。			
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。	施設の訪問診療医と相談しながらご家族と連携し対応している。 入院や検査が必要な際はご家族と相談し可能な範囲で入所以前にかかっていた病院で対応している。	訪問診療医はユニットごとに隔週で毎週来訪しているため、こまめに相談できています。訪問看護師も毎週来訪し、24時間オンコール対応です。「お客様急変時の対応フロー」で救急対応時のチェック項目や連絡手順など、分かりやすく整理し、活用しています。提携医以外の外部医療機関受診時に家族が同行できない場合も多いため職員が同行支援しています。		

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。	月4回の訪問看護と連携し情報共有を行っている。		
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。	病院関係者との関係づくりまではできていないが定期的に状況確認を行ない、早期退院できるよう努めている。		
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・重度化しそうな状況になりつつあるとき、都度説明を行ない意向を確認しながら対応している。	看取りの際には「いつも以上に本人の希望を汲んであげたい」という思いで支援しています。食事の希望であれば、本人が食べたいと思うタイミングで温めてすぐに出せるように準備しておいたり、入浴の希望があればシャワー浴でも入ってもらうなどの対応をしています。面会の制限はなく、家族にも可能な限り来てもらうよう伝えています。	
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。	マニュアル等で対応できるようにしている。		
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。	年2回避難訓練の実施及び災害備蓄を確保している。	BCPを策定し、日中の火災訓練および、夜間の地震からの火災訓練を行っています。職員の少ない夜間の避難や、外までの避難訓練については外部の協力が必須と考え、対応策についてもさらなる検討を行う予定です。	

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。	スピーチロックにならないことや馴れ馴れしくならない声かけを心掛けている。 プライバシー・権利擁護の研修を実施している。	言葉かけをしてからケアを行うことを常々職員に伝えています。入浴を一人で入りたい人には、自立に配慮し、戸を細く開けて外で見守っています。あくまでも利用者主体であり、支援する側は、相手の立場に立って考え、利用者に合わせることに努めています。	
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。	難聴の方には筆談での対応をしながら希望を伝えられるようにしている。 入浴時の着替え等は本人と相談し決めている。		
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、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。	それぞれのペースで過ごして頂けるよう状況を見ながら個別対応行なっている。		
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。	希望を確認しながら個別に対応している。		
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。	調理は難しいができる方にはテーブルを拭いたり下膳をお願いしている。 食べたいものの聞き取りをしながらおやつ等工夫している。	栄養管理された食事に合わせ、野菜が入ったスープや味噌汁を職員が手作りしています。きざみ食やムース食などの食形態は「もう少し柔らかい方がいい」など本人の要望で決めています。利用者がどうしても食べたいと訴えた際にも余ったご飯は小分けにしておき、温めて出せるように対応しています。行事食としてパンケーキを焼いたりもしています。	

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
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。	日々の食事・水分量を管理し、食事量が少ない方には補食で調整している。		
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。	定期的に訪問歯科に介入してもらい口腔ケアの助言を受け職員間で共有している。		
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。	一人一人のパターンを把握しタイミングをみて声かけしトイレでの排泄ができるよう支援している。	便座に座って排泄することが利用者の心身にとって大切であると考えて支援しています。トイレの表示が分かりやすく迷わないため、介護度が低い人は自立排泄できています。オムツ介助だった人が、スリッパを靴に変えたことで立位が取れ、トイレでの排泄が可能になったケースもあります。	
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。	便秘気味の方にはオリゴ糖を提供したり水分量を増やす働きかけをしている。		
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。	入浴のタイミングは施設都合になってしまっている。 入浴を楽しめるよう入浴剤を使用したり会話を大切にしている。	一人で入りたい人には、扉を細く開けて気配で察しながら外で見守っています。手すりを使い、浴槽をまたいで入ることができる人も多くいます。入浴の支援の際にも、ケアを行う前には黙って行わず、必ず声かけをすることを大切にしています。	

