

2025（令和7）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 | 1495500157 | 事業の開始年月日 | 平成23年2月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成23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・川崎野川南台 | | |
| 所在地 | (216-0042) 川崎市宮前区南野川2-38-5 | | |
| 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7年10月6日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和8年3月6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）】

ご利用者様が安全・安心で過ごせるように、日々のケアを実践しています。ご利用者様のこれまでの背景、個性、生活を大切に、ご家族様と積極的に連携してご利用者様がその方らしい生活を送って頂けるよう努めています。個別のレクリエーションを提供したり、家事や日課等の役割を持っています。一方で他者との関わりの機会も大事にし、ご利用者様同士、職員、ご家族様、地域の方々と季節毎の催し等を通じて楽しみながら触れ合っています。

【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7年12月2日 | 評価機関 評価決定日 | 令和8年2月25日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は、東急田園都市線「鶴沼」駅またはJR南武線「武蔵中原」駅よりバス、「山崎」停留所から徒歩10分の住宅街に立地しています。高台に位置し、近隣には公園などもある落ち着いた環境です。

<優れている点>

法人は「お客様に寄り添い自分らしい暮らしをサポート」の理念のもと事業を運営しています。事業所は「温もりのある我が家」を理念に掲げ、入居者の日々変化する気持ちに寄り添い、健康と安全に配慮した安心できる暮らしの支援に努めています。日々の生活では、歌や多彩なレクリエーション、季節の行事などを通じて、一人ひとりが笑顔で過ごせるような機会の提供に取り組んでいます。また、毎月の法人研修に加え、レポート提出や確認テストの実施により、職員の介護知識・技能の向上を継続的に図っています。介護資格の取得にも組織として意欲的に取り組んでいます。地域連携では、NPO法人が中心となり介護予防を推進するネットワーク会議「野川セブン」に参加しています。医療・福祉・行政・自治会など多様な組織と連携し、地域の福祉課題の解決や安心できる地域づくりに努めています。

<工夫点>

育児休業の取得に加え、保育所の送迎時間に合わせた勤務設定など、子育て中の職員も働きやすい環境を整えています。チームワークを活かした柔軟なシフト調整を通じて、それぞれのライフステージに配慮した就業環境の充実に努めています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域 | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|------------------------------|--------|--------|
| I 理念に基づく運営 | 1～14 | 1～10 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 15～22 | 11 |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23～35 | 12～16 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 36～55 | 17～23 |
| V アウトカム項目 | 56～68 | |

| | |
|-------|---------------------|
| 事業所名 | グループホームみんなの家・川崎野川南台 |
| 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 |
| 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。 | 「温もりのある我が家」を理念に掲げ、職員一同温かい気持ちでご利用者様と接する事が出来るよう努めている。 | 「温もりのある我が家」を理念に掲げ入居者の健康と安全に配慮し、安心して過ごせるように支援しています。職員はぬり絵や季節のイベント、皆でカラオケで声を出して歌うなど多彩なレクリエーションを実施して、入居者が日々笑顔で過ごせるよう支援しています。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。 | コロナ禍以降、交流は減少しているが、保育園と移動動物園で交流が復活しているが、地域の盆踊りは無くなったが、散歩の際は地域の方と挨拶をしたり、コミュニケーションを取っている。 | 散歩では近隣の公園へ出かけ、地域の人と交流を図っています。また、地域ネットワーク会議「野川セブン」に管理者が参加しています。この会議では毎月ボランティアの会が中心となり、地域包括支援センター、医療機関、福祉施設、行政、ケアマネジャー、民生委員、自治会などが参加するものです。地域一体となって福祉課題を話し合い、その解決に向けた取り組みを継続しています。 | |
| 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。 | 入口の掲示板にポスターを貼り、情報発信を行なっている。また「こども110番」の看板も掲げている。 | | |
| 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。 | 年6回行い、地域包括・民生委員・町内会と意見交換を行い、サービス向上に生かしています。 | 地域包括支援センター主催の「野川・梶ヶ谷地区合同運営推進会議」へ参加しています。地域のグループホーム9ヶ所が年3回集まり、各施設の活動報告や情報交換を通じて運営課題の共有に努めています。また、事業所独自でも地域包括支援センターや町内会長の参加を得て年3回会議を開催し、地域に開かれた運営を目指しています。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。 | 事業所の実情やサービスの取組みについて、連絡を取り合い、地域包括支援センターが中心となり、協力体制を整えている。 | 宮前区役所へは活動報告を提出するなど、定期的な連携を図っています。入居者の要介護認定の変更申請が必要な際は、家族がスムーズに手続きを行えるよう資料を準備し、必要なサポートに努めています。また、地域包括支援センターとは運営推進会議のほか、日々のサービス提供についても連絡を取り合い、連携しています。 | |

