

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	14736000649	事業の開始年月日	平成15年12月1日
		指定年月日	令和3年12月1日
法人名	株式会社 木下の介護		
事業所名	木下の介護 グループホーム泉		
所在地	(〒245-0023) 神奈川県横浜市泉区和泉中央南5-23-12		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	27名
		ユニット数	3ユニット
自己評価作成日	令和6年7月3日	評価結果 市町村受理日	令和7年2月4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)】

事業所の理念にもありますように、【食】による幸せ。を、最も大切にしています。食べる事は人間の最後まで残る欲求であり、グループホームは食事が手作りという特性を活かして毎日スタッフが食事を手作りしています。利用者様にも一緒に台所に立って頂き一緒に調理をしています。季節のイベントではその時の旬のものを用意したり、外で食べたりしています。コロナが終息してからはご家族様参加型のイベントを多く行っており、一緒に食事をする喜びを分かち合っており、そして自身でできる事はいつまでも自身で行えるように、一人一人の尊厳を大切にその人に合った支援を心掛けています。洗濯畳みやお掃除、食器洗い等の家事や、お花クラブ・書道クラブ・合唱クラブ・料理クラブの活動にて、活気ある毎日となるように努めています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町2-3 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	令和6年10月25日	評価機関 評価決定日	令和6年12月29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)】

【事業所の概要】 当事業所は、相模鉄道いずみ野線「いずみ中央駅」から、和泉川沿いに徒歩10分程度の自然に恵まれた閑静な住宅地に立地している。重量鉄骨3階建ての建物の1階に3ユニット共通の玄関があり、各階に1ユニットずつが配置された3ユニットのグループホームである。 【食を通しての幸せ創り】 食事の提供に重点を置いて、生野菜も含めて食材業者から届く食材を使用して、朝食は夜勤者が湯煎し、昼食は早番職員が作り、夕食は日勤職員が作る役割になっている。栄養士が作成した献立とレシピに沿って3食とも職員が各ユニットで調理している。誕生日には業者の配達を止めて、フロア毎に本人の希望を聞き職員が手作りして提供している。行事食では業者に依頼して、出張の握りずし(ひな祭り)や出張の手打ちそば(敬老の日)や流しソーメン(夏祭り)を発注することもある。生活リハビリの一環として、利用者は、米とぎや下ごしらえ等の簡単な調理や盛り付け・下膳・食器拭きなど、各々が出来る事を手伝っている。また、食を楽しむためには、口腔の健康が大切と考え、訪問歯科医による全利用者の口腔ケアと必要に応じた治療を行っている。 【職員の質の向上】 管理者は、全職員が介護のプロフェッショナルでありたいと考え、個別面談ではキャリアアップの希望や各自の目標を話し合っている。法人の「木下福祉アカデミー」で奨学金を利用しての初任者研修や認知症介護実践者研修等を受講できる制度がある。また、法人内に介護関係の教育機関(研修課)があり、社員は年2回本部に行って、勤続年数や役職のグループごとに分かれて、5分間机上研修や実技研修に参加している。
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム泉
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	利用者と職員と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る。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている。 (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

事業所名	グループホーム泉
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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている。 (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

事業所名	グループホーム泉
ユニット名	3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	利用者と職員と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る。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている。 (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	玄関に掲示しており、いつでも確認できるようにしている。運営推進会議では、都度確認している。	事業所の開所当初から、法人共通の理念『「幸せ」をつくります』を掲げて、幸せを実現するための「5つの方法」（食・健康・楽しむ・住・介護）を定めている。理念は玄関に掲示して、運営推進会議で復唱し、参加した職員やご家族で理念を確認している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の一員として資源ごみの回収に協力している。(紙ごみ)運営推進会議で活動報告をして意見を頂いている。秋口に行われる納涼祭では地域の人や子供達が利用者と一緒に参加している。	開所時から中和泉町内会に加入し、回覧板を利用して地域の情報を把握するほか、事業所の情報を町内会へ伝達している。町内会長が運営推進会議に参加している。地域の防災訓練の案内を受けて管理者が参加し、事業所の避難訓練にも参加を呼びかけた。事業所の納涼祭に利用者家族や子供も含む地域の住民も参加して交流を楽しんだ。	
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	運営推進会議にて、発信している。また、困った事がないか意見を聞き、何かあればアドバイスしている。		
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	対面での運営推進会議が再開され、直接意見や要望を聞いている。頂いた意見や要望は、委員会にて意見交換し、解決策は議事録にて周知し、サービスに反映するようにしている。	運営推進会議を2カ月ごとに開催し、参加メンバーから直接意見や要望を聞いている。区役所の介護高齢福祉課に議事録と資料を郵送し、意見を返送してもらっている。家族には事業所に届いた意見や要望を議事録に記載し、全家族に郵送すると共に、意見を返送するように案内している。事業所に届いた要望については「要望クレーム委員会」にあげ、ユニット会議で発表している。	

