

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	1490600598	事業の開始年月日	令和1年10月1日
		指定年月日	令和1年10月1日
法人名	株式会社 ツクイ		
事業所名	ツクイ横浜保土ヶ谷グループホーム		
所在地	(240-0025) 神奈川県横浜市保土ヶ谷区狩場町26 - 19		
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8年1月25日	評価結果 市町村受理日	令和8年5月22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）】

横浜保土ヶ谷グループホームでは、お客様の立場に立った支援を日々大切にし、自分の気持ちを表現することが難しい方々には、気持ちを汲み取る支援を行っています。「笑い声」「笑顔」も日々大切にし、職員が明るく、気持ちの良い言葉かけと「大丈夫」というメッセージを笑顔とともに伝えていくことを大切にしています。また今までの当たり前の日常からかけ離れた生活を送るのではなく、少しでも今まで送ってきた日常を大切にし、また地域との関りにも力を入れており、地域が実施している高齢者カフェへ毎月参加させていただいています。体調不安なお客様が起きた場合でも、医療の連携にも力を入れており、往診医の先生の訪問などすぐに対応して下さっているため、介護職員にとっても安心であります。人生の最後の最期まで支援させていただき、様々な人生を歩まれてきたお客様が「保土ヶ谷グループホームを選んでよかった」「生きてよかった」「ありがとう」と言っていたような支援を日々大切にし、これからも大切にしていきたいと考えています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和8年2月27日	評価機関 評価決定日	令和8年5月12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）】

JR横須賀線保土ヶ谷駅よりバスで約7分、樹源寺前バス停から徒歩10分の小高い丘の上に立地しています。周囲は公園が点在する静かな住宅地の中にあります。

<優れている点>
地域とのつながりを大切にし、地域の大規模団地「コープ保土ヶ谷」の敬老会主催の「ふれあいカフェ」に積極的に参加することで、利用者と地域住民との顔の見える関係を築いています。事業所がクリスマス会を開催する際には近隣にチラシで告知し、多くの子どもたちを招いて利用者が菓子を手渡しするなど、世代間交流の機会を作っています。入居前からの趣味や楽しみを継続できるよう支援しており、近隣の法人の有料老人ホームへ麻雀をしに出かけるなど、利用者一人ひとりの生活の継続性を大切にしています。月2回の麻雀や月1回のふれあいカフェへの参加など、入居前からの習慣を途切れさせない取り組みを続けています。また、利用者の食生活を豊かにするため、多彩な食事イベントを取り入れています。回転寿司店の協力を得て事業所内にレーンを設置し実際に皿を取りながら食事を楽しむ催しや、キッチンカーの訪問を依頼して利用者の希望を聞いて提供するなど、日常の食事に楽しみと彩りを添えています。外食を希望する利用者には職員が同行し、外食の機会も設けています。