| 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。 | 研修を定期的に行い、日々の実践の中で職員間で確認している。危険箇所、玄関は施錠しているが、それ以外のご利用者様の意思で自由な活動が行えるよう留意している。 | 身体拘束等の適正化検討委員会は職員全員が委員となり、3ヶ月ごとに開催しています。研修会は本社作成の資料に基づき年2回実施しています。管理者と計画作成担当者は毎回参加し、職員は当日の出勤者が受講しています。未受講者は議事録による事後学習を行い、全職員が研修レポートの作成や確認テストを受けることで、組織全体で理解を深めるよう取り組んでいます。 | |
| 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に注意を払い、防止に努めている。 | 研修を定期的に行い、日々の実践の中で職員間で確認している。危険箇所、玄関は施錠しているが、それ以外のご利用者様の意思で自由な活動が行えるよう留意している。 | 高齢者虐待防止委員会は身体拘束等の適正化検討委員会と同時に開催しています。職員全員が委員となり、今年度は7月と1月に研修会を実施しています。研修欠席者は議事録による事後学習を行い、確認印を押印することで周知を徹底しています。また、日々のケアにおいては、入居者のその日の感情や状態に合わせた「やさしい声かけ」に努めています。 | |
| 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。 | 市の指導講習会や研修で得た知識を共有し、成年後見制度必要とされるご家族様に説明を行っている。 | | |
| 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。 | 事前に重要事項説明書、契約書を送付しており、予め目を通して頂いた上でご説明を行い、特に疑問、ご質問があった場合は重点的に説明が出来るように努めている。 | | |
| 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2回の家族会の開催だけではなく、電話や面会時要望等を聞き反映している。 | 入居者の意見は日々の関わりの中で把握し、家族の意見は面会時や電話、年2回の家族会などを通じて汲み取っています。家族からの要望が多い散歩については運営に反映しています。散歩ができない場合でも、ベンチで外気に当たったり日光浴をしたりする機会を設けています。また、家族に対しても入居者との外出を勧めるなど、意向に沿った生活の実現に努めています。 | |

| 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 |
| 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。 | 全体会議や個人面談だけではなく、日々の中で、職員の意見を聞く機会を設けている。 | 職員からの意見や提案は、入居者が楽しむことのできるレクリエーションや行事に関する内容が多く寄せられています。また、職員から室内環境の整備に関する提案があり、開設以来10数年間にわたり蓄積していた不用品の処分や整理整頓を実施しています。職員の気づきを環境改善につなげ、入居者がより心地よく過ごせる空間づくりを進めています。 | |
| 12 | 9 | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | 各職員はそれぞれ担当を持って行い、ご家族様の連絡やケアの方向性など、意見・提案を行い、各職員が向上心を持てるよう、職場環境・能力を活かした働き方が出来るように努めている。 | 勤務時間を保育所の送迎時間に合わせるなど、若い職員が働きやすい体制を整えています。残業はほぼ発生せず、有給休暇も規定通り取得しています。また、職員はブログ更新やメール配信などの役割を担うと共に、居室担当制を導入しています。担当する居室の整理整頓や誕生会の運営など、一人ひとりが責任を持って日々の業務に取り組んでいます。 | |
| 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。 | 会社内の研修に参加して頂き、情報を得ていくと共に、毎月の全体会議などで、研修を行い、職員一人ひとり教育していく。 | 全職員を対象とした研修を毎月実施し、身体拘束の適正化や虐待の防止、感染症対策、看取りといった介護の基本について学んでいます。この研修にはパート職員も参加し、組織全体でのスキルアップを図っています。また、資格取得にも積極的に取り組み、多くの職員が介護福祉士資格を取得するなど、質の高いケアを提供できるよう研鑽を積んでいます。 | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 | 施設内外の研修や、地域との交流を深めながら、ネットワークづくりを行い、サービスの向上を行っています。 | | |
| 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。 | サービスを開始するに辺り、本人と話し合いを行い、困っていることや、不安なことなどを、耳を傾け解決に導いています。 | | |