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
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	運営推進委員会に区役所、地域ケアプラザへ参加をお願いしている。その時の状況報告をしている。	運営推進会議に地域ケアプラザ職員が参加している。区介護高齢福祉課とは、入居案件の相談等で電話連絡を取り合っている。区役所生活支援課とは、生活保護受給者の入居の打ち合わせをしている。泉区と横浜市両方のグループホーム連絡会に加入している。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関のみオートロックにしている。その他の出入口には鈴をつけ開閉の確認が出来るようにしている。外に出たい人には付き添う。定期的な委員会や研修にて正しい理解について確認している。現在ご家族様からの要望により拘束者2名いるが、根拠や三原則の検討、定期的なモニタリング・カンファレンス行い解除に向けて情報共有している。ご家族にも都度説明している。	身体拘束禁止のための指針を作成している。身体拘束禁止・虐待防止対策委員会を3カ月ごとに定期開催している。委員会の構成メンバーは、管理者および各フロアから1名ずつ選出した委員の合計4名である。委員会議事録を作成し、全職員に回覧して閲覧印を押し情報共有をしている。法人主催の5分間研修の中で、身体拘束に関する研修を年1回全員参加で実施し、研修後に提出された報告書で各々の理解度を把握している。	
7		○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	定期的な委員会や研修、事例検討を行っている。職員のアンガーマネジメントの為に、職員同士よく話をするようにしている。	高齢者虐待防止に関する指針を作成している。身体拘束禁止・虐待防止対策委員会を一体的に3カ月ごとに開催している。委員会議事録は一体で作成し、全職員に回覧している。研修計画に従って、5分間研修の中で虐待防止についての研修を実施している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自社の本社にて各グループ毎に研修が行われている。研修での資料を必要に応じてフロアにて共有している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	見学时、契約時に説明している。機会がある時は再度説明理解して頂いている。面会時等にも行っている。疑問が有る際にはその都度説明を行う。随時電話対応も行っている。		
10	6	○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	対面での運営推進会議が再開され、その際に要望や意見を伺っている。伺った要望や意見は委員会にて共有し、解決策を考えたり、サービスに反映できるように話し合っている。	運営推進会議を再開し、参加家族にはその際に要望や意見を聞いている。2ヶ月に1回、居室担当職員が作成した「今月のご様子」に写真などを同封して、家族に郵送し、利用者の様子を伝えている。SNSに利用者の写真をアップし、閲覧した家族からは、コメントが届いている。利用者の近況が分かるSNSは家族からの好評を得ている。	
11	7	○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	全体会議や個別での職員面談を行い、運営やケアに関する意見などを聴く機会を設けている。その意見を議題にして再度全体会議を行っている。	毎月フロア毎にユニット会議を行い、会議の中で研修やカンファレンスを組み入れている。毎月管理者とリーダーによるリーダー会議を実施し、ユニット毎の情報を共有している。毎年4月に職員面談を行い、運営やケアに関する意見などを聞いている。	

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
12		○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	正社員・パート職員共に昇給、賞与がある。個々の努力や実績、勤務状況で金額が変わる為、向上心が上がるきっかけになっている。また、委員会メンバーを2名構成、役割の意識作りに努めている。	正社員・パート職員問わず、昇給と年2回の賞与を支給している。年1回個別面談でキャリアアップの希望や各自が取り組む目標などを話し合っている。事業所が委員会メンバーを指名し、職員各々は、役割の意識作りに努めている。「木下福祉アカデミー」で奨学金を利用できる制度がある。	
13		○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	自社の本社にてグループごとに机上研修や実技研修が行われている為参加している。出張研修も行われているので参加している。	年度初めに本部から送られる年間研修計画に沿って、5分間研修に取り組んでいる。法人内に教育機関（研修課）があり、グループ毎に研修や実技研修に参加している。年2回の感染症蔓延防止の研修や年1回の身体拘束の事例研修・救命救急の研修を行っている。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	横浜市GH連絡会に加入し、主催する研修に参加している。自社の本社にてグループごとに机上研修や実技研修が行われている為参加している。出張研修も行われているので参加している。		
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	アセスメントを取りに行く際には、ご本人様から思いを伺っている。声掛けを多くし、意図的に関わりを多く持ち状況・状態把握が早く出来るように心掛けている。常に笑顔で心掛けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	見学時にまず今一番不安な事、一番求めている事をお聞きする。しっかりとお話を聞き、求めている事の実現策をご提案、その後も随時ご意見や要望を伺っている。		
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	見学時に当施設の入居条件説明し本人や家族の要望を伺う。サービスを説明し、ニーズと合っているかを確認。不一致の場合は、ご家族様に他サービスを提案することがある。		
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	一緒にフロア等で過ごし、お話をしたり、テレビの感想を伺ったりしている。季節ごとの飾り付けの際お手伝いをして頂いている。洗濯物を畳むのをお願いしている。		
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	2ヶ月に1回、バイタルチェック表と近況を書いた手紙・写真を送っている。面会に来て頂くようにも話している。状態の変化時は必ず連絡、様子をお伝えしている。		
20	8	○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	ご友人、知人の方からの電話をご本人に取り次ぎお話しして頂いている。面会に来た際には居室にて過ごして頂いている。	友人・知人からの電話や手紙を取り次ぎ、馴染みの関係継続を支援している。自身で購読契約している新聞を習慣として毎日読んでいる方がいる。居室に電子ピアノを持ち込み、趣味のピアノ演奏を楽しむ方もいる。事業所内で、書道・お花・合唱・お料理のクラブ活動を行っている。	