<工夫点>
薬局から薬剤師が事業所に出向き、職員立会いの下、利用者ごとに分けた薬箱に配薬をすることで誤薬事故を防ぐ工夫をしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	ツクイ横浜保土ヶ谷グループホーム
ユニット名	オハナ 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	毎日の朝礼で理念を唱和し、状況に応じて理念を共有し、お客様の支援に生かすことができている。	「一人一人の思い合い、みんなの心をネットワークで繋げていきます。」という事業所理念は、利用者、家族、職員相互の、またそれぞれの間の良好な関係性を重視したいという思いで、管理者が作成したものです。毎朝の朝礼で唱和することで、事業所が大切にしている思いを確認し合っています。	
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。	毎月近くの団地で行われている高齢者ふれあいカフェに参加することができている。職員二名でお客様4名をお連れし、地域交流を毎月定期的に図ることができている。	地域の団地が主催する「ふれあいカフェ」に参加しています。住民と顔なじみの関係を構築し、散歩中の利用者を見かけた地域住民が挨拶をしてくれるなど、地域とのつながりが根付いています。事業所主催の夏祭りや、ハロウィンパーティー、クリスマス会に近隣の子どもたちを招待し、利用者が菓子を配るなど、世代間交流を行っています。	
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。	ふれあいカフェに参加するようになる前に、GHの理解・認知症の理解を得られるよう事前に地域の方に説明をさせて頂いた。		
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。	会議ではイベントの取り組み内容・介護事故の共有・検討したい課題などを都度表記し話し合いを行っている。家族・包括・社協・民生委員の様々な角度から話しを聞くことができている。	利用者の家族には運営推進会議の日程を事前に告知して積極的に出席を促し、毎回、多数の参加を得ています。利用者の生活の様子を伝え、家族の意見や要望をサービスに反映する場となっています。地域包括支援センター職員、民生委員に加えて保土ヶ谷地区社会福祉協議会事務局長も参加しており、地域の福祉ネットワークと連携した意見交換の場となっています。	
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取り組んでいる。	地域包括との協力関係をもち包括主催のイベントにもお客様がさんかすることができている。そこで意見交換などを行うことができている。	地域包括支援センターが主催する高齢者の生活支援を目的とした「オレンジプロジェクト」の会合に定期的に利用者と一緒に参加しています。その様子が区の広報誌にも掲載されるなど、事業所と行政職員との情報交換の場となっています。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	定期的な委員会・動画研修を通して身体拘束の意識を得るようにしている。「身体拘束とはなにか」「拘束につながらないか」などの意識づけをするように務めている。	身体拘束のない支援を実践するため、身体拘束適正化委員会を管理者を含めた職員4名で組織し、3ヶ月に1回開催しています。認知症状による「帰宅願望」の訴えがある利用者への声かけや対応など、具体的な事例をもとに、職員が一人で抱え込まずチームで適切に関われるよう検討し、フロア会議・全体会議で全職員に共有しています。	
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。	委員会・カンファレンス・動画研修を通して知識を得、また日常的にも虐待と隣り合わせの支援になることがないように務めている。常に意識をもつことを大切にしている。	リスクがある場面などでとっさに出てしまいがちな制止する言葉かけについて、職員同士がその場で注意し合い、利用者への言葉かけのあり方を振り返っています。言葉の内容だけでなく伝え方も含め、利用者が安心して過ごせる声かけとなるよう、職員同士で検討しています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	お客様ひとりひとりの必要性を大切にし、尊厳も保たれるよう支援することを務めている。		
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。	改定の際には事前に説明をし、不明点があればいつでも聞くことができるように整えている。		
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。	運営推進会議の案内を送付する際に、出欠の有無を返信していただくため、その際に意見・要望等を記入することができるようにしている。	利用者からの「外出をしたい」という要望に応えるため、非常勤の職員を時間単位でシフトに組み入れる体制を整えています。職員が同行して近くの団地主催の「ふれあいカフェ」に出かけたり、散歩の回数を増やすなど、外出の機会を確保しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員の中で疑問を抱く職員がいた場合など聞く機会を設け、また説明が必要な場合は説明をし理解を得ることもある。	職員が互いに理解し合って働ける環境づくりのため、管理者は職員の意見や疑問に耳を傾け、話し合いを通じて理由を説明し解消に努めています。1階と2階の各ユニット間の異動やシフト調整についても、職員から疑問が出た際には管理者が中心となって話し合っています。	
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。	シフトも疲弊することがないように工夫し作成している。GHのサービスの魅力など数少ない機会ではあるが、毎月実施しているMT・カンファで研修を行ったり務めている。風通しのよい事業所となるようにコミュニケーションを取ることも合わせて務めている。	毎月のミーティングやカンファレンスではグループホームのサービスの魅力や研修を取り入れ、職員の学びを支えています。法人の事業所担当者および管理者は、風通しのよい職場となるよう、職員が意見を言いやすい雰囲気づくりに努めています。	
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。	各職員の力量に応じて話す内容なども配慮しているが、職員同士の人間関係の課題も多く、まだまだ検討しながら職員の育成とは…と考え・模索中です。	職員が学びやすい環境を整えるため、法定研修の受講時間をシフトの勤務時間に組み込んでいます。ハラスメント対応や感染症対策など、法人制作の動画による研修も実施しています。資格取得を支援するため、実務者研修修了者、介護福祉士試験合格者には祝い金を支給しています。	
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。	同業者との交流はなかなか持つことがなく、他事業所の職員不足の際に、応援に行く職員がおり、その際に他事業所を見る機会・職員と交流を持つことが少しであるができた。客観的に自分の事業所を見ることができた。		
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。	必ずご本人の課題をご本人の言葉で聞けるよう、言葉かけにも配慮している。そこからGHでの安心した生活を送ることができる支援とは、また信頼関係を結ぶためには…を検討し努めている。		