| 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。 | 契約の段階で、ご家族様の要望、困っていることをに耳を傾けながら、関係づくりに努めています。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | 契約の段階で、本人と家族等が何を必要としているか、支援を見極めて、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。 | 日々の中で、ご利用者様との会話や、レクリエーション等含めて関係を築いています。 | | |
| 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。 | ご利用者様の立場に立ちながら、家族との絆も大切にして、日々良い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。 | 馴染みのある物を置いたり、友達との関係を切れないように、ご家族様の協力のもと、支援に努めています。 | 入居前の生活背景や馴染みの関係については、家族からの情報をもとにフェイスシートを作成して把握に努めています。友人から定期的に電話がある人や、はがきが届く人などの情報を共有し、関係が継続できるよう見守っています。また、馴染みの場所などへの外出を希望する際は家族に協力を依頼し、住み慣れた地域とのつながりを維持でき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 |
| 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。 | ご利用者様同士の関係を把握し、関係を大事にさせていただけるように、職員が橋渡しを行い、円滑なコミュニケーションが取れるように、留意している。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | 退居された方の背景の一つになった事を自覚し、その方の今後の生活を親身なって考え、必要に応じて相談、支援を行っている。 | | |
| 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 | 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。 | ご利用者様が安心して、生活を送られているか、何か問題を抱えていないか等、日頃の様子を観察し、記録に残し、情報を共有する事で、多角的な支援を行えるように努めています。 | 管理者は、入居者のしぐさや表情を注意深く観察し、何気ない会話の中に表れる小さな変化も見逃さずに思いや意向を把握するよう、職員への指導に努めています。把握した内容は申し送りノートや介護ソフトへ記録しています。引継ぎ時に情報を共有することで、一人ひとりの意向を尊重した日々のケアにつなげています。 | |
| 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。 | 馴染みのあるを置いたり、これまでの生活環境を把握し、本人のペースで過ごせるようにしています。 | | |
| 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。 | ご利用者様一人ひとり、普段から観察して、何かあれば病院との連携をとっています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 本人がより良く暮らすために、自らの意向をしっかりと伝えられない場合でも日々生活の様子を把握し、本人の気持ちを汲み取り、ご家族様・職員同士相談しながら、介護計画を作成している。 | アセスメントに基づき介護計画を作成し、計画に沿った日々のケアとモニタリングを実施しています。計画作成担当者は半期ごとにモニタリングと再アセスメントを行い、入居者の状態変化に合わせて計画の見直しに努めています。作成した介護計画は、家族や関係者に適切に提供し、最新の情報に基づいたチームケアを目指しています。 | 以前は定期的なフロア会議で入居者一人ひとりの月次モニタリング結果を共有し、ケアに反映していました。今後はこのプロセスを再開し、チームで継続的に活用することで、さらなる支援の充実につながることが期待されます。 |
| 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。 | 日々の様子やケアなど、職員間で情報共有し、介護計画に活かしています。 | | |
| 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。 | ご利用者様、一人ひとりに合わせたニーズを確認し取り組んでいます。 | | |
| 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。 | 地域の行事への参加や、事業所の行事にご家族様、地域の方々をお招きして、ご利用者様が楽しく、より広い社会の一員であることを認識できる機会を提供している。 | | |
| 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。 | かかりつけ医・職員・利用者様・ご家族様が適切な医療を受けられるよう支援している。 | 協力医療機関と医療連携体制を構築し、月2回の訪問診療や緊急時の対応が可能な体制を整えています。入居時には医療体制について説明を行い、入居者が希望する主治医を選択できるよう配慮しています。入院が必要な際や、協力医療機関にない診療科を受診する際は、紹介状を取得して円滑な外部連携に努めています。 | |