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
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	10時・15時の水分補給の時間には皆で談笑している。しかし難聴の方も要る為、職員が入り橋渡しを行い、仲間に入れる様に心掛けている。		
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	ご家族からの連絡や相談等あったら、出来る限り対応するようにしている。保険などの対応に関しての相談や対応など連絡があるので真摯に対応している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○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。	日々、意図的に関りを多く持ち会話をしながら、本人の表情や希望等を汲み取り、把握に努めている。ご家族様に報告・過去の話をつたりしてその方の希望を検討している。	利用者と1対1になる時に、本人の表情や希望等を汲み取り、把握に努めている。ケアプラン更新時に本人と面談し、思いや希望を聞いている。意思表示が困難な利用者の場合、職員間カンファレンスで話し合い、本人本位にケアプランを検討している。	
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	ふとした本人の一言から、話を広げ今までの事を聞いたり、思い出話を聞いたり、家族面会時や電話連絡の際にお話しをつたりしている。		
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	個々の行動把握に努め、どのようにしたいか何ったり、普段の様子から汲み取る。チェック表等で現状把握。把握して事柄はスタッフ同士情報共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○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	面会時や電話にてご家族様にお話しを伺う。ユニット会議で意見交換を行い、ケアに反映。認知症の種類により関りを変えている。アセスメント作成時はフロア職員より意見を確認し多数の情報を共有した物を作成している。	入居時に本人を交えてアセスメントを取り、暫定的な介護計画を作成している。その後は短期目標を6か月、長期目標を1年で見直している。ユニット会議で職員が意見交換をして介護計画を評価している。申し送りボードを設置し、申し送り事項や重要伝達事項を記入して、職員全員に周知している。	
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	今までと違う行動等あったら詳しく個人記録に記録。日報等にも記入。ユニット会議の中で話し合いケアに反映している。		
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、その時々にも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	通院時は職員が行うことがある。本人がお持ちのものが壊れたり、足りなくなったりしたら家族の了承を得て買い足している。		
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	散歩や納涼祭にて近隣住民との交流を持っている。コミュニケーションが難しい時は職員が間に入って会話の橋渡しをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	訪問診療は定期的を受けているが、その他にかかりつけ医がいる場合は、定期的に家族に代わり通院介助をしている。家族様付添で受診することもある。	協力医療機関の内科医師が月2回訪問して、利用者全員の診察をしている。整形外科への受診は家族に代わり職員が通院介助をしている。外部受診の診療結果は「診療内容報告書」を提出し、職員間で共有している。訪問歯科医が毎週水曜日に来所し、全利用者の口腔ケアと治療をしている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問診療時、適切なアドバイスを看護師より受けたり、分からない医療用語を丁寧に教えてもらったりしている。何かあった時はすぐに電話連絡し指示を仰いでいる。		
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。	入院時は今までの状態説明を行う。面会が可能であればお見舞いに行き、ご家族への説明がある際には同席させて頂き病院での状況や情報を得る事で退院後のサービス提供に活かしている。		
33	12	○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	ターミナルは受けていないが、医療行為がなければ、いつまでも受けることが出来る。当社有料への紹介等している。主治医より家族と急変時の対応に関し話し合いをもってもらい、施設側も同席を行っている。	契約時に終末期の対応について説明して同意を得ている。看取り介護は行わない方針だが、家族の要望があった場合に看取りを行っている。医師により終末期の診断が出たら、医師と家族と事業所職員で意向の再確認をし、看取りを行う体制を整えている。昨年度の看取り実績は合計4名だった。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年度ごとに、急変時の対応についての書面を頂いている。消防職員立ち合いによる救急対応訓練を行っている。定期的な研修を行っている。		
35	13	○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	消防訓練や避難訓練を行い、実際の動きを確認している。注意点等の話し合いを行っている。避難訓練の際は、地域にも日程を知らせている。	夜間の火災を想定した避難訓練を、12月・3月・7月に実施している。防災用備蓄品は、飲料水及び3日分の食料とガスコンロや照明器具を備蓄している。BCP（事業継続計画）は法人が作成し、年2回研修を行っている。	事業所の防災訓練を自治会に案内していますが、実際の訓練に地域住民の参加がありません。今後も働きかけて、訓練に参加頂き、協力関係が構築できるように期待します。
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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	排泄時は必ずドアを閉め、訪室時はノックしてから扉の開閉を行っている。入浴時は浴室カーテンやタオルを使用し、入浴者が見えないようにしている。	トイレ誘導の声掛けは小さな声で行い、羞恥心やプライバシーに配慮している。居室に入る時には利用者の許可を得て入室をしている。介護記録は見守りを行いながら記入しているが、利用者からは内容を見えないように配慮している。	
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	意図的に関わりを多く取り、信頼関係の構築を行う事で、本人の思いが言葉として出るように心掛け、言葉で出なくても様子やしぐさなどで汲み取れるように心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	外に出たいと要望がある際は付添を実施。その他の時間は自由時間で読書やテレビを観たり、ベッドに横になったりと自由にして頂き、強制はせずに本人の希望に沿うようにしている。		