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
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。	ご家族の要望も大切にしている。ご本人とご家族の気持ちが相違している場合もあるため、どちらかに偏りすぎることがないように、関係づくりに努めている。		
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。	様々な支援がある中で、支援を抽出することを努めている。お客様自身、入居は本意ではないことが多いため、その点を配慮し対応している。		
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。	お客様が主体となれるように意識し、職員側にお客様を合わせるのではなく、お客様に合わせていく支援・関係性を築くようにしている。		
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。	ご家族がいつでも面会・外出ができるような環境づくりを心掛けている。またいつでもご家族との関りを円滑に持つことができるように、距離感も大切にしている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご本人の趣味・大切にしてきたことが途切れることがないようにしている。	入居前からの生活とのつながりを継続できるように支援しています。趣味の麻雀やカラオケ大会に参加するため、近隣の有料老人ホームへの外出を支援しています。月に2、3回、住み慣れた自宅に家族とともに外泊できるよう支援している利用者もいます。	

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。	お客様同士とても社会的にかかわりを持つことができている。自然と助け合い、支えあいを持つことができている。		
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。	サービスの利用が終了すると、事務的なかかわりが済めばそこで終わってしまうことが多い。以前は他施設に転居された方がご逝去された際に、ご家族から連絡をいただいたこともあった。		
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。	ご本人がどういった人生を歩まれてきたか、生活歴を伺うよう努めている。本人の希望があっても、沿うことが困難な場合でもあきらめずに、「どうしたら少しでも希望に沿った支援ができるか」を検討するようにしている。	一人ひとりの意向を丁寧に把握するため、職員と二人になれる入浴時などに意向を確認しています。意思を表すことが困難な利用者は、目の動きなどを見過ごさないよう推測し検討しています。事業所で初めてお別れの時間を持ち利用者全員で献花し見送ったことをきっかけに、「私もこのようにしてほしい」と終末期の意向を伝えた利用者もおり、日常の関わりの中から意向把握につなげています。	
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。	生活習慣も把握するように努めている。GHに来る前の生活の状況の把握も合わせて努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	できる能力は維持・向上できるようにプラン立てし、生きがいのある生活につなげられるように支援している。		