| 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 |
| 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。 | 日々の変化や、ご利用者様の情報を、看護記録に記入したり、口頭で情報を相談したり、ケアのアドバイスを聞き対応している。 | | |
| 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。 | ご利用者様が入院した際は、病院との連携やご家族様とも連携して早期に退院できるように、関係づくりを行っています。 | | |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 重度化した場合や終末期の在り方について、ご家族様と話し合いを行い、方向性のすり合わせを行っています。 | 重度化の際は、協力医療機関の医師による診断結果を家族や関係者と共有しています。最終的な意向を確認し、同意を得たうえで看取り介護を開始できるよう体制を整えています。看取りに際しても、共用空間での生活や屋外での外気浴など、入居者の生活の質を尊重し、最期まで穏やかに過ごせる時間を大切にしています。 | |
| 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。 | ご利用者様の急変時や事故発生時に備えて、普段から教育しており、周知徹底しています。 | | |
| 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回行い、日中・夜間想定訓練を行い、立地的に水害はないが、地域との連携をとれる様にしています。 | 想定シナリオに基づき、年2回の避難・誘導訓練を実施しています。訓練では、玄関や避難口への誘導に加え、消防署の協力のもと水消火器の使用訓練も行っています。また、BCP（業務継続計画）を策定し、非常食や災害用備品の準備を進めるなど、入居者が安全に避難できる体制の構築に取り組んでいます。 | |

| 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 |
| 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。 | 個人個人の性格や人格を把握し、ご利用者様一人ひとりに合わせた言葉かけをしています。 | 管理者は、入居者の思いや希望、意向を把握したうえで、一人ひとりの特性や状況に応じた声かけや対応を行うよう職員に働きかけています。入居者の尊厳やプライバシーを損なう対応があった場合には、場所を変えて丁寧に注意や指導を行い、再発防止に向けて意識の向上に努めています。 | |
| 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。 | 日々の中で、本人が出来る範囲の中で希望や自己決定を促しています。 | | |
| 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、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。 | 一人ひとりに合わせたペースを大切に、全てではないが、希望に沿って支援している。 | | |
| 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。 | 身だしなみが出来る方は、ご本人に選んで頂き、出来ない方は職員が本人に聞きながら支援を行っています。 | | |
| 40 | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 食事を楽しんで頂く為に、定期的にイベント食を行ったり、食器拭きなどを行っている。 | 通常の食事は外部配食サービスを利用し、事業所で加熱や盛り付けを行い提供しています。外部サービスの行事食に加え、施設独自のイベント食を2ヶ月に1回提供しています。また、おやつレクリエーションとして移動パンを利用するなど、入居者が食事を楽しめる工夫を凝らしています。 | |