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
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	2か月に1回訪問理美容が来て髪をカットしてくれている。月に1回訪問美容にて足の爪のケアを行ってもらっている。		
40	15	○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	一緒に食事を食べて、味付けや好みついて会話をしている。片付けができる人には下膳してもらうように声掛けしている。	食材業者から毎日翌日分の食材が届き、3食とも職員が各フロアで調理している。誕生日・ひな祭り・敬老の日には、行事食を提供している。運営推進会議の日は、家族が利用者と一緒に食べらるようになんぽうを用意し提供している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	業者を利用して、カロリー・栄養バランスの管理を行っている。個々の水分量の把握が出来るようにチェック表に記入をしている。水分量少ない方は小さい器にし数回に分けたり、甘めの物や好みの物を提供している。		
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	毎食後、声掛け・促しで実施していただき、職員確認し不足箇所は一部介助で舌ブラシやガーゼ、スポンジブラシを使用している。夜間は義歯の洗浄をしている。訪問歯科にて定期的に見てもらっている。助言や指導を頂き、口腔ケアに反映している。		

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
43	16	○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	車椅子の方でも立位が可能であればトイレにて排泄をするようにしている。排泄パターンの把握に努めている。個々に対応し夜間リハパンで朝に布パンツへ交換するなどしている。	利用者の排泄パターンや様子を見て声掛けするほか、2時間に1回の定時誘導で、トイレでの自立排泄を支援している。車椅子の方でも立位が可能であれば、2人介助でトイレで排泄している。夜間は定時で誘導するが、様子を見て良く寝ている時には睡眠を優先している。	
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	便秘薬や下剤に頼らなくて良いように、野菜ジュースを飲んで頂いたり、白米に粉寒天や押し麦を混ぜて提供している。乳製品も多くとって頂けるようにしている。		
45	17	○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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には週2回だが、希望や清潔保持の関係で回数を増やしている。入浴を嫌がる方は興味のある話や時間を変え入浴が出来るタイミングをはかっている。便失禁等の場合は都度対応している。	週2回の入浴を基本としているが、希望や清潔保持の関係で回数を増やすこともある。全介助や体調不良などで入浴が困難な方には、全身清拭をして清潔の維持をしている。入浴を好まない方には時間を置いて声掛けをする職員を変え、入浴のタイミングを図っている。季節の菖蒲湯や入浴剤を使って、入浴を楽しむ工夫をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	季節に応じて、湿度の管理。冬にはフロアと各居室に加湿器を使用している。ご家族に相談し使い慣れた毛布やタオルケットを持参頂き調整している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	すぐに薬情が見られるようにしている。薬が変わったときなどは、職員が分かるように回診表、業務日報に記入。服薬している薬が理解できるように本がある。回診時に薬剤師に内容の確認をしている。		
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	日本の年間行事を大切にし、その時期にあった食事やイベントを行っている。誕生日会や納涼祭、クリスマス会などを開催し楽しみが提供できるようにしている。		
49	18	○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	要望があった際は付き添いにて散歩している。季節ごとの行事として初詣やお花見を行っている。コロナが終息したので外出を増やせるように考案中	歩ける方や車いすの方にも職員が付き添って近隣を散歩している。利用者個人の買い物で近くのコンビニエンスストアまで、職員の付き添いで出掛けることもある。家族の面会時に散歩や車でのドライブに出掛ける方もいる。お正月には近隣の神社に初詣に行き、春には公園の桜並木で花見を楽しんだ。	利用者に外出の機会と楽しい時間を持ってもらう為、感染対策を行った上で、以前、実施していた東京タワーや江ノ島水族館などの遠方へのドライブ遠足の再開について検討されるよう期待します。
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	お金などの貴重品の持ち込みはご遠慮いただいているが、ご家族様同意の元、持ち込みは可能、自己管理して頂いている。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族や知人から電話があった際は、本人と話ができるようにしている。年賀状を家族宛に送っている。		
52	19	○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	毎月飾り付けを変え、季節を感じてもらっている。湿度、室温に気を付けて加湿空気清浄機をつけている。芳香剤や消臭剤を使用している。匂いがこもらないように換気と清掃をこまめに行っている。	リビングは湿度・室温の管理をして、感染症対策の為、こまめに窓を開けている。廊下やリビングの壁面は毎月装飾を変え、季節感を味わっている。リビングにはピアノが設置してあり、家族が行事などの際に弾いている。リビングに設置したソファや椅子に座り、利用者同士歓談している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	いつでも自分の部屋に入ることが出来、お好きなテレビを観たり、くつろげるようにソファや椅子もおいてある。ご入居者同士の会話にはスタッフが入り、スムーズに話が出るように心掛けている。		
54	20	○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	自宅から馴染みのあるものをお持ち込み頂いている。ご家族の写真を飾ったりしている。	居室には、エアコン、照明、洗面台、クローゼット、タンス、電動ベッド、防災カーテン、換気扇、テレビ、机、いす、寝具一式などが常備している。利用者は、家族の写を真や仏壇、電子ピアノなど好みの品を持ち込んで、利用者は、居心地の良い部屋を作っている。	
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	車イス使用者の自操の支障にならない様配置、解らない様子の際には声掛けを行う。居室へのネームプレート等の使用など自身で確認出来る様にしている。		

