

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	1473601068	事業の開始年月日	平成17年11月1日
		指定年月日	平成17年11月1日
法人名	医療法人社団永和会		
事業所名	グループホーム清風荘		
所在地	( 245-0018 ) 横浜市泉区上飯田町262		
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9月18日	評価結果 市町村受理日	令和8年2月10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・ご家族・職員の信頼関係を構築し、安心して生活が送れるように配慮をしています。医療機関との連携を強化し十分な健康管理が行えるように努めています。新型コロナは第5類となりましたが基本的な感染症対策は継続して行きます。本年10月より高齢者施設等感染症推進体制加算を算定し、感染症対策を強化していきます。地域貢献、地域交流での「おでかふえ販売」順調に継続中です。また今年9月からは「かなやさ販売」も開始しさらなる地域貢献、地域交流、ご利用者の社会参加に取り組んでいます。

### 【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10月21日	評価機関 評価決定日	令和8年1月31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、相鉄いずみ野線「ゆめが丘」駅から徒歩10分、幹線道路から少し入った所にあります。周囲には畑や果樹園があり、のどかで静かなところです。建物は、明るい2階建て2ユニットです。敷地は広く、土地の境界には柵を設けています。利用者は自由に建物から出て敷地内を散歩することができます。

<優れている点>

利用者が地域とのつながりを感じ、日常生活の中で新しい楽しみを見つけられるよう、ボランティアの受け入れに力を入れています。ボランティアの方々にとって参加しやすく、長く活動が続けられる事業所を目指し、職員がボランティアリーダー研修に参加しています。また、ボランティア懇談会を開催し、ボランティア同志の意見交換や情報共有の場としています。

市町村との連携を密にしています。泉区サポートプロジェクト、グループホーム連絡会等に参加し、事業所同士が協力して、事業所としてできる、地域貢献を模索しています。近隣の事業所が連携することで「お互い様」の思いが育つにはどうしたら良いかを考えています。

<工夫点>

ケース会議では欠席する職員もいることから、利用者の様子、検討事項、対応方法などを箇条書きで記録し、誰が見ても即座に分かるようにしています。職員はケース会議記録により、直近一ヶ月の利用者の様子や対応方法を共有しています。

### 【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	グループホーム清風荘
ユニット名	ひだまり

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	理念・心掛けを掲示及び各職員の名札裏にも表示し、常に意識して接遇に取り組むようにしている。適宜かくにんをしている。理念の見直しは、新年度初めの会議にて検討し、周知もやっている。	「そっと寄り添う」の合言葉を基に理念・心掛けを作成しています。毎年4月の全体会議では、利用者が平穏に笑顔で生活するための具体的な方策を協議し、方針を決定しています。日常の支援においては、利用者の表情や行動を注視し、状況に応じた語りかけや見守りを継続しています。	
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。	地域の自治会に加入している。感染予防をしながら、イベントおでかふえ販売、かなやさ販売、傾聴ボラ、読み聞かせボラ実施中。他、暑中見舞いや年賀状などで地域やボランティアの方々と関係は繋いでいる。環境美化ボラも継続中	地域との付き合いを大切にし、ボランティアとの継続的な関係構築に注力しています。横浜市シニアボランティアポイント事業の受け入れ施設として登録し、活動の促進と還元を図るとともに、事業所の行事や祭事には地域住民やボランティアを招待しています。	
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。	系列クリニックや近隣施設・行政窓口・近隣住民からの相談に応じている。		
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。	自治会・民生委員・行政担当者・地域包括支援センター担当者と連絡・情報交換を行い、サービスの質の向上を図っている。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催しています。会議での協議に基づき、地域の祭りでは、会場までの送迎バスの停留所として駐車場の提供をしたり、交通整理など自治会と協力しています。また、近隣の障害者就労支援事業所で製造されたパンやクッキーを販売し、地域製品の普及と利用者の生活への彩りを両立させています。	
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。	所轄担当部署と必要に応じて連絡を取っている。市町村主催の連絡会にも参加している。泉区専門機関部会、泉区サポートプロジェクト、横浜高齢者グループホーム連絡会等連携を密にしている	泉区高齢・障害支援課や泉区サポートプロジェクト、横浜高齢者認知症グループホーム連絡会等に参加し、事業所間の連携を図り、「事業所としての強みを生かすにはどうしたら良いか」「お互い様の気持ちが生れるにはどうしたら良いか」などを話し合っています。	

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。	身体拘束の基準に沿って、また、身体拘束委員会での話し合いからも全職員に周知徹底を図り、身体拘束を行わないケアを実施している。定期的な委員会活動や内部研修も開催している。	3ヶ月に1回の全員会議を開催し、身体拘束について話し合っています。会議では、指針の読み合わせやスピーチロックに関する動画教材の活用を通じて、身体拘束についての理解を深めています。各フロアには身体拘束に関連する標語を掲示し、日常的に視覚化することで、不適切なケアを許さない職場環境を構築しています。	
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。	虐待防止委員会を設置し、基準に沿って、また、虐待防止委員会での話し合いからも全職員に周知徹底を図り虐待防止に努めている。他、アンケートを実施し自己啓発にも努めている	虐待防止委員会を設置し、組織全体で虐待防止への理解を深めています。年1回、横浜市の自己チェック表を活用して全職員が個別点検を実施し、客観的な視点で日頃の支援を省察しています。また、自己評価の集計・分析結果をフィードバックすることで、個々の意識向上と自己啓発を促し、不適切なケアの芽を摘む体制を強化しています。	
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。	権利擁護の外部研修参加を企画している。後見人制度は現在活用中であり自己研鑽をしている		
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。	十分な時間を取り説明を行っている。不明な部分については適宜対応を行っている。		
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。	所轄行政機関等への意見・不満・苦情等の申し立てができるようにしている。重要事項説明書にその旨記載している。苦情は真摯に受け止め対応するよう努めている。	運営推進会議や面会、電話連絡などの機会を通じ、家族の意見を聞いています。「いつまでも歩き続けられるように」などの要望に対し、1日2回の体操を日課として導入しています。利用者の心身状態に合わせ、無理のない範囲で継続的に身体機能を維持できる環境を整備しています。	

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。	毎月職員会議を行い職員の意見を聞き必要な改善を行っている。	毎月行われるスタッフ会議では、様々な意見が出ています。災害時の迅速な安否確認と確実な誘導を想定し、各居室の入口に利用者の顔写真を掲出する対策を講じています。また、排泄時のプライバシー保護を強化するため、トイレ入口へのカーテン設置により使用状況を視覚化し、誤開放を防ぐ工夫を凝らしています。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員処遇の向上を図るように努めている。職員の意見や職場環境等の整備に留意している。職員が向上心をもって勤務できるよう配慮をしている。	入職時には、就業規則を伝え、規則は常に閲覧可能な場所に配置しています。健康面では、日勤者は年1回、夜勤従事者は年2回の健康診断を受けています。さらに、感染症対策としてインフルエンザや新型コロナウイルスの予防接種費用を全額公費負担とし、職員と利用者双方の安全を守る衛生環境を維持しています。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	外部研修、内部研修を通しスキルアップを目指している。個人面談も計画中。	全職員の介護福祉士資格取得を目標に掲げ、専門性向上に向けた各種研修への受講を推進しています。新人研修では、「そっと寄り添う」ケアの本質を伝えるとともに、個々の習熟度に応じた段階的な教育プログラムを実践しています。実務面では、ダブル勤務体制によるきめ細やかな指導を行い、業務後の振り返りを通じて課題を共有することで、確実なスキルアップとケアの質向上を図っています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	他施設との交流は交換研修を行っている。また、横浜高齢者グループホーム連絡会でのブロック会等で意見交換や情報交換等有意義に行っている		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	話を十分に聴き、不安な点等の理解を心掛け、要望を可能な限り理解し接遇に当たることで信頼関係の構築に努めている		

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
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。	適語、ご家族へ連絡を行い、サービス利用の状況を報告している。その際、ご利用者・ご家族から意見・要望等確認ながら話し合う機会を設けている。		
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。	最初にご本人及びご家族の希望を伺い介護計画を作成。3か月後に再度介護計画を見直しを行いサービスの向上に努めている。		
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。	日常生活での自立支援を促し家庭的な環境を作りを行い共同生活を営んでいる。		
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。	適宜、生活状況の連絡を行いサービス提供状況を伝えている。感染予防をしながらも通常の面会となっています。他、毎月の家族発送の際に1ヶ月の医療・日常生活の様子を送付している。また、行事等の写真も送付している。		
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。	感染予防をしながら外出可能とし、なじみのある場所や昔ながらの知人との電話や面会など対応している	家族との関係を大切にし、季節の便りを通じた交流を継続しています。利用者が作成したぬり絵を添えた暑中見舞いや年賀状を家族へ送付し、その写しを廊下に掲示することで、利用者自身も活動の成果を享受し、日常の楽しみに繋げています。また、家族との外出時には、身支度や準備を補助し、大切な家族との時間を楽しめ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。	ご利用者同士が気軽に話し合えるような配慮はしている。共同作業や個々の交流が図れるようにしているユニット間での行事等で交流を深めている。		
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。	契約終了後も継続的なかわりが必要なケースの場合は、状況把握に努め必要な情報提供を行う等に対応・支援を行っている		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご本人の話やご家族の意向を聴きできる限り実現するように努めている。	ケアプラン作成時や、利用者の様子がいつもと異なる時、日々の会話の中で利用者の思いや意向を把握しています。把握した内容はケア記録に記載し各階に配備することで、全職員が利用者の意向を共有できる体制を構築しています。利用者からは、「ハンバーガーが食べたい」「役割を持ちたい（手伝いをしたい）」といった具体的な要望が出ています。	
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。	入居前の暮らしを把握し、ご本人やご家族から生活歴等聞き取りを行い、今までの趣味等を生かせるようにケアプランにも取り込んでいる		
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。	個々の生活スタイルを尊重し、新進の状態を日々把握するよう努めている。有している能力の維持を促している		

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。	介護計画を日々モニタリングし、毎月のケース会議において評価、再考している。ご家族に対しても面会時や電話等で意見を伺い現状に即したより良い介護計画を作成しサービスの提供を行っている	介護計画はケア記録と共にファイリングし、個々のケア目標を確認しながら日々の業務にあたっています。計画作成時には本人の意向を聴取し、意思を尊重した目標設定を行っています。ケア会議では居室担当職員による現状分析と提案に基づき、具体的な支援内容を随時更新しています。また、毎月のミーティングを通じて医師の指示や助言を共有しています。	
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。	介護記録を作成し継続的な対応・支援ができるようにしている。ケース会議等に反映し介護計画の見直しを行っている。		
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。	要望に対して必要な相談先を検討し医療機関や連携施設・行政機関・地域と連携をとり、サービスの向上を図っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域の社会福祉協議会や自治会・民生委員などへの協力を依頼し、連携を図っている。地域の一員としての存在を確立できるように努めている。「おでかふえ・かなやき販売」を通じて地域交流の支援もしている泉区サポートプロジェクト参加あり		
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。	かかりつけ医の往診やクリニックとの連携を図り、ご本人・ご家族の希望に沿った適切な医療がうけられるように努めている。他、BCP策定からの感染症対策での協力体制も整備している。	月2回の訪問診療に加え、医師と管理者、フロア主任のミーティングを月1回開催し、利用者の健康状態や個別ケアについて専門的知見から協議しています。また、皮膚科や歯科の訪問診療も活用し、状況に応じて迅速に受診できる体制を整えています。さらに、感染症発生時に備え、かかりつけ医とは別の医療機関を専門相談窓口として連携する体制を整備しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	定期的な看護師訪問を受け日常的な健康管理に努めている。ほか、BCP策定からの感染対策での協力体制も整備しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院との定期的な連絡やご本人の状態確認を行っている。連携を取り記録もしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期に向けた対応は、契約時に終末期ケア（ターミナルケア）は行わないことをせつめいしている。他、重度化に伴う延命措置確認書は整備し確認しています。ターミナルケアマニュアルはあり。	法人として終末期ケアは行わない方針の為、契約時にその旨を説明しています。事業所での生活継続が困難になった際には、早期に家族に説明し、次の生活環境への円滑な移行に向けて相談対応を行っています。また、移行に一定の期間を要する場合は想定し、重度化に伴う延命措置確認書およびケアマニュアルを整えています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時マニュアルを備え確認、定期的な訓練を行っている。救急法技術など外部・内部研修を実施している。防災訓練時の部分訓練として心肺蘇生法や運搬法等行っている。		
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。	防災訓練を年2回以上（夜間想定を含む）実施している。今年度は9月以降実施予定。避難誘導者の分けをしてより明確化。BCPによる訓練も実施予定。	年2回、火災想定での避難訓練を実施しています。利用者の避難時の介助レベルを3段階に色分けし、その色で各居室の表札を作成することで、外部の協力者も一目でわかるようにしています。また管理者は、上飯田地区の事業所による合同防災訓練に参加し、平時より地域の連携体制の構築を図っています。	災害対策として、さらなる整備を進め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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	個人情報取り扱い規定に沿って情報の管理を徹底している。常に理念に沿って、人格・人権を尊重している。プライバシーの確保にも努めている。	「利用者の立場に立った介護」「そっと寄り添う」の理念と心がけを実践しています。利用者には何かをお願いをする時には、なるべく利用者自身のやり方を尊重し見守っています。言葉かけ時には、落ち着いた声のトーンと穏やかな表情で、それぞれの利用者に伝わりやすいように工夫しています。	
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。	ご利用者が自らの意思表示ができるような支援を行うよう努めている。必要に応じ選択肢を用意するなど適宜配慮している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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。	習慣・生活スタイルや個々のペースを尊重する支援に努めている。		
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。	個々の好みや希望に合った身だしなみやお洒落ができるように支援を行っている。身だしなみやお洒落に伴う買い物支援をしている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	旬の食材を取り入れ季節が感じられる食卓を演出している。準備・片付け等可能な限りご利用者と一緒に行うようにしている。また、食事形態（刻み・ミキサー）も考慮し提供している。包丁等使用した食材調理も行っている。	職員と利用者で、料理の盛り付けや食器の片づけを行っています。利用者の心身の状態に合わせて、お手伝いの内容を選定しています。敷地内の畑で作った野菜や近所の農家で収穫された野菜を、利用者と一緒に下ごしらえし、味噌汁等の具材に用いることで、旬の食材を楽しんでいます。	

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
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。	業者栄養士が作成した献立により栄養バランスの管理をおこなっている。1日の水分摂取量を確認し十分な水分確保を促している。身体状況に応じた食事形態での食事提供もおこなう。低栄養状態のご入居者には高カロリーゼリー等補助食品の提供等も行う		
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。	毎食後の口腔ケアを実施し口腔内の清潔保持に努めている。義歯の衛生管理も行っている。訪問歯科医師から口腔機能維持管理にかかわる助言を受け実施している。毎食前に口腔体操の実施。口腔ケアセミナーをない部研修として開催。ご利用者も参加		
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。	排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた排泄誘導を行っている。排泄の失敗・失禁が軽減されるよう支援を行っている。	午前と午後に体操する時間を設け、下肢筋力の維持・改善を目指し、トイレでの排泄能力の維持につなげています。利用者の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行い、失禁による不快感の軽減を図っています。ホットスチーマーを設置し、排泄ケア時に温タオルを用いています。	
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。	排便・便秘状況を把握し医師からの指示薬の服薬。便通を促す飲食物の提供にも心掛けている。定期的な運動としてラジオ体操、リハビリ体操、散策を日常生活に取り入れている。ヤクルトを1回/週 朝食時に提供している。		
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。	入浴は週2回を基本とし、午後から夕食前にかけてゆっくりと時間をかけています。季節を感じられるように勝負湯やゆず湯等も取り入れています。	利用者の好みに合わせて個別のシャンプーやボディスープ、洗いタオルを用意しています。入居前の生活を尊重し、入浴は午後の時間に実施しています。一人での入浴を希望する利用者には、職員が脱衣室で待機し、浴室内に湯上りタオルを用意するなど必要な介助を行っています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日中の活動を工夫し、夜間に十分な睡眠がとれるよう生活習慣に合わせた対応を行っている。午睡も取り入れている。		
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。	職員による服薬管理を実施。誤薬防止にも努めている。また、薬に関する情報の共有を図り取り扱いに十分留意し支援している。適宜、医師や看護師へ本人の状態・疾病（症状）の報告をし変化の確認にも努めている。		
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。	可能な限り自身で出来ることは自身で行うよう支援している。生活歴や趣味・希望を取り入れ張り合いのある人生が送れるよう支援している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	コロナ感染予防も緩和され、徐々に外出の機会が見られています。外出する際はマスク着用など予防策を講じています。また、天気の良い日は、庭の散歩はしています。お寿司屋でお寿司やマクドナルドでハンバーガーを食べたりしました。	敷地の門扉は施錠されていますが、フロアや玄関のドアの鍵は日中時間帯は開放されているため、利用者は自由に戸外に出て広い庭を散歩することができます。利用者から食べたい物のリクエストがあれば、その都度柔軟に外食イベントを実施しています。	
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。	個々の管理能力を把握し、必要な管理・使用方法について検討し、実施している。管理や使用については、意思確認に留意している。月1回の「おでかふえ販売」「かなやさ販売」時に金銭のやり取りを行っている。		

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
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。	プライバシーに配慮し、本人から希望があった際に電話や手紙のやり取りが出来るように支援している。 暑中見舞いや年賀状作成をしている。		
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。	毎日の清掃や衛生管理に努めている。 行事等の写真を掲載したり、季節ごとの演出をしている。 また、懐メロなどのDVDを流すなど居心地よく過ごす工夫もしています。 他、感染症予防から加湿器、手指用アルコール噴霧器の設置、換気もしている。 各季節に合わせた室温管理も行っている	共有スペースの掃除は、主体的に手伝う利用者や職員が毎日行うことで、清潔な環境が保たれています。生活の場であるため過剰な掲出は避け、初詣の集合写真や季節行事、年賀状などの作品を展示し、季節感や親しみが感じられる空間にしています。ユニットによっては、その日の入浴対象や役割当番の名前を掲示することで、見通しの持てる安心感を提供し、利用者の不安軽減に繋げる工夫をしています。	
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。	ソファを配置し、気の合う利用者同士が話せる環境を提供している。リビングから景色を眺めたり日当たりの良い場所では日光浴が行える共用空間となっている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	本人の趣味や趣向を活かし、なじみの生活用品を使用することで、生活しやすく安心出来る環境づくりとなっています。	ベッド、エアコン、照明、カーテン、クローゼット、箆筒、椅子を備え付けとしています。馴染みの品物は利用者が日常生活で整理出来る範囲内で持ち込み可能です。時間や予定に不安を抱く利用者の居室には、時計と一日の予定表を並べて掲示し、一目で時刻と活動内容を確認できるよう工夫を施し、心理的な安定を支えています。	
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。	周囲に手すりを配置し・必要な場所に名札や案内を付け、安全かつ自立した生活が出来るように配慮している。		

事業所名	グループホーム清風荘
ユニット名	そよかぜ

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)	○	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	理念・心掛けを掲示及び各職員の名札裏にも表示し、常に意識して接遇に取り組むようにしている。適宜かくにんをしている。理念の見直しは、新年度初めの会議にて検討し、周知も行って		
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。	地域の自治会に加入している。感染予防をしながら、イベントおでかふえ販売、かなやさ販売、傾聴ボラ、読み聞かせボラ実施中。他、暑中見舞いや年賀状などで地域やボランティアの方々と関係は繋いでいる。環境美化ボラも継続中		
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。	系列クリニックや近隣施設・行政窓口・近隣住民からの相談に応じている。		
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。	自治会・民生委員・行政担当者・地域包括支援センター担当者と連絡・情報交換を行い、サービスの質の向上を図っている。		
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。	所轄担当部署と必要に応じて連絡を取っている。市町村主催の連絡会にも参加している。泉区専門機関部会、泉区サポートプロジェクト、横浜高齢者グループホーム連絡会等連携を密にしている		

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
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。	身体拘束の基準に沿って、また、身体拘束委員会での話し合いからも全職員に周知徹底を図り、身体拘束を行わないケアを実施している。定期的な委員会活動や内部研修も開催している。		
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。	虐待防止委員会を設置し、基準に沿って、また、虐待防止委員会での話し合いからも全職員に周知徹底を図り虐待防止に努めている。他、アンケートを実施し自己啓発にも努めている		
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。	権利擁護の外部研修参加を企画している。後見人制度は現在活用中であり自己研鑽をしている		
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。	十分な時間を取り説明を行っている。不明な部分については適宜対応を行っている。		
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。	所轄行政機関等への意見・不満・苦情等の申し立てができるようにしている。重要事項説明書にその旨記載している。苦情は真摯に受け止め対応するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎月職員会議行い職員の意見を聞き必要な改善を行っている。		
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。	職員処遇の向上をはかるように努めている。職員の意見や職場環境等の整備に留意している。職員が向上心をもって勤務できるよう配慮をしている。		
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。	外部研修、内部研修を通しスキルアップを目指している。個人面談も計画中。		
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。	他施設との交流は交換研修を行っている。また、横浜高齢者グループホーム連絡会でのブロック会等で意見交換や情報交換等有意義に行っている		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	話を十分に聴き、不安な点等の理解を心掛け、要望を可能な限り理解し接遇に当たることで信頼関係の構築に努めている		

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
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。	適語、ご家族へ連絡を行い、サービス利用の状況を報告している。その際、ご利用者・ご家族から意見・要望等確認ながら話し合う機会を設けている。		
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。	最初にご本人及びご家族の希望を伺い介護計画を作成。3か月後に再度介護計画を見直しを行いサービスの向上に努めている。		
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。	日常生活での自立支援を促し家庭的な環境を作りを行い共同生活を営んでいる。		
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。	適宜、生活状況の連絡を行いサービス提供状況を伝えている。感染予防をしながらも通常の面会となっています。他、毎月の家族発送の際に1ヶ月の医療・日常生活の様子を送付している。また、行事等の写真も送付している。		
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う、支援に努めている。	感染予防をしながら外出可能とし、なじみのある場所や昔ながらの知人との電話や面会など対応している		

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
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。	ご利用者同士が気軽に話し合えるような配慮はしている。共同作業や個々の交流が図れるようにしているユニット間での行事等で交流を深めている。		
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。	契約終了後も継続的なかわりが必要なケースの場合は、状況把握に努め必要な情報提供を行う等で対応・支援を行っている		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご本人の話やご家族の意向を聴きできる鍵実現す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。	入居前の暮らしを把握し、ご本人やご家族から生活歴等聞き取りを行い、今までの趣味等を生かせるようにケアプランにも取り込んでいる		
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。	個々の生活スタイルを尊重し、新進の状態を日々把握するよう努めている。有している能力の維持を促している		

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。	介護計画を日々モニタリングし、毎月のケース会議において評価、再考している。ご家族に対しても面会時や電話等で意見を伺い現状に即したより良い介護計画を作成しサービスの提供を行っている		
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。	介護記録を作成し継続的な対応・支援ができるようにしている。ケース会議等に反映し介護計画の見直しを行っている。		
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。	要望に対して必要な相談先を検討し医療機関や連携施設・行政機関・地域と連携をとり、サービスの向上を図っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域の社会福祉協議会や自治会・民生委員などへの協力を依頼し、連携を図っている。地域の一員としての存在を確立できるように努めている。「おでかふえ・かなやさ販売」を通じて地域交流の支援もしている泉区サポートプロジェクト参加あり		
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。	かかりつけ医の往診やクリニックとの連携を図り、ご本人・ご家族の希望に沿った適切な医療がうけられるように努めている。他、BCP策定からの感染症対策での協力体制も整備している。		

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。	定期的な看護師訪問を受け日常的な健康管理に努めている。ほか、BCP策定からの感染対策での協力体制も整備しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院との定期的な連絡やご本人の状態確認を行っている。連携を取り記録もしている。		
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。	重度化や終末期に向けた対応は、契約時に終末期ケア（ターミナルケア）は行わないことをせつめいしている。他、重度化に伴う延命措置確認書は整備し確認しています。ターミナルケアマニュアルはあり。		
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、実践力を身につけている。	緊急時マニュアルを備え確認、定期的に訓練を行っている。救急法技術など外部・内部研修を実施している。防災訓練時の部分訓練として心肺蘇生法や運搬法等行っている。		
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。	防災訓練を年2回以上（夜間想定を含む）実施している。今年度は9月以降実施予定。避難誘導者の区分けをしてより明確化。BCPによる訓練も実施予定。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	個人情報取り扱い規定に沿って情報の管理を徹底している。常に理念に沿って、じんっかく・人権を村長している。プライバシーの確保にも努めている。		
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。	ご利用者が自らの意思表示ができるような支援を行うよう努めている。必要に応じ選択肢を用意するなど適宜配慮している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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。	習慣・生活スタイルや個々のペースを尊重する支援に努めている。		
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。	個々の好みや希望に合った身だしなみやお洒落ができるように支援を行っている。身だしなみやお洒落に伴う買い物支援をしている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	旬の食材を取り入れ季節が感じられる食卓を演出している。準備・片付け等可能な限りご利用者と一緒に行うようにしている。また、食事形態（刻み・ミキサー）も考慮し提供している。包丁等使用した食材調理も行っている。		

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
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。	業者栄養士が作成した献立により栄養バランスの管理をおこなっている。1日の水分摂取量を確認し十分な水分確保を促している。身体状況に応じた食事形態での食事提供もおこなう。低栄養状態のご入居者には高カロリーゼリー等補助食品の提供等も行う		
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。	毎食後の口腔ケアを実施し口腔内の清潔保持に努めている。義歯の衛生管理も行っている。訪問歯科医師から口腔機能維持管理にかかわる助言を受け実施している。毎食前に口腔体操の実施。口腔ケアセミナーをない部研修として開催。ご利用者も参加		
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。	排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた排泄誘導を行っている。排泄の失敗・失禁が軽減されるよう支援を行っている。		
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。	排便・便秘状況を把握し医師からの指示薬の服薬。便通を促す飲食物の提供にも心掛けている。定期的な運動としてラジオ体操、リハビリ体操、散策を日常生活に取り入れている。ヤクルトを1回/週 朝食時に提供している。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は週2回を基本とし、午後から夕食前にかけてゆっくりと時間をかけています。季節を感じられるように勝負湯やゆず湯等も取り入れています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日中の活動を工夫し、夜間に十分な睡眠がとれるよう生活習慣に合わせた対応を行っている。午睡も取り入れている。		
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。	職員による服薬管理を実施。誤薬防止にも努めている。また、薬に関する情報の共有を図り取り扱いに十分留意し支援している。適宜、医師や看護師へ本人の状態・疾病（症状）の報告をし変化の確認にも努めている。		
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。	可能な限り自身で出来ることは自身で行うよう支援している。生活歴や趣味・希望を取り入れ張り合いのある人生が送れるよう支援している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	コロナ感染予防も緩和され、徐々に外出の機会が見られています。外出する際はマスク着用など予防策を講じています。また、天気の良い日は、庭の散歩はしています。お寿司屋でお寿司やマクドナルドでハンバーガーを食べたりしました。		
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。	個々の管理能力を把握し、必要な管理・使用方法について検討し、実施している。管理や使用については、意思確認に留意している。月1回の「おでかふえ販売」「かなやさ販売」時に金銭のやり取りを行っている。		

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
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。	プライバシーに配慮し、本人から希望があった際に電話や手紙のやりとりが出来るように支援している。 暑中見舞いや年賀状作成をしている。		
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。	毎日の清掃や衛生管理に努めている。 行事等の写真を掲載したり、季節ごとの演出をしている。 また、懐メロなどのDVDを流すなど居心地よく過ごす工夫もしています。 他、感染症予防から加湿器、手指用アルコール噴霧器の設置、換気もしている。 各季節に合わせた室温管理も行っている		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	ソファを配置し、気の合う利用者同士が話せる環境を提供している。リビングから景色を眺めたり日当たりの良い場所では日光浴が行える共用空間となっている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	本人の趣味や趣向を活かし、なじみの生活用品を使用することで、生活しやすく安心出来る環境づくりとなっています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	周囲に手すりを配置し・必要な場所に名札や案内を付け、安全かつ自立した生活が出来るように配慮している。		

2025年度

事業所名 清風荘

作成日：令和 8年 2月 6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	16	防災対策として、さらなる整備を進めることが期待されます。	令和8年1月20日現在、3日間分のと飲料水の備蓄を行っています。BCP計画は7日分の非常食及び飲料水の備蓄となっているためそれに向け備蓄を行う。	予算を編成し7日間分の備蓄を行っていきます。	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月