| 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。 | 栄養バランス・水分制限がある方がいるので、状態に合わせて提供しています。 | | |
| 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。 | 歯科衛生士とも連携をとり、口腔状態に合わせてケアしています。 | | |
| 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。 | ご自身でトイレに行ける方は行って頂き、出来ない方は、食後や食前等に定期的に誘導をしています。 | 摂取や排泄の状況は、一覽性を確保するために介護ソフトと併せて紙の記録も活用して把握しています。把握した内容に基づき、入居者の状況に応じたトイレ誘導やケアを行い、衛生管理に努めています。また、できることは自身で行えるよう配慮し、自立支援につなげるための関わりを大切にしています。 | |
| 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。 | 日々の運動や飲み物の工夫をしたり、薬で調整したりしています。 | | |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 一人ひとりに合わせた入浴を楽しんで頂く為に、話しをしたり、歌をうたったり支援しています。 | 浴室にはヒーター、更衣室にはエアコンを設置し、冬場のヒートショック対策を講じています。毎日約2時間の入浴枠を設け、1日2～3人がゆとりをもって入浴できるよう調整することで、一人ひとりが自分のペースで入浴を楽しめるよう取り組んでいます。あわせて、転倒防止などの安全確保にも配慮し、安心してくつろげる環境づくりに努めています。 | |

| 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 |
| 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。 | 一人ひとりに合わせて寝れるように習慣を作っています。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 | 病院や薬剤師に指導してもらいながら、一人ひとり把握し、症状の確認や様子を見えています。 | | |
| 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。 | 一人ひとりの趣味にあった生活の支援をしている。季節毎のイベントや誕生日会などを行い、楽しく過ごして頂いています。また役割を持って家事の手伝い等もできるだけ行って頂いている。 | | |
| 49 | 21 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。 | 天気の良い日は散歩にお連れしています。面会に来た時など、ご家族様と一緒に掛けるよう協力して頂いています。 | 職員の業務状況に合わせて時間を調整し、事業所近くの比較的フラットなエリアを散歩コースとして、概ね1時間程度の外出を随時実施しています。入居者が季節を感じ、リフレッシュできる機会となるよう取り組んでいます。また、買い物や外食といった個別性の高い要望については、家族の協力を得て実施するなど、一人ひとりの意向を大切に支援に努めています。 | |
| 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。 | 基本的に金銭管理はホームにて行っている。ご利用者様には、その点をしっかりとご説明し理解して頂けるように努めている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 定期的に状況の手紙や、電話をしたいご利用者様などは、電話をしています。 | | |
| 52 | 22 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 季節に合わせた飾り付けや、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせる空間を作っています。 | 共用空間は比較的余裕のある設えで安全な日常動線を確認し、整理、整頓、清掃、清潔が行き届いた環境となっています。季節の飾り付けも決められた場所に適切に施され、入居者が居心地よく過ごせる空間づくりに取り組んでいます。また、倉庫や納戸なども適切に配置されており、職員にとっても動きやすく、ケアに専念しやすい環境の維持に努めています。 | |
| 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。 | 共有テーブル以外にもソファがあるので、そこで過ごしたり、外を観たり、日光浴をしながら過ごしています。 | | |
| 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。 | 今まで使い慣れた物を持ち込んで貰ったり、居心地の良い環境を作っています。 | 居室は全室南向きで日当たりが良く、適切な広さを確保しています。入居者は時計やクッション、写真などのお気に入りの物を持ち込み、自身の生活の場としています。安全確保に向け、必要に応じて人感センサーを設置するなど、職員が迅速に対応できる環境を整え、安心して自分らしく過ごせるよう取り組んでいます。 | |
| 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。 | 事前に転倒リスクの説明を行い、歩行が不安定なら歩行器を使うなど工夫をしています。 | | |

| | |
|-------|---------------------|
| 事業所名 | グループホームみんなの家・川崎野川南台 |
| 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、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。 | 「温もりのある我が家」を理念に掲げ、職員一同温かい気持ちでご利用者様と接する事が出来るよう努めている。 | | |
| 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。 | コロナ禍以降、交流は減少しているが、保育園と移動動物園で交流が復活しているが、地域の盆踊りは無くなったが、散歩の際は地域の方と挨拶をしたり、コミュニケーションを取っている。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。 | 入口の掲示板にポスターを貼り、情報発信を行なっている。また「こども110番」の看板も掲げている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 年6回行い、地域包括・民生委員・町内会と意見交換を行い、サービス向上に生かしています。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。 | 事業所の実情やサービスの取組みについて、連絡を取り合い、地域包括支援センターが中心となり、協力体制を整えている。 | | |