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
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	玄関に掲示しており、いつでも確認できるようにしている。運営推進会議では、都度確認している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の一員として資源ごみの回収に協力している。(紙ごみ)運営推進会議で活動報告をして意見を頂いている。秋口に行われる納涼祭では地域の人や子供達が利用者と一緒に参加している。散歩の際は近隣の飼い犬と触れ合ったりする。		
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	運営推進会議にて、発信している。また、困った事がないか意見を聞き、何かあればアドバイスしている。		
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	対面での運営推進会議が再開され、直接意見や要望を聞いている。頂いた意見や要望は、委員会にて意見交換し、解決策は議事録にて周知し、サービスに反映するようにしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進委員会に区役所、地域ケアプラザへ参加をお願いしている。その時の状況報告をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	定期的な委員会にてその時その時の議題や勉強内容をユニット会議にて委員会メンバーが他職員に周知している。出入口には鈴をつけ開閉の確認が出来るようにしている。外に出たい人には付き添う。現在拘束者1名いるが、根拠や三原則の検討、定期的なモニタリング・カンファレンス行い解除に向けて情報共有している。ご家族にも都度説明している。		
7		○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	定期的な委員会や研修、事例検討を行っている。職員のアンガーマネジメントの為に、職員同士よく話をするようにしている。不適切ケアについてユニット会議で話し合っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	自社の本社にて各グループ毎に研修が行われている。研修での資料を必要に応じてフロアにて共有している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	見学时、契約時に説明している。機会がある時は再度説明理解して頂いている。面会時等にも行っている。疑問が有る際にはその都度説明を行う。随時電話対応も行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	6	○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	対面での運営推進会議が再開され、その際に要望や意見を伺っている。伺った要望や意見は委員会にて共有し、解決策を考えたり、サービスに反映できるように話し合っている。		
11	7	○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	全体会議や個別での職員面談を行い、運営やケアに関する意見などを聴く機会を設けている。その意見を議題にして再度全体会議を行っている。分からない事は管理者に都度確認している。		
12		○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	正社員・パート職員共に昇給、賞与がある。個々の努力や実績、勤務状況で金額が変わる為、向上心が上がるきっかけになっている。また、委員会メンバーを2名構成、役割の意識作りに努めている。		
13		○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	自社の本社にてグループごとに机上研修や実技研修が行われている為参加している。出張研修も行われているので参加している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	横浜市GH連絡会に加入し、主催する研修に参加している。自社の本社にてグループごとに机上研修や実技研修が行われている為参加している。出張研修も行われているので参加している。		
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で本人と家族の状況や要望を伺う。入居後はアセスメントに基づいたケアを行い、笑顔でゆっくりコミュニケーションをとり安心出来るように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学時にまず今一番不安な事、一番求めている事をお聞きする。しっかりとお話を聞き、求めている事の実現策をご提案、その後も随時ご意見や要望を伺っている。		
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	見学や面談時に当施設のサービスを説明。入居可能か否かを判断し、必要なサービス利用も含めた対応の提案に努めて、ケアに繋げている。		
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	家庭的な雰囲気の中で、職員と一緒に調理をしたり、食器洗いや食器ふき、床の拭き掃除もしてもらっている。洗濯物を畳んでもらい自分で片づけてもらっている。		

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
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	電話連絡の際や面会時にわかりやすく様子を伝えている。施設Instagramに施設での様子を掲載している。家族との食事イベントを多く行い一緒に食事をしてもらっている。		
20	8	○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	ご友人や親戚の方からの電話は取り次ぐようにしている。お手紙が来た時には本人にお渡しして、お返事が出したいと希望があった際には、便箋を渡して書いてもらったりしている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎日のラジオ体操・ストレッチ運動を行っている。天気の良い日はお散歩に出かける。また家事・料理のお手伝いをして頂く。利用者同士コミュニケーションが取れるようにスタッフが間に入っている。		
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	ご家族からの連絡や相談等あったら、出来る限り対応するようにしている。保険などの対応に関しての相談や対応など連絡があるので真摯に対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	9	○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。	日頃ご本人の表情や行動、訴え等を見ながら、一人ひとりの把握と検討に努め、ユニット会議などで情報共有している。ご家族様にも日頃から様子を伝え、また、本人の性格や人柄などを情報収集している。		
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	何気ない会話からご本人のこれまでの生活を聞きだして好みや馴染みについて把握に努めている。日々の生活パターンや表情から1人1人に合った生活環境となるように職員間で情報共有している。		
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	1人1人の生活リズムに合わせて、活動的に動きたい方には家事を行ってもらったり、レクリエーションに参加してもらい、静かに過ごしたい人には居室で静かに過ごす時間を設けたりしている。		
26	10	○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	月に1回のユニット会議にてカンファレンスを行い、介護計画のモニタリング結果について情報交換し、新たに出た課題等を新しい介護計画として反映できるようにしている。		

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
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	職員が個々で気づいた事、利用者の変化、介護方法についてのアイデア等、何かあったら個人記録に書き、職員間で共有できるようにしている。		
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	本人の変わりゆく状態に合わせて、ご家族と情報共有を行い、状態に合わせた柔軟なサービスの提供ができるようにしている。		
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	散歩の際に、近隣のコンビニに買い物に行ったりしている。また、近隣の住民と挨拶を交わし、世間話をしたりしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	入居時に24時間対応の往診医の説明を行い、希望を伺っている。これまで利用していた医療機関の選択も可能となっている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	ご入居者様の様子をわかりやすく正確に伝え、アドバイスを貰っている。わからない時は相談し、丁寧に教えてもらっている。教えてもらった事は職員間で共有している。		