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
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。	ご本人・家族の面談などから課題を抽出し、どういった生活を送ることが最善かをカンファレンスを開き検討している。検討した内容をもとに介護計画書を作成している。	本人や家族の意向をアセスメントに基づき反映し、ケアプランを作成しています。利用者の「歩かなきゃ」などの日常からの言葉も意向として反映しています。カンファレンスで短期目標3ヶ月満了に伴うモニタリングを行い課題を検討しています。日々の個別ケアや申し送りをタブレット端末に入力して職員間で情報を共有し、ケアプランの見直しにつなげています。	
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。	すべてタブレットでの記録の入力を行っている。お客様の変化がある場合は、特記事項として記録を反映し、フィードバックするよう心掛けている。		
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。	身体の変化など様々な状況に柔軟に対応できるようにしている。必要に応じてはリハビリを開始したり、お客様自身がADL・認知症の低下の予防にも努めている。		
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。	今まで当たり前の日常を送ってきた中で地域資源を大切にし、日常的に実施することまでは至っていないが、スーパーへ買い物をする企画を立てたり、公園へ行ったりすることを心掛けている。		
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。	往診先は認知症に特化した往診医で対応してもらい、常時連携をが取れるように関係を築くことができている。	利用者全員が24時間対応可能な協力機関の内科医の訪問診療を月2回受け、希望者は訪問歯科を月1回受診しています。その他の専門医への受診には家族が同行しています。受診内容は診療情報提供書や支援経過、申し送りの入力で職員間で共有し、日々のケアに反映しています。週1回来訪する看護師が健康観察を行い、早期に変化を把握できる体制を整えています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週に1回の定期的な訪問看護で1週間のお客様の身体の状況の共有を行うことができている。		
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。	入退院の際には、サマリーを共有し、お客様の身体の状況を都度共有している。また認知症があるため、入院生活が困難なケースもあるため、柔軟な対応をするように努めている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	取り組むことができている。看取り期が来た場合、医療・家族・GHでICを行い、ご本人・ご家族の要望を再度伺い医療・介護で連携し最後の最期まで支援し取り組んでいる。	契約時に看取り指針をもとに事業所のできることでできないことを説明し同意を得ています。医師が終末期と判断した際は、本人・家族・事業所の三者で話し合い方針を再確認しています。最期まで見守れるよう家族が居室に宿泊することを可能としています。利用者も一緒に見送る機会を設け、お別れの会として献花を行っています。家族から感謝の言葉もらったことが、職員のグリーフケアにもつながっています。	
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。	フローを作成し、緊急時に対応できるように備えている。また何か判断に迷うときなど、いつでも管理者へ連絡を取ることができるようにしている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年に2回の防災訓練を実施し、また地域とも災害時に協力関係を持つことを共有しているが、具体的な内容までには至っていない。	発災時にエレベーターが止まった場合を想定し、職員1人が利用者役を担い、他の職員2人が階段を使って1階へ降ろすシミュレーションを行っています。衛生用品や感染症防具、発電機、カセットコンロ、水、食料などを備えています。業務継続計画を作成し「感染症予防および蔓延防止」「非常災害対応」の研修などを行っています。民生委員と地区社協の人々に訓練への参加協力を呼びかけています。	災害時に事業所を非難場所として提供するなど、地域の安心安全に貢献することが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	人生の大先輩であることを意識し、「世話をしている」という概念にならないように、言葉のかけ方など気を付けて対応するようにしている。	同性介助の希望に応じた対応を行い、排泄介助の際には必ずドアを閉め、プライバシーに配慮しています。また、入浴時は、準備が不十分な状態や落ち着かない環境下での声かけが利用者の不安につながることを踏まえ、事前に十分な準備を整えたうえで、優しく丁寧な声かけを適切なタイミングで行うよう、職員間で共通認識を図っています。夜間に居室を施錠する習慣のある利用者についても、その生活習慣に配慮した対応を行っています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	自己決定することが難しいケースがあるため、本人が緊張することがないように、また投げやりにならないように安心につながる言葉のかけ方、コミュニケーションを大切にしている。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	それぞれが自由に過ごすことができているGHだと感じている。過ごしやすい環境を生み出すために、職員が笑顔でいることも大切だと感じている。目が笑っていると必然的にお客様も笑顔になることを実感することができている。		
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。	洋服を自分で選ぶことができるように支援している。また元旦や出かける際には化粧をしたり、マニキュアをすることで自然と表情が柔らかくなっているのを見ることができている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備・片付けはできるお客様で行えるように支援している。	食事のバリエーションを豊かにし、利用者が食事を楽しめるよう、多様な取り組みを実施しています。回転寿司店の協力を得て事業所内にレーンを設置し、実際に皿を取りながら食事を楽しむ催しを実施しています。バラエティに富んだ食事提供を目的としてキッチンカーの訪問を依頼し、利用者の希望を聞いて提供しています。外食を希望する利用者については職員が同行し、外食の機会を設けています。献立においては、通常提供していないパン食を日曜日の朝食に取り入れるなど、食事内容の幅を広げています。	

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
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。	水分量を意識してみたり、また日々の食事の摂取量の変化にも気づいていくことができるように努めている。		
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。	口腔ケアは声かけで実施している。自ら歯磨きをされるかたもあれば、億劫になってしまう方もいるため、都度状況に応じて対応している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	すぐにリハパン・おむつの選択肢を持つことがないように、失禁が多い場合には排泄パターンを検討したり、トイレでの排泄を少しでも長くすることができるように支援している。	残存能力を大切にし、安易にパッドやリハビリパンツに切り替えず、トイレでの排泄を基本に支援しています。利用者の排泄パターンを把握し、定時誘導や随時誘導を行い、失禁が続く場合も検討を重ねて方向性を決めています。失敗した際には尊厳に配慮した声かけを行い、入居時にリハビリパンツを使用していた利用者のパッド使用枚数が減少するなど、自立に向けた成果につながっています。	
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。	便秘は常に課題となっている。お客様の排便状況を把握し、医療とも相談しながら、下剤に頼りすぎない排便のコントロールに努めている。運動・水分などの視点も大切にしている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	週2回の入浴を楽しんでいただけるよう、入浴剤を選んでもらったり、楽しみとなるように工夫している。入浴の拒否がある方へのアプローチも工夫している。	身体機能が低下した利用者でも浴槽に浸かれるよう、機械浴を備えています。入浴の都度湯を張り替えて感染症に配慮し、一番風呂の希望にも応じています。保湿剤や入浴剤、好みのシャンプーを使用し、香りも楽しめる入浴を支援しています。入浴を好まない利用者には、時間を変えるなど個別に工夫しながら入浴を促しています。	

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。	夜間、徘徊される方も中にはいるが、常態化までは至っておらず、夜間、良い睡眠につながるように昼間の活動を意識するようにしている。		
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。	常に調剤表をファイルしており、何あった時にもすぐに薬が把握できるようにしている。		
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。	明るい雰囲気を目指して、支援しています。役割があり、その中で失敗やできないことがあってもそこに目を止めるのではなく、「大丈夫！」と気持ちが前に向くような言葉かけを心掛けています。		
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。	プランの中にも散歩を組んだり日常的に支援できるように努めている。1対1の散歩では、お客様に応じて距離を延ばしたり、話す内容に配慮したりと支援しています。	一人ひとりの希望に合わせた外出の機会を確保するため、毎日10分程でも散歩に出られるよう取り組んでいます。法人の車を調達し、複数の利用者と児童公園などに出かけるほか、買い物、週2回の麻雀、月1回のふれあいカフェなどへの外出も支援しています。外出を希望しない利用者には駐車場などで外気浴ができるよう支援し、家族と自宅訪問や外食をする利用者がスムーズに外出できるよう支援しています。	
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。	日常的ではないですが、買い物イベントではお客様に会計を頼むようお願いしたり、工夫しています。基本的には、本人は金銭を所持していないので、日常的支援としては難しいです。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	お客様によっては、電話で話をしたりと個別に対応をしています。中には、ご家族様と絶縁されてしまっている方もいるため、配慮が必要となっているのが現状です。		
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な壁面制作を行ったり、各居室にその月の季節を感じることができるよう飾り物をかけたりしています。	利用者が居心地よく過ごせる共用空間づくりのため、カーテンで採光を調節し空調で温度管理を行っています。認知症の特性に配慮し、トイレを間違えないよう居室の扉と色を変えて識別しやすくしています。1人掛けと3人掛けのソファを置き、一人になれる空間も確保しながら思い思いに過ごせる場を整えています。雛人形や黒板に描いた鬼の面など季節感のある飾りつけで生活感のある空間づくりに努めています。	
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。	日常生活の中で「笑い」「笑顔」を大切にして支援しています。笑顔でいることで、また笑い声があることで、自然と表情が明るくなり、それぞれで過ごされていても孤独を感じにくいのではないかと思い支援しています。		
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。	各居室は各々の好きなもので飾り、今まで住み慣れた家・部屋の環境に近い形で生活できるようご家族にもお話をし、環境づくりをしている。	事業所ではエアコン、照明、ベッド、褥瘡予防マット、クローゼット、整理タンス、カーテン、ピクチャーレールを備えています。使い慣れた掛け布団、編み物などの自作の品、仏壇、テレビ、帽子、藤の椅子など馴染みの品や思い出の品を持ち込み、利用者が居心地よく過ごせるようにしています。	
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。	できることまでも奪うことがないように気を付けている。できる能力の見極めと、意欲をよく考え、自身でできることは少しでもやれるようにと支援している。		

事業所名	ツクイ横浜保土ヶ谷グループホーム
ユニット名	ルアナ 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、生き生きと働いている。 (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。	毎日の朝礼で理念を唱和し、状況に応じて理念を共有し、お客様の支援に生かすことができている。		
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。	毎月近くの団地で行われている高齢者ふれあいカフェに参加することができている。職員二名でお客様4名をお連れし、地域交流を毎月定期的に図ることができている。		
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。	ふれあいカフェに参加するようになる前に、GHの理解・認知症の理解を得られるよう事前に地域の方に説明をさせて頂いた。		
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。	会議ではイベントの取組み内容・介護事故の共有・検討したい課題などを都度表記し話し合いを行っている。家族・包括・社協・民生委員の様々な角度から話しを聞くことができている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	地域包括との協力関係を持ち包括主催のイベントにもお客様がさんかすることができている。そこで意見交換などを行うことができている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	定期的な委員会・動画研修を通して身体拘束の意識を得るようにしている。「身体拘束とはなにか」「拘束につながるか」などの意識づけをするように務めている。		
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。	委員会・カンファレンス・動画研修と通して知識を得、また日常的にも虐待と隣り合わせの支援になることがないように務めている。常に意識をもつことを大切にしている。		
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。	お客様ひとりひとりの必要性を大切に、尊厳も保たれるよう支援することを務めている。		
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。	改定の際には事前に説明をし、不明点があればいつでも聞くことができるように整えている。		
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。	運営推進会議の案内を送付する際に、出欠の有無を返信していただくため、その際に意見・要望等を記入することが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
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員の中で疑問を抱く職員がいた場合など聞く機会を設け、また説明が必要な場合は説明をし理解を得ることもある。		
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。	シフトも疲弊することがないように工夫し作成している。GHのサービスの魅力など数少ない機会ではあるが、毎月実施しているMT・カンファで研修を行ったり務めている。風通しのよい事業所となるようにコミュニケーションを取ることも合わせて務めている。		
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。	各職員の力量に応じて話す内容なども配慮しているが、職員同士の間関係の課題も多く、まだまだ検討しながら職員の育成とは…と考え・模索中です。		
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。	同業者との交流はなかなか持つことがなく、他事業所の職員不足の際に、応援に行く職員がおり、その際に他事業所を見る機会・職員と交流を持つことが少しであるができた。客観的に自分の事業所を見ることができた。		
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。	必ずご本人の課題をご本人の言葉で聞けるよう、言葉かけにも配慮している。そこからGHでの安心した生活を送ることができる支援とは、また信頼関係を結ぶためには…を検討し努めている。		

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
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。	ご家族の要望も大切にしている。ご本人とご家族の気持ちが相違している場合もあるため、どちらかに偏りすぎることがないように、関係づくりに努めている。		
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。	様々な支援がある中で、支援を抽出することを努めている。お客様自身、入居は本意ではないことが多いため、その点を配慮し対応している。		
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。	お客様が主体となれるように意識し、職員側にお客様を合わせるのではなく、お客様に合わせていく支援・関係性を築くようにしている。		
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。	ご家族がいつでも面会・外出ができるような環境づくりを心掛けている。またいつでもご家族との関りを円滑に持つことができるように、距離感も大切にしている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご本人の趣味・大切にしてきたことが途切れることがないようにしている。		

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
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。	お客様同士とても社会的にかかわりを持つことができている。自然と助け合い、支えあいを持つことができている。		
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。	サービスの利用が終了すると、事務的なかかわりが済めばそこで終わってしまうことが多い。以前は他施設に転居された方がご逝去された際に、ご家族から連絡をいただいたこともあった。		
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。	ご本人がどういった人生を歩まれてきたか、生活歴を伺うよう努めている。本人の希望があっても、沿うことが困難な場合でもあきらめずに、「どうしたら少しでも希望に沿った支援ができるか」を検討するようにしている。		
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。	生活習慣も把握するように努めている。GHに来る前の生活の状況の把握も合わせて努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	できる能力は維持・向上できるようにプラン立てし、生きがいのある生活につなげられるように支援している。		

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
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。	ご本人・家族の面談などから課題を抽出し、どういった生活を送ることが最善かをカンファレンスを開き検討している。検討した内容をもとに介護計画書を作成している。		
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。	すべてタブレットでの記録の入力を行っている。お客様の变化がある場合は、特記事項として記録を反映し、フィードバックするよう心掛けている。		
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。	身体の変化など様々な状況に柔軟に対応できるようにしている。必要に応じてはリハビリを開始したり、お客様自身がADL・認知症の低下の予防にも努めている。		
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。	今まで当たり前の日常を送ってきた中で地域資源を大切に、日常的に実施することまでは至っていないが、スーパーへ買い物をする企画を立てたり、公園へ行ったりすることを心掛けている。		
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。	往診先は認知症に特化した往診医で対応してもらい、常時連携が取れるように関係を築くことができている。		

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。	週に1回の定期の訪問看護で1週間のお客様の身体の状況の共有を行うことができている。		
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。	入退院の際には、サマリーを共有し、お客様の身体の状況を都度共有している。また認知症があるため、入院生活が困難なケースもあるため、柔軟な対応をするように努めている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	取り組むことができている。看取り期が来た場合、医療・家族・GHでICを行い、ご本人・ご家族の要望を再度伺い医療・介護で連携し最後の最期まで支援し取り組んでいる。		
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。	フローを作成し、緊急時に対応できるように備えている。また何か判断に迷うときなど、いつでも管理者へ連絡を取ることができるようにしている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年に2回の防災訓練を実施し、また地域とも災害時に協力関係を持つことを共有しているが、具体的な内容までには至っていない。		

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
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。	人生の大先輩であることを意識し、「世話をしている」という概念にならないように、言葉のかけ方など気を付けて対応するようにしている。		
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。	自己決定することが難しいケースがあるため、本人が緊張することがないように、また投げやりにならないように安心につながる言葉のかけ方、コミュニケーションを大切にしている。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	それぞれが自由に過ごすことができているGHだと感じている。過ごしやすい環境を生み出すために、職員が笑顔でいることも大切だと感じている。目が笑っていると必然的にお客様も笑顔になることを実感することができている。		
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。	洋服を自分で選ぶことができるように支援している。また元旦や出かける際には化粧をしたり、マニキュアをすることで自然と表情が柔らかくなっているのを見ることができている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備・片付けはできるお客様で行えるように支援している。		

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
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。	水分量を意識してみたり、また日々の食事の摂取量の変化にも気づいていくことができるように努めている。		
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。	口腔ケアは声かけで実施している。自ら歯磨きをされるかたもあれば、億劫になってしまう方もいるため、都度状況に応じて対応している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	すぐにリハパン・おむつの選択肢を持つことがないように、失禁が多い場合には排泄パターンを検討したり、トイレでの排泄を少しでも長くすることができるように支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	便秘は常に課題となっている。お客様の排便状況を把握し、医療とも相談しながら、下剤に頼りすぎない排便のコントロールに努めている。運動・水分などの視点も大切にしている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	週2回の入浴を楽しんでいただけるよう、入浴剤を選んでもらったり、楽しみとなるように工夫している。入浴の拒否がある方へのアプローチも工夫している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	夜間、徘徊される方の中にはいるが、常態化までは至っておらず、夜間、良い睡眠につながるように昼間の活動を意識するようにしている。		
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。	常に調剤表をファイルしており、何あった時にもすぐに薬が把握できるようにしている。		
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。	明るい雰囲気を目指して、支援しています。役割があり、その中で失敗やできないことがあってもそこに目を止めるのではなく、「大丈夫！」と気持ちが前に向くような言葉かけを心掛けています。		
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。	プランの中にも散歩を組んだり日常的に支援できるように努めている。1対1の散歩では、お客様に応じて距離を延ばしたり、話す内容に配慮したりと支援しています。		
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。	日常的ではないですが、買い物イベントではお客様に会計を頼むようお願いしたり、工夫しています。基本的には、本人は金銭を所持していないので、日常的支援としては難しいです。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	お客様によっては、電話で話をしたりと個別に対応をしています。中には、ご家族様と絶縁されてしまっている方もいるため、配慮が必要となっているのが現状です。		
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な壁面制作を行ったり、各居室にその月の季節を感じることができるように飾り物をかけたりしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	日常生活の中で「笑い」「笑顔」を大切にして支援しています。笑顔であることで、また笑い声があることで、自然と表情が明るくなり、それぞれで過ごされていても孤独を感じにくいのではないかと思います支援しています。		
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。	各居室は各々の好きなもので飾り、今まで住み慣れた家・部屋の環境に近い形で生活できるようご家族にもお話をし、環境づくりをしている。		
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。	できることまでも奪うことがないように気を付けている。できる能力の見極めと、意欲をよく考え、自身でできることは少しでもやれるようにと支援している。		

2025年度

事業所名 ツクイ横浜保土ヶ谷グループホーム
 作成日： 2026年 5月 16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	4	運営推進会議の開催は定着し、参加者も継続されているが、会議の内容を更に工夫し地域とも共有できる会議の内容に繋げていきたい。	GHからの一方的な情報共有ではなく、地域・家族・本人の声が共有できるような会議内容へ	包括・民生委員にも時間を設け、話してもらい機会を提供。家族からのニーズに応えられるようにヒアリングしていく。	6ヶ月
2	21	イベントのムラがあったように感じる。介護配置が足りないと現場が優先になりすぎてしまい、地域とのつながりを感じる機会が減っていたように思	外食、買い物イベントができるように企画を立てる	あらかじめ予定を立てていく。家族も参加できるようなイベントも合わせて検討していく。	6ヶ月
3	9	職員の退職者が出てしまい、シフトを回すので精一杯であった。定期的なMTなど職員と顔を合わせて、共有する場を継続していく必要。	面談やユニットごとのかかわりの中で職員の働きやすい環境を作っていく	ユニットごとでも顔を合わせてMTの機会を設けていく。職員の声が発せる場所を定期的に作っていく。	2ヶ月