| 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員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。 | 研修を定期的に行い、日々の実践の中で職員間で確認している。危険箇所、玄関は施錠しているが、それ以外はご利用者様の意思で自由な活動が行えるよう留意している。 | | |
| 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。 | 研修を定期的に行い、日々の実践の中で職員間で確認している。危険箇所、玄関は施錠しているが、それ以外はご利用者様の意思で自由な活動が行えるよう留意している。 | | |
| 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。 | 市の指導講習会や研修で得た知識を共有し、成年後見制度必要とされるご家族様に説明を行っている。 | | |
| 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。 | 事前に重要事項説明書、契約書を送付しており、予め目を通して頂いた上でご説明を行い、特に疑問、ご質問があった場合は重点的に説明が出来るように努めている。 | | |
| 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2回の家族会の開催だけではなく、電話や面会時要望等を聞き反映している。 | | |

| 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 |
| 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。 | 全体会議や個人面談だけではなく、日々の中で、職員の意見を聞く機会を設けている。 | | |
| 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。 | 各職員はそれぞれ担当を持って行き、ご家族様の連絡やケアの方向性など、意見・提案を行い、各職員が向上心を持てるよう、職場環境・能力を活かした働き方が出来るように努めている。 | | |
| 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。 | 会社内の研修に参加して頂き、情報を得ていくと共に、毎月の全体会議などで、研修を行い、職員一人ひとり教育していく。 | | |
| 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。 | 施設内外の研修や、地域との交流を深めながら、ネットワークづくりを行い、サービスの向上を行っています。 | | |
| 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。 | サービスを開始するに辺り、本人と話し合いを行い、困っていることや、不安なことなどを、耳を傾け解決に導いています。 | | |

| 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。 | 契約の段階で、ご家族様の要望、困っていることをに耳を傾けながら、関係づくりに努めています。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | 契約の段階で、本人と家族等が何を必要としているか、支援を見極めて、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。 | 日々の中で、ご利用者様との会話や、レクリエーション等含めて関係を築いています。 | | |
| 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。 | ご利用者様の立場に立ちながら、家族との絆も大切にして、日々良い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。 | 馴染みのある物を置いたり、友達との関係を切れないように、ご家族様の協力のもと、支援に努めています。 | | |