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。	温度調整・環境整備しながら気持ちよく眠れるよう配慮している。 就寝時間は本人の希望に合わせている。		
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。	薬情の確認や訪問診療時に主治医や看護師・薬剤師と連携し状況確認している。		
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。	個々の嗜好を把握し個別に楽しみごとを提供している。 日常生活において役割を持ち張り合いのある生活を送って頂けるよう配慮している。		
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るように支援している。	その日の希望にそっての外出はできていない。 ご家族の協力で散歩や外出は行なっている。	施設の外の安全なところで散歩をしています。こもりきりになって欲しくないため、今後、桜の花見ドライブなど、皆で楽しめるイベントをできることから実現できるよう検討しています。家族と外出や外食をしている利用者もいます。	
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。	大切さは理解しているが個々でお金を所持したり使えるような支援はしていない。 希望があれば立替により職員が購入。		

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。	携帯電話でご家族と電話をしている方がいます。 その他希望があれば可能な範囲で対応。		
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。	適度に生活感や季節感が出るよう装飾等行なっている。 気候に合わせて温度調節している。	リビングで行う体操やレクリエーションの時間には全員に声がけし、参加する可否かは利用者の意向を尊重しています。 職員手作りのパズルの中から、自分で選択し取り組む人もいます。利用者同士の相性を見て配席や洗面所の使用順序を決め、楽しく穏やかに共同生活を送れるように配慮しています。	
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。	リビングやダイニングでそれぞれのペースで自由に過ごせるようにしている。		
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。	居室は制限なく家具等持ち込まれている。 ご自宅で使っていたものをお持ちいただくようお願いしている。 清掃は定期的に行なっている。	「終の棲家として過ごして欲しい」との思いで、家族にも理解してもらい、新品ばかりで揃えるのではなく、なるべく自宅で使っていたもの、服、置物などを持ち込んで、利用者に「ここが自分の部屋」と思ってもらえるように努めています。 居室のドアは開けたままがいい、ベッドの近くにテーブルを置きたいなど、利用者の思いを尊重しています。	
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。	安全に過ごして頂けるよう環境整備している。		

事業所名	かわさき柿生グループホームそよ風
ユニット名	空

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
<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。	採用時やミーティング時に理念・方針の説明をしそこに向かってみんなで対応するようにしていますが地域密着の意義を踏まえている内容にはなっていない。		
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。	日常的な交流はない。		
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。	地域に向けては活かしていない。		
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。	ご家族からの意見は活かしている		
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取り組んでいる。	密ではないが連絡を取り合い協力関係は築けている。		

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
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。	定期的に研修を行ない、対象となる行為は理解できている。		
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。	定期的に研修を行ない、防止に努めている。 チェックリスト等により状況の確認も行なっている。		
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。	研修等により学ぶ機会はある。 活用の実績もある。		
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。	見学时・契約時に内容は説明し不安なく入居頂けるように対応している。		
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。	年1回顧客満足度アンケートを行なっている。 その他面会や電話連絡時に頂いたご意見については反映させるようにしている。		

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。	フロア会議や日々の会話等で意見や提案を聞き、必要に応じて反映させている。		
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。	業務の見直しを定期的に行ない働きやすい体制づくりに努めている。		
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。	研修等を行なうとともに職員の力量に合わせて育成できるよう対応している。		
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。	直接的な交流はできていないがツクイさんと合同のイベント等を開催した。		
<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。	見学・契約時に意向を確認し安心して生活できるよう対応している。		

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
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。	入所以前の関係事業所等からも情報収集し安心して頂けるよう入所後も連絡をこまめにするなどの対応を行っている。		
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。	状況を見つつ意向を踏まえ対応している。		
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。	日々の会話等を通じて生活のサポートするという関係性を築いている。		
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。	本人と家族の関係性を鑑みながらご本人が安心して生活できるような関係性を築いている。		
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。	全員に対してではないが途切れないような支援を行なっている。		

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
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。	個々の状況把握に努めそれぞれが生活しやすいような支援を行なっている。		
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。	必要があれば相談に応じたりしている。		
<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。	確認できる方については話をしながら対応している。 困難な方については本人に合わせての対応を行っている。		
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。	実調・契約時に聞き取り行ない出来るだけ入所前の生活に合わせられるようにしている。		
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。	本人の意思・意向を尊重し制限なく生活して頂けるよう努めている。		

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。	本人・ご家族の希望を反映させながら可能な支援を行なうよう作成している。		
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。	申し送り等で情報共有し定期的に見直しを行なっている。		
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。	都度ご家族と相談しながら対応を行っている。		
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。	現状は訪問理美容のみ。		
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。	施設の訪問診療医と相談しながらご家族と連携し対応している。 入院や検査が必要な際はご家族と相談し可能な範囲で入所前にかかっていた病院で対応している。		

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
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。	月4回の訪問看護と連携し情報共有を行っている。		
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。	病院関係者との関係づくりまではできていないが定期的に状況確認を行ない、早期退院できるよう努めている。		
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・重度化しそうな状況になりつつあるとき、都度説明を行ない意向を確認しながら対応している。		
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。	マニュアル等で対応できるようにしている。		
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。	年2回避難訓練の実施及び災害備蓄を確保している。		

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
<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。	スピーチロックにならないことや馴れ馴れしくならない声かけを心掛けている。 プライバシー・権利擁護の研修を実施している。		
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。	日常の会話の中で希望を確認し、自己決定できるよう配慮している。		
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、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。	それぞれのペースで過ごして頂けるよう状況を見ながら個別対応行なっている。		
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。	希望を確認しながら個別に対応している。		
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。	調理は難しいができる方にはテーブルを拭いたり下膳をお願いしている。 食べたいものの聞き取りをしながらおやつ等工夫している。		

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
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。	日々の食事・水分量を管理し、食事量が少ない方には補食で調整している。		
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。	定期的に訪問歯科に介入してもらい口腔ケアの助言を受け職員間で共有している。		
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。	一人一人のパターンを把握しタイミングをみて声かけしトイレでの排泄ができるよう支援している。		
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。	便秘気味の方には食物繊維系のものを提供したり水分量を増やす働きかけをしている。		
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。	入浴のタイミングは施設都合になってしまっている。 入浴を楽しめるよう入浴剤を使用したり会話を大切にしている。		

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
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。	温度調整・環境整備しながら気持ちよく眠れるよう配慮している。 就寝時間は本人の希望に合わせている。		
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。	薬情の確認や訪問診療時に主治医や看護師・薬剤師と連携し状況確認している。		
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。	個々の嗜好を把握し個別に楽しみごとを提供している。 日常生活において役割を持ち張り合いのある生活を送って頂けるよう配慮している。		
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。	その日の希望にそっての外出はできていない。 ご家族の協力で散歩や外出は行なっている。		
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。	大切さは理解しているが個々でお金を所持したり使えるような支援はしていない。 希望があれば立替により職員が購入。		

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。	希望があれば可能な範囲で対応。		
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。	適度に生活感や季節感が出るよう装飾等行なっている。 気候に合わせて温度調節している。		
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。	リビングやダイニングでそれぞれのペースで自由に過ごせるようにしている。		
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。	居室は制限なく家具等持ち込まれている。 ご自宅で使っていたものをお持ちいただくようお願いしている。 清掃は定期的に行なっている。		
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。	安全に過ごして頂けるよう環境整備している。		

2023年度

事業所名 かわさき柿生GH

作成日：2024 年 5 月 21 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	1	コロナ化より地域との交流が途絶えており、日常的な交流ができていない。	地域交流室を使用したい方に開放し、交流を図って行く。	行政の市民活動で場所を探されている方へ提供の提案を行う。	6ヶ月
2	1	コロナ化よりご家族との交流が途絶えている。（意見を聞く場所がない。）	全ご家族から意見を聞ける場所を開催する。	2か月に一度の運営推進会議を開催する。	1ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月