

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	1473000584	事業の開始年月日	平成15年4月1日
		指定年月日	平成15年4月1日
法人名	社会福祉法人 横浜YMCA福祉会		
事業所名	大和YMCAグループホーム		
所在地	(242-0017) 神奈川県大和市大和東3-3-16		
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11月28日	評価結果 市町村受理日	令和7年5月12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）】

入居者皆さん、一人ひとりが安心して、楽しく笑って毎日を過ごしていただくように、全職員が入居者皆さん一人ひとりのことを考えています。仕事に責任を感じ、役割を持ち支援をしています。一ヶ月に一度、入居者ケースカンファレンスを行なっています。各入居者担当が身体・精神状況などモニタリングを実施、日常の様子をまとめカンファレンスにて発表しています。変化などを出席者で検討し、統一された対応を確認しています。それが介護計画に反映されています。日々の生活の中で、入居者皆さんが出来る力を職員が失くしてしまわないように、待つ介護、働きかけを行なっています。食事準備、片付け、洗濯、掃除など職員と入居者が一緒になって行なっています。衛生を保つ、リラックスタイム、良眠への誘導、楽しみ、運動、また、職員が入居者の全身状態を把握するために必要と考えて、入浴支援をしています。季節を感じていただけるような行事も、いつもの生活とは違った表情を見せて楽しんで下さるため頻繁に実施しています。フロアでは、いつも笑い声が絶えない楽しいホームです。

【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	平成27年2月3日	評価機関 評価決定日	令和7年4月4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）】

事業所は小田急線、相鉄線「大和」駅から徒歩約5分のビル街にあります。建物は4階建てで、3階、4階がグループホームです。1階はデイサービスと居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、地域交流支援センターで、2階は小規模保育園です。法人の「大和YMCAライフサポートセンター」として福祉事業を展開しています。 <優れている点> 「一人ひとりを大切にします」の理念の下、連携を密にし利用者一人ひとりが安心して楽しく過ごせるよう協力して取り組んでいます。コロナ禍の影響で外出の機会が減っていましたが、近隣の神社や公園などへの散歩に力を入れ、気分転換や体調の維持に努めています。面会は制限を緩和し、家族との触れ合いや友人、知人との繋がりを大事にする支援をしています。行事やレクリエーションによる活動も数多く行っています。事業所の夏祭りでは上下セパレートに作り替えた手作りの浴衣を着て盆踊りやスイカ割りに参加したり、秋の運動会では玉入れやパン食い競争など楽しく過ごせるように工夫しています。地域イベントの大和阿波踊り大会には、見物する機会や事業所として祭り提灯を提供するなど地域との交流を深めています。 <工夫点> 2ヶ月ごとに行う運営推進会議では、事業所の行事やヒヤリハットの結果を活動状況報告に纏め出席者に配布しています。記述中心の資料を行事や活動の写真入りで「見える化」することにより、わかりやすい報告書作りをしています。
--

【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	大和YMCAグループホーム
ユニット名	Aユニット（3階）

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くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			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させている。 (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。	「一人ひとりを大切にします」という分かりやすい理念を作り、一人ひとりの今まで生きて来た過程を尊重し、個別対応を心がけ、持っている思いを大切にしていこうように理念を共有しています。	理念とケアの心構えを明文化し共有しています。利用者の思いに目を向け、家族の意向も汲みながら一人ひとりの望みが叶えられるよう取り組んでいます。外出の機会をより多く持ち利用者の心身の健康維持を保ちながら日常生活を楽しく過ごせるよう支援しています。	理念に沿った「心構えや思い」を継続運用していますが、環境や状況の変化を踏まえ地域密着型サービスの意義や職員の意見を織り込んだケア指針となるよう、今後の検討と明文化が期待されます。
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会に参加し地域行事に職員や利用者がともに参加しています。施設全体で実施するバザーでは、地域の人たち、サービス利用者が触れ合う機会になっています。	大和東自治会に加入し、自治会々長の運営推進会議への出席や地域情報の紹介があります。地域イベントの大和盆踊り大会では利用者の観覧の機会や提灯の提供などを通じ事業所の存在と理解が深まるよう取り組んでいます。	
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。	介護者教室などを開催する包括支援センターへの協力を行なっています。自治会の防災訓練など、地域の方々が集った場所で認知症の人の生活や理解力、支援方法などの話しをさせていただいています。		
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。	原則的に2か月に1回開催しており、地域の代表者、民生委員、地区社協担当者、利用者の家族などの参加を集い、風通しの良い施設運営を行っています。	対面による運営推進会議を2ヶ月ごとに実施しています。会議資料の活動状況報告は行事や活動の写真とコメントを付記し、分かりやすい資料にして配布しています。ヒヤリハットの報告もあり意見交換の場として活用しています。外部評価は緩和措置が適用され2年ごとの実施となっています。	
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。	運営推進会議への参加呼びかけ、報告や相談が必要になった時には、電話や来訪をして随時情報の共有を行っています。	市役所の担当窓口である介護保険課事業者指導係へ報告や問い合わせを行っています。運営推進会議への出席の機会もあり、相談が容易にできる関係にあります。管理者は市ケアマネ連絡会や保健医療福祉ネットワークに参加し地域情報の収集や人的交流に努めています。	

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
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。	勉強会、ケースカンファレンスの中で、身体拘束について学んでいます。言葉遣いも含め、職員が共有して拘束をしないケアの理解を深め、実践を心がけています。家族の理解をいただいて、玄関は施錠しています。	法人の法令や倫理などに関する「横浜YMCA 行動規範」チェックシートで、身体拘束や虐待防止の理解度チェックと振り返りを行っています。身体拘束のケースは発生していませんが、拘束と疑われやすい事例についてカンファレンスや勉強会で話し合い、身体拘束のないケアに取り組んでいます。	業務効率化のため電子化による種々の情報はPC内保存となっています。義務化に伴う身体拘束・虐待・感染症・BCPなどについてはファイルなど閲覧が容易にできる工夫が期待されます。
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。	法人で行う虐待防止研修への参加、ワーカーへの周知。カンファレンスを利用した勉強会。運営推進会議を利用した情報開示などを行っています。	年度初めに各種のテーマで行う「法人全体研修」で虐待防止法の理解や事例について学んでいます。言葉による虐待を疑われるケースについては、状況把握と共に一斉研修や再発を防ぐために職員間で気づきの機会を持ち、虐待防止の徹底を図っています。	
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。	勉強会の中で学ぶ場を設けています。資料を配布し知識を高めています。利用者に関わらず、家族から相談があれば、成年後見制度などの説明を行い、アドバイスしています。		
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。	入居の問い合わせ、申し込みに応じて見学、アセスメントを行い、相談を受けています。契約時、解約時、改定時に不安や疑問点を聴き、説明を行なっています。		
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。	家族面会時に積極的に会話をし、利用者の近況を報告し、ホームに対する意見を伺っています。本人には、日々の生活の中で意見を聞き出しています。また、運営推進会議で家族の意見を聞いています。苦情窓口が市などにあることを契約時に説明しています。	約半数の利用者家族の面会があります。メールでの意見、要望の受付や、事業所からの返信で情報交換しています。毎月、個人ごとに便りを作成し生活の状況を伝えています。家族から足の浮腫みが出ているので対応してほしいとの要望があり、電気あんかや服薬、足あげなどの方法により改善しています。	

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。	日常業務は職員が主体で行えるようにしています。日々、管理者に意見や提案をしています。勉強会、ケースカンファレンスで意見交換をし、業務をスムーズに行えるようにしています。	職員が意見や要望を気軽に言える雰囲気を大切にしています。申し送りノートによる提案もあります。職員の気づきを取り入れるため、感染症防止などの役割を持って活動をしています。勤務に関する要望では、単発バイトの採用中止や勤務帯についての要望があり対応しています。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	面談を行い、意見交換しています。また、随時代表者へ管理者が職員の状況を報告し、把握するように努めています。	職員は正職員やパートタイマー、派遣、アルバイトなど多様な構成で、勤務日や休暇取得などそれぞれの希望に配慮した勤務シフトの作成をしています。介護休暇の取得や非常勤職員の社会保険の加入、子連れでの業務対応の例があります。休憩は更衣室や会議室を利用しています。	
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。	代表者は管理者に対し、職員全員の様々な研修参加を促し、内外部の研修参加をしています。毎日の業務の中で職員同士の意見交換により向上を図っています。	事業所の年間研修計画に沿って感染症や虐待に関する法定研修や認知症理解、人権に関するスキルアップ研修を行っています。未受講者には研修内容の録画をSNS動画配信して任意の時間に視聴し学習できるようにしています。介護資格の取得を目指す職員には費用負担の支援をしています。	
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。	管理者は大和市ケアマネジャー連絡会、やまと医療福祉ネットワークなどに参加して、ネットワークを強化しています。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前のアセスメントを職員全員で共有しています。日々の会話、様子の中から不安なことを探り、傾聴しています。積極的にコミュニケーションをとり、話のしやすい関係づくり、信頼関係樹立のための働きかけを行なっています。		

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。	問い合わせ、申し込み、契約時などにアセスメントを行います。職員全員で情報を共有しています。家族の訴えに共感し、思いを聞き出せるように関係を深めています。		
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。	問い合わせ、相談時に話を聴き、アセスメントをして、その方にとってグループホーム入居が必要なのか話し合っています。ケアプランセンター、地域包括支援センターにも相談し、アドバイスをもらっています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	人生の先輩として、豊かな知識と経験において、話を聴き、教えていただいています。毎日の食事作り、洗濯、掃除など、職員と共に利用者が出来ることを行なっています。笑顔が利用者、職員共に多いです。		
19		○本人を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。	面会時、また、電話連絡して近況を報告し、本人への支援の相談をしています。各種行事には家族の参加も促し、準備や進行の手伝いをさせていただいたこともあります。家族との外出支援もしています。		
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。	面会、外出の支援をしています。友人や親戚の方など面会者に対し、訪問しやすい環境を整えるように配慮しています。コロナ禍で制限していた面会のルールを緩和しました。	町内の知人や趣味のサークルの友人の訪問があります。それぞれの居室へ案内し旧交を温めてもらっています。100歳の誕生日を迎えた祝いで、自治会からも百寿の祝いを受けた人がいます。近くのスーパーマーケットへ好みのプリンなど嗜好品の買い物支援も行っています。	

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
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。	利用者同士が関わり合いを持てるように、職員が間に入り関係を持っています。居室を訪ねあい談笑していることもあります。自ら他利用者に関われない方には、孤立しないように気配りし、お互いを思い合える関係であるように支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	退去の申し出があった場合にも、居宅介護支援事業所に丁寧に引継ぎを行い、その後も情報提供や場合によっては再受け入れをするなど、多様なニーズに対応するよう努めています。		
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					
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。	日常の会話の中や、改めて要望があればそれらを会議で話し合い、本人の希望になるべく添えるように努めています。	アセスメント時に利用者からやってみたい事や趣味を聞き、何でも試しています。入居にあたり、一人暮らしを経て何となく理解できている人、納得するまで時間が必要な人などさまざまです。利用者一人ひとりの生活史や背景などの情報を得て、不安な気持ちを受けとめながら暮らしの希望の把握に努めています。	
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。	アセスメントを丁寧に行い、個人ケースに綴り、職員全員で情報を共有しています。引継ぎを受けた居宅介護支援事業所や病院などからは、これまでの経過やケアプラン、生活史の聞き取りなどを行っています。		
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。	利用者の基本的事項を記録する業務日誌の他、専用の介護用ソフトを用いて、経過記録、各種心身のデータを一括管理しています。		

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
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。	家族、主治医に近況を報告し意見をいただいています。本人には、日々の会話の中で困っていること、したいことを聞いています。ケースカンファレンスで一人ひとりの現状を把握、共通理解してケアのあり方の検討をし、それを計画書に反映させています。	日々の生活で利用者のいつもと違う発言や行動を具体的に記録し情報共有しています。毎月のケアカンファレンスでケアの見直しを行い、皆で意見を出し合っています。今出来ることを可能な限り維持しながら安心して暮らせるケアプランを作成しています。利用者の様子は毎月の便りや面会時に家族に伝えています。	
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。	各介護ワーカーは、必ず経過記録を専用ソフトに入力しており、利用者の心身状況を管理している。介護計画立案の際には、普段の状況、医師や関係機関から意見徴収をして立案を行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	急な家族との外出にも、安心して家族と出かけられるようにしています。また、外出時の排泄、食事の仕方なども困らないようにアドバイスしています。入院時には、看護師、主治医との面談にも同席し、情報提供、対応の相談など行なっています。		
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。	地域の行事に利用者さんも参加できるように支援しています。逆にYMCAの行事にボランティアや地域住人を募り、利用者との関わる機会を増やしています。		
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。	訪問診療で入っていただいている医療機関は2か所あり、利用者さんが選んでいただける体制としています。また外部受診を希望される方もいるので、随時連携しつつ適切な医療が受けられるようにしています。	かかりつけ医は2ヶ所の協力医療機関から選択することができます。内科、整形外科、皮膚科、精神科など多くの科に対応しています。病状に変化がある時は、看護師が来訪して主治医とオンライン診療を行っています。原因が特定出来ない場合は他の医療機関を紹介し、家族や本人の安心に繋げています。	

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。	訪問診療を行うクリニックの看護師が、毎週訪問看護として利用者のケアを行っています。介護ワーカーが気が付いた利用者の異変などは、専用の情報共有ソフトを使って主治医や看護師に相談できるような環境を整えています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時、病院への情報提供をしています。面会を頻繁に行い、担当看護師、主治医からの説明を受け、随時情報交換をしています。退院指導など、家族と同席しています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	面会時、または面談を設け、現状報告を随時行っています。体調変化がみられた時の家族の希望を確認、施設で出来ることの説明を行っており、必要な場合には外部機関の情報提供も行っています。	重度化した際には利用者に「どこで最期を迎えたいか」を聞き、希望が叶うよう努めています。返事は日により変化しますがその時の思いを大切にしながら本音を聞き出しています。利用者の「家に帰りたい」という望みを叶えるためチームで支援し自宅で最期を迎えた人もいます。がんを患っているケースについての支援方法を勉強会で学んでいます。	
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。	心肺蘇生法、AEDの使用方法、嚥下障害、緊急時の対応、救急搬送対応の勉強を行なっています。		
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。	災害、防災訓練を年2回行っています。防災に関する研修に参加をし、情報は常に更新しています。	自治会との防災協定を結び、利用者避難の協力をお願いしたり、自治会の消防訓練に事業所を提供しています。災害に備え、職員間と、家族への安否確認の電話やSNSによる連絡網を作成しています。消防署で防火実務研修を受け、効率の良い避難について学び、災害に備えています。	非常災害の避難訓練に際し、夜間を想定した訓練プログラムの充実と実践、振り返りが期待されます。

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。	利用者を人生の先輩として尊敬の念を持って接するように心がけています。人としての尊厳を大切にしています。日々、ケースカンファレンスで言葉遣いについて確認しています。利用者それぞれに、理解しやすい言葉を考えながら対応をしています。	夕方になると「ご飯の支度がある」と機嫌が悪くなる人には、言動を否定せず利用者の心の声に合わせ、会話をしながら気持ちが落ち着くのを待ちます。トイレの時は、安全を確認しながらドアを少し開けて外で待ったり、入浴では、援助が必要な時は声かけするよう伝え脱衣所で待つなど、安全に気を付けながらプライバシーに配慮しています。		
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。	日々の生活の中で「どうですか、どちらがいいですか」と自己決定出来るように働きかけています。意思疎通が困難な利用者に対しては、表情の確認などで何を言おうとされているのか、共に理解できるように努めています。			
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。	一日の流れの中で、本人の意思を尊重しながら働きかけをしています。その日の体調や気分ですぐで居室で休まれたり、食堂で過ごされたりしています。家族との外出も自由にされています。			
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。	着るものを一緒に選べる方は、ご自分で選んでいます。気温にそぐわない時には、一緒に着替え直していただきます。自分で決められない方は、同じ服にならないように配慮しています。行事の時には浴衣や甚平等も用意しています。また化粧なども用意しており喜んでいただいております。			
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。	利用者一人ひとりの力が発揮できるように、出来ることをしていただいています。食事作りではそれぞれの役割ができています。食事の時間を待っている利用者は多く、個々の好みも献立の中に取り入れています。	朝食と昼食は配食業者に委託し、夕食は併設のデイサービスの厨房で担当職員が調理しています。夏祭りやバザーでは、焼き鳥、おにぎり、焼きそば、ノンアルコール飲料など利用者はいつも以上の食欲をみせるため、自由に好きなだけ食べてもらっています。飲み込みの良くない人は、舌で押しつぶせる固さで形のあるソフト食を準備し安全に配慮しています。		

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
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。	主食、汁物は職員が作り、汁物は多彩な内容で提供しています。主菜、副菜、サイドメニューやデザートは、外部の調理済み冷凍食品を利用しており、味や栄養バランスが整っています。		
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。	全員が毎食後に口腔ケアを実施しています。各利用者の状態に応じて、声かけ、見守り、介助で対応しています。一人ひとりの状態に合わせて歯間ブラシ、スポンジなどを使用しています。夜間は義歯をお預かりして消毒しています。口腔内、気になることがあれば、訪問歯科医に相談、検診を受けています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを検証して把握しています。介助の必要な方は、排泄時間をワーカー同士が共有し、必要な時に排泄誘導を行なっています。また、その方の排泄サインを見逃さないように見守り、トイレで排泄していただけるように支援しています。	排泄の習慣を把握し、トイレの近い人や尿意のない人など一人ひとりに合わせ声かけをしています。自分からトイレに行きたいと伝えられない人は辺りを見回すなどのサインを受け止め、トイレでの排泄を心がけています。片麻痺の利用者が手摺をつかみ安全に立てるよう、左右それぞれの位置に手摺を設置したトイレもあります。	
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。	便秘に良いとされる食材、メニューを取り入れています。便秘気味の方には、水分量を多く摂るようにしています。毎日ヨーグルトを召し上がっていただき、牛乳、プルーンなど随時使用しています。自分ではできないことはしていただき、身体を動かしています。		
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。	その日の体調や気分に合わせて入浴出来るように支援しています。月～土曜日で入浴できる体制を整えており、その日の体調や気分に合わせて、時間は15時から17時の間に入浴しています。	入浴を拒む利用者が多いので、話をしながらタイミングを見て誘導しています。湯舟に浸かると気持ちよくなり長風呂になる人、一番風呂が好きな人などそれぞれの好みに合わせています。浴槽を跨げなくなると1階のデイサービスの機械浴を利用して安全に入浴出来るよう支援しています。	

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
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。	利用者それぞれに、居室で休息しています。季節に合った寝具、温度の管理をしています。日中適度な活動が必要と判断した時には、仕事やレクリエーションの働きかけを行い起きていただくこともあります。入浴後から就寝までのリズムを作り安定させています。		
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。	変薬時だけでなく、状態の変化の様子観察しています。各利用者の薬情報をすぐに閲覧できるところで管理しています。薬の用途、副作用などを確認しています。往診医や薬剤師より説明を受け、疑問点などを問い合わせし、情報を共有しています。		
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。	その方の出来ることを見極め、調理、洗い物、掃除など家事において役割を持って行なえるように働きかけています。ボランティアによる演奏、誕生会、レクリエーション、季節ごとの行事などを行い、気分転換しています。		
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。	コロナ禍で制限していた家族との外出制限を緩和。現在は自由に家族と外食などを楽しんでいます。また日曜日などに職員が利用者と共に買い物や散歩に出かけています。	日曜日は積極的に外出し、近隣の公園や春には花見をしながらドライブや神社に出かけています。地域の人と交流したり外の風を感じながらの散歩は気持ちが良いのでいつもよりたくさん歩いています。正月、盆、週末などに自宅に帰る人、足の機能低下を防ぐため家族と公園を散歩するなど自由に外出しています。	
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。	利用者さんはお金の所持はしないようにしています。お金の所持は必ずトラブルになります。買い物には職員が同行して一緒に行きます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	希望者は携帯電話を持ち込んで生活をしています。携帯電話を持っていない利用者であっても、施設の電話を使って家族に連絡を取る方もおります。		
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。	季節を感じられるように工夫した壁面を、利用者と共に飾り、皆さんと楽しんでいます。常に掃除をし清潔を保っています。TV、音楽のボリュームにも配慮しています。行事の写真を展示し、利用者は写真の前を通るたびに足を止めて楽しんでいます。	廊下を歩いている利用者が休憩出来るよう、椅子を置き安全に配慮しています。玄関のベンチで外気浴をしていると散歩帰りの保育園児が合流して庭で遊んだり、1階の認知症カフェから傾聴、手品、洋裁のボランティアの来訪など多世代交流を行っています。8月の夏祭りには阿波踊りのグループと一緒に踊り、スイカ割りをして皆で楽しむ場所になっています。	
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。	利用者の意志で、食堂で過ごしたり、ソファで談話されたり、居室で休まれ、廊下ベンチで過ごすなど、その時々で移動され、自由に過ごされています。		
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。	個々に今まで使用していた家具を配置したり、壁には写真や絵をかけて、心地よく過ごせるようにしています。安全面において、椅子、テーブルに乗り危険があると判断した時には、家族に報告、相談し片付けるなどの対応をしています。	使い慣れた椅子に座り、趣味の編み物や読書など自由に過ごしています。ベッドに座り枕元にラジオや小物を並べたり、家族との外出時に使い慣れた化粧品で身支度を整えて出かけています。自分の家のように好きな物や使い慣れた物を並べ落ち着いて過ごせる部屋になっています。	
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。	廊下には手すりを設置しています。食堂は、キッチンと食卓に仕切りがなく、利用者がいつでも、流し、電磁調理器前に立てるようになっています。居室とトイレのドアが似ているため、トイレのドアには大きくトイレと分かるように掲示しています。		

事業所名	大和YMCAグループホーム
ユニット名	Bユニット（4階）

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
			3, 利用者の1/3くらい
			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させている。 (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。	「一人ひとりを大切にします」という分かりやすい理念を作り、一人ひとりの今まで生きて来た過程を尊重し、個別対応を心がけ、持っている思いを大切にしていくように理念を共有しています。		
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。	町内会に参加し地域行事に職員や利用者がともに参加しています。施設全体で実施するバザーでは、地域の人たち、サービス利用者が触れ合う機会になっています。		
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。	介護者教室などを開催する包括支援センターへの協力を行なっています。自治会の防災訓練など、地域の方々が集った場所で認知症の人の生活や理解力、支援方法などの話しをさせていただいています。		
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。	原則的に2か月に1回開催しており、地域の代表者、民生委員、地区社協担当者、利用者の家族などの参加を集い、風通しの良い施設運営を行っています。		
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。	運営推進会議への参加呼びかけ、報告や相談が必要になった時には、電話や来訪をして随時情報の共有を行っています。		

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。	勉強会、ケースカンファレンスの中で、身体拘束について学んでいます。言葉遣いも含め、職員が共有して拘束をしないケアの理解を深め、実践を心がけています。家族の理解をいただいで、玄関は施錠しています。		
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。	法人で行う虐待防止研修への参加、ワーカーへの周知。カンファレンスを利用者した勉強会。運営推進会議を利用した情報開示などを行っています。		
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。	勉強会の中で学ぶ場を設けています。資料を配布し知識を高めています。利用者に関わらず、家族から相談があれば、成年後見制度などの説明を行い、アドバイスしています。		
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。	入居の問い合わせ、申し込みに応じて見学、アセスメントを行い、相談を受けています。契約時、解約時、改定時に不安や疑問点を聴き、説明を行なっています。		
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。	家族面会時に積極的に会話をし、利用者の近況を報告し、ホームに対する意見を伺っています。本人には、日々の生活の中で意見を聞き出しています。また、運営推進会議で家族の意見を聞いています。苦情窓口が市などにあることを契約時に説明しています。		

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。	日常業務は職員が主体で行えるようにしています。日々、管理者に意見や提案をしています。勉強会、ケースカンファレンスで意見交換をし、業務をスムーズに行えるようにしています。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	面談を行い、意見交換しています。また、随時代表者へ管理者が職員の状況を報告し、把握するように努めています。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	代表者は管理者に対し、職員全員の様々な研修参加を促し、内外部の研修参加をしています。毎日の業務の中で職員同士の意見交換により向上を図っています。		
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。	管理者は大和市ケアマネジャー連絡会、やまと医療福祉ネットワークなどに参加して、ネットワークを強化しています。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前のアセスメントを職員全員で共有しています。日々の会話、様子の中から不安なことを探り、傾聴しています。積極的にコミュニケーションをとり、話のしやすい関係づくり、信頼関係樹立のための働きかけを行なっています。		

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。	問い合わせ、申し込み、契約時などにアセスメントを行います。職員全員で情報を共有しています。家族の訴えに共感し、思いを聞き出せるように関係を深めています。		
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。	問い合わせ、相談時に話を聴き、アセスメントをして、その方にとってグループホーム入居が必要なのか話し合っています。ケアプランセンター、地域包括支援センターにも相談し、アドバイスをもらっています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	人生の先輩として、豊かな知識と経験において、話を聴き、教えていただいています。毎日の食事作り、洗濯、掃除など、職員と共に利用者が出来ることを行なっています。笑顔が利用者、職員共に多いです。		
19		○本人を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。	面会時、また、電話連絡して近況を報告し、本人への支援の相談をしています。各種行事には家族の参加も促し、準備や進行の手伝いをしていただいたこともあります。家族との外出支援もしています。		
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。	面会、外出の支援をしています。友人や親戚の方など面会者に対し、訪問しやすい環境を整えるように配慮しています。コロナ禍で制限していた面会のルールを緩和しました。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者同士が関わり合いを持てるように、職員が間に入り関係を持っています。居室を訪ねあい談笑していることもあります。自ら他利用者に関われないう方には、孤立しないように気配りし、お互いを思い合える関係であるように支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	退去の申し出があった場合にも、居宅介護支援事業所に丁寧に引継ぎを行い、その後も情報提供や場合によっては再受け入れをするなど、多様なニーズに対応するよう努めています。		
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					
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。	日常の会話の中や、改めて要望があればそれらを会議で話し合い、本人の希望になるべく添えるように努めています。		
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。	アセスメントを丁寧に行い、個人ケースに綴り、職員全員で情報を共有しています。引継ぎを受けた居宅介護支援事業所や病院などからは、これまでの経過やケアプラン、生活史の聞き取りなどを行っています。		
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。	利用者の基本的事項を記録する業務日誌の他、専用の介護用ソフトを用いて、経過記録、各種心身のデータを一括管理しています。		

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
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。	家族、主治医に近況を報告し意見をいただいています。本人には、日々の会話の中で困っていること、したいことを聞いています。ケースカンファレンスで一人ひとりの現状を把握、共通理解してケアのあり方の検討をし、それを計画書に反映させています。		
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。	各介護ワーカーは、必ず経過記録を専用ソフトに入力しており、利用者の心身状況を管理している。介護計画立案の際には、普段の状況、医師や関係機関から意見徴収をして立案を行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	急な家族との外出にも、安心して家族と出かけられるようにしています。また、外出時の排泄、食事の仕方なども困らないようにアドバイスしています。入院時には、看護師、主治医との面談にも同席し、情報提供、対応の相談など行なっています。		
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。	地域の行事に利用者さんも参加できるように支援しています。逆にYMCAの行事にボランティアや地域住人を募り、利用者との関わる機会を増やしています。		
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。	訪問診療で入っただけいる医療機関は2か所あり、利用者さんが選んでいただける体制としています。また外部受診を希望される方もいるので、随時連携しつつ適切な医療が受けられるようにしています。		

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
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。	訪問診療を行うクリニックの看護師が、毎週訪問看護として利用者のケアを行っています。介護ワーカーが気が付いた利用者の異変などは、専用の情報共有ソフトを使って主治医や看護師に相談できるような環境を整えています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時、病院への情報提供をしています。面会を頻繁に行い、担当看護師、主治医からの説明を受け、随時情報交換をしています。退院指導など、家族と同席しています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	面会時、または面談を設け、現状報告を随時行っています。体調変化がみられた時の家族の希望を確認、施設で出来ることの説明を行っており、必要な場合には外部機関の情報提供も行っています。		
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。	心肺蘇生法、AEDの使用方法、嚥下障害、緊急時の対応、救急搬送対応の勉強を行なっています。		
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。	災害、防災訓練を年2回行っています。防災に関する研修に参加をし、情報は常に更新しています。		

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
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。	利用者を人生の先輩として尊敬の念を持って接するように心がけています。人としての尊厳を大切にしています。日々、ケースカンファレンスで言葉遣いについて確認しています。利用者それぞれに、理解しやすい言葉を考えながら対応をしています。		
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。	日々の生活の中で「どうですか、どちらがいいですか」と自己決定出来るように働きかけています。意思疎通が困難な利用者に対しては、表情の確認などで何を言おうとされているのか、共に理解できるように努めています。		
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。	一日の流れの中で、本人の意思を尊重しながら働きかけをしています。その日の体調や気分で居室で休まれたり、食堂で過ごされたりしています。家族との外出も自由にされています。		
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。	着るものを一緒に選べる方は、ご自分で選んでいます。気温にそぐわない時には、一緒に着替え直していただきます。自分で決められない方は、同じ服にならないように配慮しています。行事の時には浴衣や甚平なども用意しています。また化粧なども用意しており喜んでいただいております。		
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。	利用者一人ひとりの力が発揮できるように、出来ることをしていただいています。食事作りではそれぞれの役割ができています。食事の時間を待っている利用者は多く、個々の好みも献立の中に取り入れています。		

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
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。	主食、汁物は職員が作り、汁物は多彩な内容で提供しています。主菜、副菜、サイドメニューやデザートは、外部の調理済み冷凍食品を利用しており、味や栄養バランスが整っています。		
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。	全員が毎食後に口腔ケアを実施しています。各利用者の状態に応じて、声かけ、見守り、介助で対応しています。一人ひとりの状態に合わせて歯間ブラシ、スポンジなどを使用しています。夜間は義歯をお預かりして消毒しています。口腔内、気になることがあれば、訪問歯科医に相談、検診を受けています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを検証して把握しています。介助の必要な方は、排泄時間をワーカー同士が共有し、必要な時に排泄誘導を行なっています。また、その方の排泄サインを見逃さないように見守り、トイレで排泄していただけるように支援しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	便秘に良いとされる食材、メニューを取り入れています。便秘気味の方には、水分量を多く摂るようにしています。毎日ヨーグルトを召し上がっていただき、牛乳、プルーンなど随時使用しています。自分でできることはしていただき、身体を動かしています。		
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。	その日の体調や気分に合わせて入浴出来るように支援しています。月～土曜日で入浴できる体制を整えており、その日の体調や気分に合わせて、時間は15時から17時の間に入浴しています。		

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。	利用者それぞれに、居室で休息しています。季節に合った寝具、温度の管理をしています。日中適度な活動が必要と判断した時には、仕事やレクリエーションの働きかけを行い起きていただくこともあります。入浴後から就寝までのリズムを作り安定させています。		
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。	変薬時だけでなく、状態の変化の様子を観察しています。各利用者の薬情報をすぐに閲覧できるところで管理しています。薬の用途、副作用などを確認しています。往診医や薬剤師より説明を受け、疑問点などを問い合わせし、情報を共有しています。		
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。	その方の出来ることを見極め、調理、洗い物、掃除など家事において役割を持って行なえるように働きかけています。ボランティアによる演奏、誕生会、レクリエーション、季節ごとの行事などを行い、気分転換しています。		
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。	コロナ禍で制限していた家族との外出制限を緩和。現在は自由に家族と外食などを楽しんでいます。また日曜日などに職員が利用者と共に買い物や散歩に出かけています。		
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。	利用者さんはお金の所持はしないようにしています。お金の所持は必ずトラブルになります。買い物には職員が同行して一緒に行きます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	希望者は携帯電話を持ち込んで生活をしています。携帯電話を持っていない利用者であっても、施設の電話を使って家族に連絡を取る方もおります。		
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。	季節を感じられるように工夫した壁画を、利用者と共に飾り、皆さんと楽しんでいます。常に掃除をし清潔を保っています。TV、音楽のボリュームにも配慮しています。行事の写真を展示し、利用者は写真の前を通るたびに足を止めて楽しんでいます。		
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。	利用者の意志で、食堂で過ごしたり、ソファで談話されたり、居室で休まれ、廊下ベンチで過ごすなど、その時々で移動され、自由に過ごされています。		
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。	個々に今まで使用していた家具を配置したり、壁には写真や絵をかけて、心地よく過ごせるようにしています。安全面において、椅子、テーブルに乗り危険があると判断した時には、家族に報告、相談し片付けるなどの対応をしています。		
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。	廊下には手すりを設置しています。食堂は、キッチンと食卓に仕切りがなく、利用者がいつでも、流し、電磁調理器前に立てるようになっていました。居室とトイレのドアが似ているため、トイレのドアには大きくトイレと分かるように掲示しています。		

2024年度

事業所名

作成日：2025年 4月 15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		利用者の重度化対応、終末期の対応に不安を感じるスタッフも多く、これからの介護現場では必要不可欠となるものと考えられるので、介護技術の向上が求められる。	重度化した際に、利用者、家族が安心して施設での生活を続けられるように、介護職員の各種研修や技術向上の場を設ける。	内部研修を開き、介護員の意識を高め、対応力を向上させていく。	6ヶ月
2		利用者の外出機会が減っている。家族との面会時間が減っている。	コロナ過体制から転換し、利用者が散歩や買物外出など積極的に外出し、地域の一員として活動の場ができる。	主に日曜日など、近隣公園に出かける。日用品の買出しは職員と利用者がともに行う。	6ヶ月
3		人手不足から、職員一人一人の負担が増えており、利用者生活にも支障が出ている。	サービス提供体制を整え、利用者の生活の質向上につながるような取り組みを実施する。	新しい働き方の導入として、近年注目されている『隙間バイト』や派遣職員をつかってでも、人材は確保する。また外国人雇用につながる取り組みも実施していく。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月