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
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。	入院時は職員から状況説明や情報提供を行い、医師からの病状説明がある際は、職員も同席させていただいている。退院時は家族と一緒に経過を伺い、今後の注意点や状況を聴くようにしている。		
33	12	○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	ターミナルは受けていないが、医療行為がなければ、いつまでも受けることができる。当社有料への紹介等している。主治医より家族と急変時の対応に関し話し合いをもってもらい、施設側も同席を行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年度ごとに、急変時の対応についての書面を頂いている。消防職員立ち合いによる救急対応訓練を行っている。定期的な研修を行っている。		
35	13	○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	消防訓練や避難訓練を行い、実際の動きを確認している。注意点等の話し合いを行っている。避難訓練の際は、地域にも日程を知らせている。		

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	14	○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	自立している方には、自身で気づき行って頂けるような声掛けを行っている。プライドが高い方には逆でないような言葉の使い方に注意している。介助の方でも、人としての尊厳が失われないように、声掛けには配慮している。		
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	自己決定が出来るような声掛けの工夫をしている。洋服の選択や食べ物の好みなども自己決定できるように、まずは本人に尋ねるようにしている。		
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	個人のペースに合わせてケアを心掛けている。食事の時間が個人によって遅くなることがあるが、急がせたりせずにゆっくりと本人のペースを大切にしっかりと召し上がっていただくようにしている。		
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	必要に応じて訪問カットにてカットしている。髪型は本人の意見を尊重している。衣服のコーディネートは本人に聞いている。		

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
40	15	○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	調理の手伝いを行ってもらっている。味付けなども任せている。1人1人の食べやすい形態、食べやすい食器を使用している。職員と一緒に食事とともにして、和気あいあいと食事ができるようにしている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分や食事摂取等のチェック表を作成し、個々に合わせて提供している。嚥下の状態に合わせてトロミを付け対応したり、食器を使い分けたりしている。必要な方には高カロリーゼリーを提供したりしている。		
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	毎食後、個々に合わせて行うように努めている。夜間は義歯洗浄を行っている。毎週訪問歯科がきており、気になる事は随時聞き、職員も口腔指導を受けたりしている。		
43	16	○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	車椅子の方でも立位や座位が可能であれば、腹圧のかかりやすいトイレにて排泄をするようにしている。中々力む事ができない方にはウォシュレットを使って刺激を与えたりして、なるべく自然に排便が出来るようにしている。		

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
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	下剤を出来るだけ服用せず、食事やおやつ時に乳製品や繊維質を提供して予防を試みている。		
45	17	○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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には週2回でご案内をしている。ご入居者様の希望や清潔保持により回数を増やすことがある。清潔を保つために精神的にも安心して入浴出来るように努めている。入浴ができなかった場合は部分清拭や陰洗を行うようにしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中も個別に休息の必要な方には午前午後で臥床する時間を作っている。自立の方は、自由に居室で休まれたりテレビをみて過ごせるように声掛けしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬情ファイルを作成し、いつでも見られる状態となっている。薬名、効能、注意事項、副作用ほか記載されている。変更時は業務日報と口頭で周知し様子観察を行っている。		
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	食事作りが得意な方には食事作りを行って頂いたり、書き物が得意な方には一日の食事メニュー表を書いてもらったりしている。クラブ活動では、各フロアの入居者様が集まり、活動している。		

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
49	18	○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	少人数で散歩に行き、ゆったりと散歩が出来るようにしている。初詣やお花見等の季節の行事ごとで外出する際は、フロアのご入居者様全員で外出している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	法人で立替をすることとなっている。外出の際、お金の支払いなど職員と一緒にするように支援をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人が家族へ電話したいと希望があった際には対応をしている。また、本人宛の手紙が届いた場合はお礼の電話や手紙のお返事を書いてもらったりなど支援をしている。		
52	19	○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	季節ごとにフロアの装飾を変えていて、入居者様と一緒に作成している。快適な室温にも注意している。個々の居室は過ごしやすいように、ご本人とレイアウトを決めたり、自宅から馴染みの物を持ってきてもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	入居者様の自立度に合わせて席を決めている。お話が好きな方同士は席を隣にして会話が弾むようにしている。コミュニケーションが難しい方は職員が間に入り、会話の橋渡しをしている。		
54	20	○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	以前より使い慣れた身の回りの物があれば持参して頂くようにしている。今までの環境に似せて設置するように努めている。仏壇や自作品、写真等を持ち込まれている。		
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	各居室入口にネームプレートを設置、トイレには表示を付け、自身で行動出来るように工夫をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	玄関に掲示しており、いつでも確認できるようにしている。運営推進会議では、都度確認している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の一員として資源ごみの回収に協力している。(紙ごみ)運営推進会議で活動報告をして意見を頂いている。秋口に行われる納涼祭では地域の人や子供達が利用者と一緒に参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議にて、発信している。また、困った事がないか意見を聞き、何かあればアドバイスしている。		
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	対面での運営推進会議が再開され、直接意見や要望を聞いている。頂いた意見や要望は、委員会にて意見交換し、解決策は議事録にて周知し、サービスに反映するようにしている。		

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
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	運営推進委員会に区役所、地域ケアプラザへ参加をお願いしている。その時の状況報告をしている。		
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	定期的な委員会にてその時その時の議題や勉強内容をユニット会議にて委員会メンバーが他職員に周知している。出入口には鈴をつけ開閉の確認が出来るようにしている。外に出たい人には付き添う。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的な委員会や研修、事例検討を行っている。職員のアンダーマネジメントの為に、職員同士よく話をするようにしている。不適切ケアについて事例を集め、ユニット会議にて話し合いをしている。		
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	自社の本社にて各グループ毎に研修が行われている。研修での資料を必要に応じてフロアにて共有している。		

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
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	見学時、契約時に説明している。機会がある時は再度説明理解して頂いている。面会時等にも行っている。疑問が有る際にはその都度説明を行う。随時電話対応も行っている。		
10	6	○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	対面での運営推進会議が再開され、その際に要望や意見を伺っている。伺った要望や意見は委員会にて共有し、解決策を考えたり、サービスに反映できるように話し合っている。面会時に意見や要望があった際には随時対応している。		
11	7	○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	全体会議や個別での職員面談を行い、運営やケアに関する意見などを聴く機会を設けている。その意見を議題にして再度全体会議を行っている。		
12		○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	正社員・パート職員共に昇給、賞与がある。個々の努力や実績、勤務状況で金額が変わる為、向上心が上がるきっかけになっている。また、委員会メンバーを2名構成、役割の意識作りに努めている。		

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
13		○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	自社の本社にてグループごとに机上研修や実技研修が行われている為参加している。出張研修も行われているので参加している。		
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	横浜市GH連絡会に加入し、主催する研修に参加している。自社の本社にてグループごとに机上研修や実技研修が行われている為参加している。出張研修も行われているので参加している。		
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でご家族様とご本人様から状態や要望を伺う。入居後はアセスメントに基づくケアを実施。声掛けも多くし、信頼関係の構築に努め安心できるように心がけている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学时、アセスメント時、入居時、その度に思い等をたずねるようにしている。不安なことがある時は、連絡を頂けるように説明を行っている。面会時は顔を合わせ思い等を再度確認している。		

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
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	見学や面談時に当施設のサービスを説明。ご家族様・ご本人様から要望や・ニーズを伺い、その方に合ったケアを見極め、不要なサービスであればご家族様に報告し、次のケアに繋げている。		
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	職員と入居者様が食事やお茶、季節飾りの作成等、常に一緒に行動をするように心がけている。		
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	本人の様子をお手紙にて報告している。また、面会時に近況報告している。ご家族が本人との関係で困っている事があればアドバイスするようにしている。		
20	8	○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	親戚や友人から電話があった際には本人に取り次いでいる。馴染みの方が面会に来た際には居室にて過ごしてもらっている。教会の方たちがきてミサを行ったりもしている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご入居者様と一緒に過ごし、コミュニケーションを取るようにしている。歌やレクを行い、楽しみを共有している。会話が弾むように職員が一緒に参加し盛り上げている。		

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
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	ご家族からの連絡や相談等あったら、出来る限り対応するようにしている。保険などの対応に関しての相談や対応など連絡があるので真摯に対応している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○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。	自身の意向が確認できる方には都度意向を伺っている。自己決定ができるような声掛けを行っている。困難な方には、ご家族様から生活歴や本人の性格を伺い、最適な暮らしが出来るように努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	今までの生活環境や個人の生活歴、趣味嗜好をご本人様やご家族様から情報をいただき、職員同士情報共有している。		
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	どこまでできるのかを見極め、様子・行動・発言など多角的に見て、現状把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○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	本人の状態についてユニット会議で話し合い、意見交換を行っている。ご家族様とも定期的に連絡し要望やニーズの確認をしている。ご本人にも意向を伺っている。課題や変更点については随時介護計画に盛り込んでいる。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や普段と違う行動が見られた際は日誌等に記載し職員同士情報の共有を行う。その情報を元に往診時に医師へ相談を行っている。ご家族様にも報告・意見を伺っている。		
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	本人の変わりゆく状態に合わせて、ご家族と情報共有を行い、状態に合わせた柔軟なサービスの提供ができるようにしている。		
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	散歩の際に、近隣のコンビニに買い物に行ったりしている。また、近隣の住民と挨拶を交わしている。		

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
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	訪問診療は定期的に受けているが、その他にかかりつけ医がいる場合は、定期的に家族に代わり通院介助をしている。24時間オンコールができるので夜間の緊急時にも対応可能。		
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	本人の様子で気になった事や薬に対する疑問等は随時質問し、回答を頂いている。頂いた回答や指示は日報や連絡ノートに記載し、職員が情報共有できるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は今までの状態説明や情報の提供を行う。面会が可能であればお見舞いに行き、ご家族様への説明がある際には職員も同席させて頂き病院での状況・注意事項の説明を伺う。		
33	12	○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	ターミナルは受けていないが、医療行為がなければ、いつまでも受けることが出来る。当社有料への紹介等している。主治医より家族と急変時の対応に関し話し合いをもってもらい、施設側も同席を行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年度ごとに、急変時の対応についての書面を頂いている。消防職員立ち合いによる救急対応訓練を行っている。定期的な研修を行っている。		

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
35	13	○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	消防訓練や避難訓練を行い、実際の動きを確認している。注意点等の話し合いを行っている。避難訓練の際は、地域にも日程を知らせている。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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	自立している方には、トイレ後そっと排泄確認の声掛けを行っている。介助時は扉の開閉に注意し必ずノックをしてから対応。入浴時は脱衣室ドア及びカーテンにて、二重でプライバシーが守れるようにしている。		
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	自己決定できるように、まずはその時どうしたいかを聞いている。困難な場合は、選択肢を提案し、どちらが良いか聞いている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食器拭きや洗濯物畳み、ゴミ出しを入居者様の無理のない範囲で実施していただいている。本人の気分や体調など本人の負担にならないようにまずは行えるか確認している。		
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	毎月、訪問カットが来ており、外出時はご本人の希望の洋服で出掛けるようにしている。困難の場合は声掛けを行い一緒に選び着替えを行う。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○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	行事ごとのメニューを提供し、季節を感じてもらいながら食への楽しみに繋げている。職員と共に食事を行い会話を楽しみながら食事をしている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分量の制限がある方もいるので職員間の情報共有や、主治医との連携を行っている。食事量にも差があるので、1人1人が適切に食事がとれるように誰がどのぐらいの量なのか、形態はどのような形態なのか一覧表にして職員が把握できるようにしている。		
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	毎食後、声掛けを行いながら個々に合わせて介助を行っている。自身で行える方でも声掛けにて確認。訪問歯科にて助言や指導受けている。気になる事は随時聞いている。		
43	16	○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	排泄パターンの把握に努め、声掛けを行いながら排泄チェックを行っている。排泄パターンを把握し、自力で行えるよう見守り・一部介助を行う。		
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	便困何日で飲むヨーグルトを提供するかを決めている。便秘が続くようなら主治医に相談し下剤の指示をいただき対応している。		

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
45	17	○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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本は週2回と決めている。その時の気分によって入浴が難しい方がいるので、声掛けの方法を変えたり、時間をおいて促したりして、清潔保持に努めている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	1人1人の生活リズムを大切にする為に、基本的には自由に過ごしてもらっている。困難な方には職員が付き添い、その時その時で行いたい事を把握し、支援している。		
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	薬局より、薬情をもらっている。用法や用量、副作用について確認している。変更時は薬剤師に薬の内服方法や飲み合わせの確認を行い、全職員に伝えている。		
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	好きな歌を聴いたり、歌ったりされている。演歌歌手などのDVDを流している。塗り絵が好きな方が多いので塗り絵を行ってもらっている。		
49	18	○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	個別での外出の機会を作り、外での活動を行っている。また、施設前のスペースでひなたぼっこを行ったり、花壇の花に水やりをしたりごみ捨てを行っている。初詣やお花見には全員で行っている。		

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
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	紛失トラブルを避けるため、基本的には持ち込みはご遠慮頂いているが、依存がある方にはご家族様へ、紛失等の際には責任は負えない事を説明し理解を得た上で持ち込み可能としている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人が家族へ電話したいと希望があった際には状況に応じて対応をしている。本人宛の手紙が届いた際は本人にお渡ししている。お返事が書きたいとの要望があった際には、対応している。		
52	19	○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	季節ごとに装飾を変え、その時の季節が感じられるようにしている。居室にて過ごされている時は、快適な室温になるようにしている。自宅から馴染みの物を持ってこられるようにご家族に提案している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	会話を楽しみたい方同士が隣の席になるようにしている。1人で静かに過ごしたい方には、適度な声掛けを行いパーソナルスペースが守れるように配慮している。		

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
54	20	○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族の写真や若いころの写真を飾っている。施設備品の本もある為好みに合わせ提供している。また歌が好きな方もいらっしゃるのでは、歌唱番組を流している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	車椅子自走の方がいるので家具の配置は広めにしている。トイレが分かりやすいように表示し、自身でトイレに行けるようにしている。自身の居室が分かりやすいようにネームプレートを下げています。		

目標達成計画

事業所名 (株)木下の介護グループホーム泉

作成日 令和7年1月31日

【目標達成計画】

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組み内容	目標達成に要する期間
1	2-2	運営推進会議や納涼祭等で地域の方との交流はあるものの、未だ関係性が薄いのが現状。	地域の方との交流の場を増やし、地域により根付いた事業所となるようにする。	地元の伝統芸能のボランティアを活用したり、キッチンカーを利用して、地域の方との交流が生まれるようにする。近隣の保育園にイベントの時に参加できるか連携を図る。	12ヶ月
2	13	正社員については本社にて研修が多数あるが、パートに関してはまだまだ学びの場が少ない。	正社員もパートも、平等に学びの場が得られるようにする。	出張研修も行っているもので、積極的に活用する。外部の勉強会等も利用し、そこで得たものを管理者が発信していく。	12ヶ月
3	40-15	外食のイベントが行えていない。	近くの喫茶店にお茶をしに行ったり、少しの時間でも外食ができるようにする。	月間スケジュールを作成し、何曜日に誰が外に行くか決め、そのスケジュールに沿って介護タクシー等移動方法の手配をする。	12ヶ月
4					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。