| 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 |
| 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。 | ご利用者様同士の関係を把握し、関係を大事にさせていただけるように、職員が橋渡しを行い、円滑なコミュニケーションが取れるように、留意している。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | 退居された方の背景の一つになった事を自覚し、その方の今後の生活を親身なって考え、必要に応じて相談、支援を行っている。 | | |
| 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 | 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。 | ご利用者様が安心して、生活を送られているか、何か問題を抱えていないか等、日頃の様子を観察し、記録に残し、情報を共有する事で、多角的な支援を行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。 | 馴染みのあるを置いたり、これまでの生活環境を把握し、本人のペースで過ごせるようにしています。 | | |
| 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。 | ご利用者様一人ひとり、普段から観察して、何かあれば病院との連携をとっています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 本人がより良く暮らすために、自らの意向をしっかりと伝えられない場合でも日々生活の様子を把握し、本人の気持ちを汲み取り、ご家族様・職員同士相談しながら、介護計画を作成している。 | | |
| 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。 | 日々の様子やケアなど、職員間で情報共有し、介護計画に活かしています。 | | |
| 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。 | ご利用者様、一人ひとりに合わせたニーズを確認し取り組んでいます。 | | |
| 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。 | 地域の行事への参加や、事業所の行事にご家族様、地域の方々をお招きして、ご利用者様が楽しく、より広い社会の一員であることを認識できる機会を提供している。 | | |
| 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。 | かかりつけ医・職員・利用者様・ご家族様が適切な医療が受けられるよう支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 日々の変化や、ご利用者様の情報を、看護記録に記入したり、口頭で情報を相談したり、ケアのアドバイスを聞き対応している。 | | |
| 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。 | ご利用者様が入院した際は、病院との連携やご家族様とも連携して早期に退院できるよう、関係づくりを行っています。 | | |
| 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。 | 重度化した場合や終末期の在り方について、ご家族様と話し合いを行い、方向性のすり合わせを行っています。 | | |
| 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。 | ご利用者様の急変時や事故発生時に備えて、普段から教育しており、周知徹底しています。 | | |
| 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回行い、日中・夜間想定 の訓練を行い、立地的に水害はないが、地域との連携をとれる様になっています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 個人個人の性格や人格を把握し、ご利用者様一人ひとりに合わせた言葉かけをしています。 | | |
| 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。 | 日々の中で、本人が出来る範囲の中で希望や自己決定を促しています。 | | |
| 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、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。 | 一人ひとりに合わせたペースを大切にして、全てではないが、希望に沿って支援している。 | | |
| 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。 | 身だしなみが出来る方は、ご本人に選んで頂き、出来ない方は職員が本人に聞きながら支援を行っています。 | | |
| 40 | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 食事を楽しんで頂く為に、定期的にイベント食を行ったり、食器拭きなどを行っている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 栄養バランス・水分制限がある方がいるので、状態に合わせて提供しています。 | | |
| 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。 | 歯科衛生士とも連携をとり、口腔状態に合わせてケアしています。 | | |
| 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。 | ご自身でトイレに行ける方は行って頂き、出来ない方は、食後や食前等に定期的に誘導をしています。 | | |
| 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。 | 日々の運動や飲み物の工夫をしたり、薬で調整したりしています。 | | |
| 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。 | 一人ひとりに合わせた入浴を楽しんで頂く為に、話しをしたり、歌をうたったり支援しています。 | | |

| 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の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。 | 一人ひとりに合わせて寝れるように習慣を作っています。 | | |
| 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。 | 病院や薬剤師に指導してもらいながら、一人ひとり把握し、症状の確認や様子を見ています。 | | |
| 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。 | 一人ひとりの趣味にあった生活の支援をしている。季節毎のイベントや誕生日会などを行い、楽しく過ごして頂いています。また役割を持って家事の手伝い等もできるだけ行って頂いている。 | | |
| 49 | 21 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。 | 天気の良い日は散歩にお連れしています。面会に来た時など、ご家族様と一緒に出掛けて頂けるよう協力して頂いています。 | | |
| 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。 | 基本的に金銭管理はホームにて行っている。ご利用者様には、その点をしっかりとご説明し理解して頂けるように努めている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 定期的に状況の手紙や、電話をしたいご利用者様などは、電話をしています。 | | |
| 52 | 22 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 季節に合わせた飾り付けや、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせる空間を作っています。 | | |
| 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。 | 共有テーブル以外にもソファがあるので、そこで過ごしたり、外を観たり、日光浴をしながら過ごしています。 | | |
| 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。 | 今まで使い慣れた物を持ち込んで貰ったり、居心地の良い環境を作っています。 | | |
| 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。 | 事前に転倒リスクの説明を行い、歩行が不安定なら歩行器を使うなど工夫をしています。 | | |

2025年度

事業所名 GH川崎野川南台

作成日：2026年3月4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 | 2 | 事業所と地域のつきあい | 地域住民との交流を行う。 | 地域の人との交流を図り、地域のイベントやボランティア活動を含め、交流を図っていく。 | 4ヶ月 |
| 2 | 35 | 災害対策の取り組み | 町内会・地域住民との防災訓練を行う。 | 町内会の方は、回覧板を活用し、地域の住民の方は、ポスティング等含め、周知して、近隣の災害訓練にも参加し、交流を図る。 | 6ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |