

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	1475301071	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年3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・川崎久地		
所在地	(〒213-0032) 神奈川県川崎市高津区久地2-12-22		
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9日	評価結果 市町村受理日	令和8年1月19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）】

<p>・「地域交流・近隣事業所との交流に力を入れている」 隣接したグループホームとの共同イベント「Cafekuji」（オレンジカフェ） 「久地リンピック」（運動会）を定期的で開催。地域の方もお招きし、地域に根ざしたグループホームを目指している。</p> <p>・「情報発信に力を入れている」 利用者様の笑顔や日々の様子や出来事、職員の想い等々を写真を添えて、出来るだけわかりやすく、スタッフブログにて定期的に発信をしている。 各所に好評で感謝の言葉をくださるご家族様も多い。</p>
---

### 【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10日	評価機関 評価決定日	令和7年12月23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）】

<p>事業所は、JR線と田園都市線「溝ノ口」駅からバスで5分の「梅林」下車、徒歩約10分の静かな住宅街にあります。法人は介護関連事業全般にわたり、首都圏を中心に多数の事業所を展開しています。</p> <p>&lt;優れている点&gt; 地域交流に力を入れています。町内会や老人会、地域のクラブなどと交流を展開し、認知症カフェの開設や、事業所主催の行事「久地リンピック」などの防災訓練に地域住民の参加を促すなど、地域との広範な連携を築くことで、地域密着型施設の役割を果たしています。町内の清掃に参加したり、地域の支援が必要な家庭の「見守活動連絡会」に参加するなどの活動もしています。日々の支援においては、不穏な状況や帰宅願望の場面で利用者の話や気持ちを深く傾聴し、落ち着きを取り戻してもらえるよう努めるなど、傾聴を通じて利用者の思いを尊重し理念の実現を目指しています。また、ブログや「一言通信」により利用者の様子を伝えたり、運営推進会議への出席要請を通じて、利用者家族との連携を強化しています。さらに、職員にはキャリアパスを明確に提示し、職歴に対応した研修態勢の整備や資格取得の支援など、包括的な職員育成システムが構築することで、提供するケアの質の維持・向上に努めています。</p> <p>&lt;工夫点&gt; 職員と共に手作りおやつを作ったりプランターの水やりを任せるなど、利用者が可能な限り作業に参加できる機会を創出しています。競馬好きな利用者を中心に、有馬記念の模擬馬券を手作りし、掛け金無しで、全員で熱中し盛り上がる行事を開催するなど、個人の趣味や興味に根差した交流活動の機会も提供しています。</p>
---

### 【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・川崎久地
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)	<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)	<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
<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。	事業所理念を玄関、スタッフルームに掲示している。 日々の申し送りの時に唱和する事により、常に意識付け、実践へと繋げている。	「笑顔で楽しい毎日」という理念は、事業所開設時に職員と話し合っ決めていきます。この理念の確認と、また職員の入替りに対応するため、朝夕の申し送りの時に全職員で唱和を実施しています。理念に反する職員の言動に対しては、ホーム長が個別に、静かに、かつ明確に気づきを促す指導を徹底しています。	
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。	2025年より「Cafekuji」と銘打ったオレンジカフェを開催している。又、昨年から継続し、「久地リンピック」を8月に開催。地域の方も参加していただき、大盛り上がりであった。	地域交流の拠点として、「Cafekuji」を本年6月に開設しています。これはホーム長の念願であり、地域関係者の賛同と協力が実現の大きな支えとなっています。事業所主催の「久地リンピック」にも、地域住民が参加しています。また、「見守り活動連絡会」に参加し、年2回の支援が必要な家庭訪問と報告会活動に携わるなど、地域連携活動を積極的に推進しています。	今年スタートしたCafekujiが、これからも継続して運営していくことが期待されます。
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。	近隣散歩時の「挨拶」は必ず実践。そこから話を広げる努力をしている。		
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。	ご家族様、地域の皆様（町内会長、老人会会長、婦人部、地域包括等）をお呼びして、近況報告、意見交換をし、サービスの向上に努めている。	地域包括支援センター職員、町内会長、同婦人部、老人会長、利用者家族など幅広い関係者が出席しています。会議では、運営指導、「Cafekuji」、「久地リンピック」、映画観賞会など事業所の行事報告のほか、利用者の様子や職員異動といった事業運営について報告しています。また、地域と事業所それぞれが主催する事業への相互参加の話題など、活発な意見交換が行われています。	
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。	区役所職員や、地域包括職員とは、介護保険や生活保護、空室案内等に関する事で連絡を取り合い、協力関係が築けるように取り組んでいる。 年2回開催されている地域の見守り活動連絡会にも出来る限り参加をさせていただいている。	介護保険の変更や更新に関しては高津区の高齢障害課と、生活保護関係については保護第2課と連携しています。また、「Cafekuji」の開設にあたっては地域ケア推進課と連携を取っています。川崎市高齢者事業推進課による運営指導を本年受け、地域包括支援センターとは、空き室状況など事業所運営全般について相談しています。	

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。	身体拘束をしない事を前提としている。身体拘束廃止委員会を設置し、話し合いや意見交換をし、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を年に6回、法人の研修資料を活用して開催しています。会議では、危険場面における制止の言葉とスピーチロックのグレーゾーンの判断の難しさを認識しつつも、常に利用者の危険防止を最優先とする方針としています。この委員会は、虐待防止委員会と同日に時間を分けて開催しています。	
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、話し合いを行う他、勤務に入る前に虐待ゼロへの行動指針を唱和して、意識付けを行っている。	虐待防止委員会を年に4回開催しています。事務所には虐待防止のための具体的な行動指針を掲示し、職員は支援活動の開始前に唱和による確認を行っています。また、利用者の安全確保とケアの質の維持を重要視し、単独勤務のため、虐待発生リスクが懸念される夜勤専従職員の採用、には、厳格な基準を設けています。	
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。	法人内で開催されているセミナーの掲示、研修等々学べる場や参加できる体制がある。		
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。	あらかじめ十分な説明を行い、ご理解、納得していただいた上で契約をしている。又、契約時以外でも随時質問を受け付けていて、安心していただけ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。	運営推進会議では、積極的に意見や要望を仰っていただけるように対応している。又、その他日常での電話連絡時に意見やご要望があれば随時お伺いし、反映させ続けている。	運営推進会議への参加や、月に20本ほど発信するブログ、毎月の「一言通信」などを通じて、利用者家族との円滑なコミュニケーションを図っています。「久地リンピック」や「Cafekuji」への家族の参加、また家族アンケートへの約90%という高い回答率からも、事業所と家族との一体感が確認されます。	

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
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。	フロア会議や個別に面談をする機会を設けている。その他にも連絡帳を用いて意見ができる環境を作り、反映させている。	ホーム長は、職員が自由に意見を言いやすい雰囲気作りを日常的に心がけています。「Cafekuji」の開設や「久地リンピック」の開催、「いこいの家」での映画観賞会など、外部との共同作業を伴う行事には、職員の意見や実践的な活動が推進力となり、成功に直結しています。	
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。	年に2回、人事考課を実施している。個々の頑張りを平等に評価する事で、それぞれがやる気や向上心をもち働く事ができる環境整備に努めている。	職員にキャリアパスを明確に提示し、年に2回の個別面接での対話を通じて、公正な評価を実施し、適切な処遇を決定しています。シフトや休暇は職員の希望を尊重し受け入れています。就業環境で最も重要な人間関係が複雑化した場合には、関係者それぞれの話を深く傾聴することにより、円満な解決を図っています。	
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。	職員のフォローアップ研修等各自に合わせた研修を有している。働きながらスキルアップトレーニングできる環境がある。	職員一人ひとりのキャリアに対応した研修プランを提供しています。新任職員には、入社後3年間の育成期間を設け、体系的な研修を実施しています。ベテラン職員は、ホーム長が選定した者が、「ケアスタッフベーシック研修」を受講します。また、オンライン研修システムに加え、東京都荒川区の法人研修センターに出向き、毎月の研修会を約半年にわたり受講する体制を整えています。	
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。	法人内隣接事業所と交流する機会があり、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
<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。	入居前に十分な時間を持ち、ご本人のお話を聞いている。その他積極的にコミュニケーションをとる中で、相談しやすい環境づくりを目指している。		

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
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。	入居前に十分な時間を持ち、ご本人のお話を聞いている。その他積極的にコミュニケーションをとる中で、相談しやすい環境づくりを目指している。		
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。	入居前の面談を念入りに行う事を前提とし、入居後も必要に応じてカンファレンスを行う事で情報共有や「その時」必要としている支援へと繋げている。		
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。	本人様の意思を尊重した上で、出来る事は行って頂き、終了後は感謝の気持ちをお伝えしている。それにより相互に支えあう関係を築いている。		
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。	毎月発送している一言通信、その他訪問時や電話連絡があった時に報告・連絡・相談を行い、共にご本人を支えていく関係を築いている。		
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。	生活歴やご本人様との会話の中でたワードを元に、話題提供や支援を行っている。	利用者の趣味や特技を尊重し、個別の活動支援を実施しています。手紙を書いて、職員と共にポストに投函しに行く利用者もいます。色とりどりのコップを作る折り紙が得意な人、競馬が趣味の人は、手作り馬券で皆で一緒に楽しんでいます。新聞への関心が高い人には、職員が寄り添い、共に読んだり話題について話し合うなど、個別の関わりを大切にしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者様が一体感を持てるようなレクリエーションを実施している。支えあいの関係を築けるよう、職員が都度橋渡しを行っている。		
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。	契約終了後も、必要に応じて適宜フォローを行う等、真摯な対応を続けている。		
<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。	毎日の関わり、会話やコミュニケーションから希望や意向を汲み取り、都度にカンファレンスを実施。またご家族の想いも聞き取りを行っている。想いに添えるようなケアの実現を目指している。	帰宅願望が強く表れた際や不穏状態に陥った場合には、利用者の思いを時間をかけて傾聴することにより、落ち着きを取り戻してもらえるような対応を実施しています。利用者の訴えを深く聴く姿勢は、実際に不穏であった利用者が最終的に「ありがとうございます」と感謝の意を示して落ち着きを取り戻した事例にも見られるように、支援の重要な鍵となっています。	
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。	入居前面談にてご本人の過去の生活歴の把握をしている。又、日々の生活の中でも情報収集に努めている。		
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。	毎日2回のバイタル測定、食事量、水分量、排せつの状況を表にまとめ、健康状態を把握している。利用者様個々の生活状況や言動、行動等を日々生活記録に記載し、連絡ノートや申し送りで共有する事で把握をしている。		

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
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。	介護計画作成においては、ご本人、ご家族のご意向を反映させた上で、必要に応じて関係者の意見も取り入れ、現状に即した介護計画を作成している。	ケアプランの見直しを半年に一度モニタリングを実施して行い、その内容には医療従事者や利用者家族の意見も反映しています。利用者の現状に即したケアプランを作成し、個別の支援を実施しています。家族へのお知らせを投函しに外出することや、新聞を広げ、職員が利用者の関心のある記事について会話を深めるなど、生活に根ざした多様な支援をしています。	
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。	共有のため、申し送りファイルや連絡帳類を活用している。ケアがうまくいった時の方法や、ケアに関する情報は、申し送りやフロア会議、カンファレンス時に共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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。	その都度に一人一人が必要としているサービスの提供をしている。		
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。	少しずつであるが、近隣の豊かな地域資源への訪問等を行っている。		
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。	訪問診療医師（かかりつけ医）とは顔なじみの関係である。24時間ダイヤルにて急変対応ができる支援体制である。6月のオレンジカフェにもかかりつけ医は来てくださり、利用者様はとても嬉しそうにされていた。	協力医療機関の内科医と歯科医による定期的な訪問診療を受けており、その際は歯科衛生士も同行しています。また、看護師が週1回来所し、健康観察をしています。協力医以外の受診に関しては、原則として利用者家族が対応しています。モバイル端末を活用した誤薬防止の服薬支援システムを導入し、投薬ミスを未然に防いでいます。	

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
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。	「医療連携看護師連絡記録」が介護職、看護職が相互に相談しあうツールとなっている。又、医療連携看護師訪問時は、口頭でも詳細を伝え、助言をいただいている。		
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。	利用者様が入院された時は基本、早期退院を目標とし、病院関係者と連絡を取り合っている。退院前には出来る限りご家族、主治医、施設関係者でムンテラを行う場を設けている。		
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。	入居契約時に、重度化や終末期における対応の説明を行っている。又、必要と考えられる段階で関係機関の協力を得ながら、ご家族を含めた話し合いの場を持ち、チーム支援に努めている。	契約時に看取りに関する指針を利用者や利用者家族などに説明しています。職員に対しては研修を実施し、利用者の状態変化の都度、利用者家族の気持ちに寄り添いながら検討を重ね、職員の心の準備が整った中で看取り支援を行っています。また、振り返りを実施し、適切な支援につながるよう努めています。	
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。	事故発生、緊急時の対応方法を設置している。職員が迅速に対応できるように努めている。		
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。	様々な状況を想定した避難訓練、消防訓練、水防訓練を定期的に行っている。	自然災害のリスクを把握し、地域住民の協力も得て、夜間想定消防訓練や水害想定垂直避難訓練などを実施しています。事業継続計画(BCP)を策定し、感染症対策などの研修を行っており、3日分の水や食品などの備蓄品リストや利用者リストを整備するなど、災害に備えています。また、AED(自動体外式除細動器)を備えています。	スペースの関係から分散して備蓄品を保管しています。夜間の1人体制時でも迅速に対応できるよう1ヶ所にまとめるなど、保管場所について検討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
<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。	ひとりひとりに合わせたお声掛けを行っています。不定期に研修や話し合いにてお声掛けや接遇に対する学びの場を設けて、個々の人格の尊重やプライバシーを大切にされた対応をしている。	利用者への尊敬の気持ちを大切に、個々の利用者に応じた言葉かけをしています。利用者が食器洗いなどの活動を行った後は、職員は必ず感謝の言葉をかけ、一貫して人格を尊重した対応をしています。また、同性介助の希望に対応し、写真や動画などの使用に関しては利用者家族などと使用承諾を取り交わし、プライバシー保護に配慮しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日々の会話やコミュニケーションの中から、ご本人の思い、希望などを汲み取り、自己決定がされるよう努めている。		
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。	変化していく皆様の状況を把握しながら、臨機応変・柔軟な対応を心がけている。		
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。	散髪やヘアカラー、ヘアアレンジやセラピーなど、その人らしいおしゃれができるように支援している。		
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。	皆様の能力や得意な部分を把握した上で食事の盛り付けや配膳・片付け等のお手伝いをさせていただいている。毎月の出前昼食にていつもとは違う「食」を楽しむ機会も設けている。	主菜および副菜に関しては、栄養管理や味に偏りが無い専門業者の食品を湯煎し提供しています。利用者は、食器拭きなどの準備活動を手伝い、日々の食事に関わっています。さらに、月1回の「出前昼食」で希望のメニューを選択したり、「手作りおやつ」でゼリーを作るなど、利用者が食事を楽しめるよう努めています。	

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
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。	ひとりひとりの状態に合わせた食事形態（常食・一口大・刻み・ミキサー）にして対応をしている。栄養状態の維持・改善に努めている。		
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。	毎食後の口腔ケアの促し・お声掛け・介助を行っている。その他に週に一度の訪問歯科診療（歯科医師・歯科衛生士来訪）による支援を行っている。		
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。	排泄チェック表を利用し、皆様それぞれに合わせた自尊心を傷つけないお声掛け、トイレ誘導の排泄支援を行っている。	利用者の排泄パターンを把握し、落ち着かない様子などを察知して個別に声をかけています。立位が可能な人には積極的にトイレでの排泄を促し、自立した排泄を支援しています。「排泄ラダー研修」に参加し、おむつ着用者へのスキンケアが必須であるという点などを学び、その知識を職員間で共有し、実践しています。	
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。	こまめな水分補給の促しや日々の体操への参加、その他必要に応じて乳酸菌飲料での排便促進や内服薬（下剤）使用等、個々に合わせた予防に取り組んでいる。		
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。	入浴日の固定、時間の固定、無理強いをしないのが前提。ご本人の希望や意向をお伺いし、それを配慮した上で入浴支援を行っている。	座位が困難な利用者に対しては、安全性を確保した機械浴を使用しています。また、浴室にはエアコンなどを設置しヒートショック対策をしています。入浴を好まない人には無理強いをせず、声かけを行う職員を変更するなどの工夫を通じて、入浴を促します。鼻歌が聞こえる、好みのシャンプーで香りを楽しむなど、利用者が心身ともにくつろいだ気分で入浴できるよう配慮しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。	皆様それぞれのその時の状況を把握した上で、個々にあった休息をとっていただいている。			
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。	薬処方時に薬剤師から説明を受けて、薬の理解を深めている。 お薬ファイルを作成し、いつでも確認が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。	ひとりひとりの好みや性格、得意な事に合わせて役割や楽しみを支援している。			
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。	今年からオレンジカフェを始めた。涼しい時期は野外でテントを張り実施をしていきたい。それをきっかけに少しずつ外に出かけられるような支援に努めていきたい。	花見や地域のお祭りなどへの外出を実施しています。また、日常的に散歩に出る機会が少ないこともあり、地域住民との交流を図る目的で「cafekuji」も開催しています。法人が主導する健康体操は、利用者に人気で活気ある活動となっています。草花の水やりや玄関先での外気浴を通じて、利用者が日常的に気分転換を図れ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。	原則として、利用者様の金銭管理は「立替金」として、事業所管理で行っている。			

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	希望に応じて電話の取次ぎや手紙のポスト投函支援を行っている。		
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。	フロア内に行事時等に撮影した写真を掲示する事により、いつでも思い出を振り替えられるようにしている。その他、季節に合わせた装飾をし、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	事業所内は、利用者が落ち着いて過ごせる空間を提供しています。窓越しの光はカーテンで適切に調節し、窓際にごさを敷くなど、一人で過ごせる居場所を確保することにより、利用者が快適に過ごせるように配慮しています。また、季節行事の写真を掲示して話題を提供したり、プランターで草花を育てることにより、季節を感じられる環境づくりを心がけています。	
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。	共用空間では大きなソファやマガジンラック、大型テレビ等が設置されている。個人でくつろがれたり、数人で談笑されたり皆様おのおのの時間を楽しまれている。		
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。	居室にはなじみや思い入れのある品をご家族様と相談しながらお持ちいただいている。ご家族様とのお写真やお手紙、ぬいぐるみ等をおいている方もいる。ご本人が心地良い空間となるように工夫をしている。	居室には、介護用電動ベッド、車いす対応の洗面台、チェスト、クローゼット、およびカーテンを標準で備え付けています。シーツ交換は週1回実施し、清掃は職員が行っています。また、いす、テレビ、自作の小物入れなどが持ち込まれており、居心地の良いくつろげる居場所となるよう工夫しています。また、居室内の安全に配慮し、コルクマットと床面の段差が生じないようにしています。	
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。	バリアフリーや動線の確保により、安全な生活環境に努めている。		

事業所名	グループホームみんなの家・川崎久地
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)	<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、安心して暮らせている。 (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
<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。	事業所理念を玄関、スタッフルームに掲示している。 日々の申し送りの時に唱和する事により、常に意識付け、実践へと繋げている。		
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。	2025年より「Cafekuji」と銘打ったオレンジカフェを開催している。又、昨年から継続し、「久地リンピック」を8月に開催。地域の方も参加していただき、大盛り上がりであった。		
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。	近隣散歩時の「挨拶」は必ず実践。そこから話を広げる努力をしている。		
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。	ご家族様、地域の皆様（町内会長、老人会会長、婦人部、地域包括等）をお呼びして、近況陽刻、事業方向感をし、サービスの向上に努めている。		
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。	区役所職員や、地域包括職員とは、介護保険や生活保護、空室案内等に関する事で連絡を取り合い、協力関係が築けるように取り組んでいる。 年2回開催されている地域の見守り活動連絡会にも出来る限り参加をさせていただいている。		

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
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。	身体拘束をしない事を前提としている。身体拘束廃止委員会を設置し、話し合いや意見交換をし、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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、話し合いを行う他、勤務に入る前に虐待ゼロへの行動指針を唱和して、意識付けを行っている。		
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。	法人内で開催されているセミナーの掲示、研修等々学べる場や参加できる体制がある。		
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。	あらかじめ十分な説明を行い、ご理解、納得していただいた上で契約をしている。又、契約時以外でも随時質問を受け付けていて、安心していただけ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。	運営推進会議では、積極的に意見や要望を仰っていただけるように対応している。又、その他日常での電話連絡時に意見やご要望があれば随時お伺いし、反映させ続けている。		

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
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。	フロア会議や個別に面談をする機会を設けている。その他にも連絡帳を用いて意見ができる環境を作り、反映させている。		
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。	年に2回、人事考課を実施している。個々の頑張りを平等に評価する事で、それぞれがやる気や向上心を持ち働く事ができる環境整備に努めている。		
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。	職員のフォローアップ研修等各自に合わせた研修を有している。働きながらスキルアップトレーニングできる環境がある。		
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。	法人内隣接事業所と交流する機会があり、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
<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。	入居前に十分な時間を持ち、ご本人のお話を聞いている。その他積極的にコミュニケーションをとる中で、相談しやすい環境づくりを目指している。		

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
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。	入居前に十分な時間を持ち、ご本人のお話を聞いている。その他積極的にコミュニケーションをとる中で、相談しやすい環境づくりを目指している。		
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。	入居前の面談を念入りに行う事を前提とし、入居後も必要に応じてカンファレンスを行う事で情報共有や「その時」必要としている支援へと繋げている。		
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。	本人様の意思を尊重した上で、出来る事は行って頂き、終了後は感謝の気持ちをお伝えしている。それにより相互に支えあう関係を築いている。		
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。	毎月発送している一言通信、その他訪問時や電話連絡があった時に報告・連絡・相談を行い、共にご本人を支えていく関係を築いている。		
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。	生活歴やご本人様との会話の中ででたワードを元に、話題提供や支援を行っている。		

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。	利用者様が一体感を持てるようなレクリエーションを実施している。支えあいの関係を築けるよう、職員が都度橋渡しを行っている。		
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。	契約終了後も、必要に応じて適宜フォローを行う等、真摯な対応を続けている。		
<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。	毎日の関わり、会話やコミュニケーションから希望や意向を汲み取り、都度カンファレンスを実施。またご家族の想いも聞き取りを行っている。想いに添えるようなケアの実現を目指している。		
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。	入居前面談にてご本人の過去の生活歴の把握をしている。又、日々の生活の中でも情報収集に努めている。		
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。	毎日2回のバイタル測定、食事量、水分量、排せつの状況を表にまとめ、健康状態を把握している。利用者様個々の生活状況や言動、行動等を日々生活記録に記載し、連絡ノートや申し送り等で共有する事で把握をしている。		

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
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。	介護計画作成においては、ご本人、ご家族のご意向を反映させた上で、必要に応じて関係者の意見も取り入れ、現状に即した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。	共有のため、申し送りファイルや連絡帳類を活用している。ケアがうまくいった時の方法や、ケアに関する情報は、申し送りやフロア会議、カンファレンス時に共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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。	その都度に一人一人が必要としているサービスの提供をしている。		
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。	少しずつであるが、近隣の豊かな地域資源への訪問等を行っている。		
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。	訪問診療医師（かかりつけ医）とは顔なじみの関係である。24時間ダイヤルにて急変対応ができる支援体制である。6月のオレンジカフェにもかかりつけ医は来てくださり、利用者様はとても嬉しそうにされていた。		

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
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。	「医療連携看護師連絡記録」が介護職、看護職が相互に相談しあうツールとなっている。又、医療連携看護師訪問時は、口頭でも詳細を伝え、助言をいただいている。		
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。	利用者様が入院された時は基本、早期退院を目標とし、病院関係者と連絡を取り合っている。退院前には出来る限りご家族、主治医、施設関係者でムネテラを行う場を設けている。		
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。	入居契約時に、重度化や終末期における対応の説明を行っている。又、必要と考えられる段階で関係機関の協力を得ながら、ご家族を含めた話し合いの場を持ち、チーム支援に努めている。		
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。	事故発生、緊急時の対応方法を設置している。職員が迅速に対応できるように努めている。		
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。	様々な状況を想定した避難訓練、消防訓練、水防訓練を定期的に行っている。		

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
<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。	ひとりひとりに合わせたお声掛けを行っています。不定期に研修や話し合いにてお声掛けや接遇に対しての学びの場を設けて、個々の人格の尊重やプライバシーを大切にされた対応をしている。		
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。	日々の会話やコミュニケーションの中から、ご本人の思い、希望などを汲み取り、自己決定がされるよう努めている。		
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。	変化していく皆様の状況を把握しながら、臨機応変・柔軟な対応を心がけている。		
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。	散髪やヘアカラー、ヘアアレンジやセラピーなど、その人らしいおしゃれができるように支援している。		
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。	皆様の能力や得意な部分を把握した上で食事の盛り付けや配膳・片付け等のお手伝いをしていただいている。 毎月の出前昼食にていつもとは違う「食」を楽しむ機会も設けている。		

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
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。	ひとりひとりの状態に合わせた食事形態（常食・一口大・刻み・ミキサー）にして対応をしている。栄養状態の維持・改善に努めている。		
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。	毎食後の口腔ケアの促し・お声掛け・介助を行っている。その他に週に一度の訪問歯科診療（歯科医師・歯科衛生士来訪）による支援を行っている。		
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。	排泄チェック表を利用し、皆様それぞれに合わせた自尊心を傷つけないお声掛け、トイレ誘導の排泄支援を行っている。		
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。	こまめな水分補給の促しや日々の体操への参加、その他必要に応じて乳酸菌飲料での排便促進や内服薬（下剤）使用等、個々に合わせた予防に取り組んでいる。		
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。	入浴日の固定、時間の固定、無理強いはしないのが前提。ご本人の希望や意向をお伺いし、それを配慮した上で入浴支援を行っている。		

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
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。	皆様それぞれのその時の状況を把握した上で、個々にあった休息をとっていただいている。		
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。	薬処方時に薬剤師から説明を受けて、薬の理解を深めている。 お薬ファイルを作成し、いつでも確認が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。	ひとりひとりの好みや性格、得意な事に合わせて役割や楽しみを支援している。		
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。	今年からオレンジカフェを始めた。涼しい時期は野外でテントを張り実施をしていきたい。それをきっかけに少しずつ外に出かけられるような支援に努めていきたい。		
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。	原則として、利用者様の金銭管理は「立替金」として、事業所管理で行っている。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	希望に応じて電話の取次ぎや手紙のポスト投函支援を行っている。		
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。	フロア内に行事時等に撮影した写真を掲示する事により、いつでも思い出を振り替えられるようにしている。その他、季節に合わせた装飾をし、居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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。	共用空間では大きなソファやマガジンラック、大型テレビ等が設置されている。個人でくつろがれたり、数人で談笑されたり皆様おのこの時間を楽しまれている。		
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。	居室にはなじみや思い出のある品をご家族様と相談しながらお持ちいただいている。ご家族様とのお写真やお手紙、ぬいぐるみ等をおいている方もいる。ご本人が心地良い空間となるように工夫をしている。		
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。	バリアフリーや動線の確保により、安全な生活環境に努めている。		

2025年度

事業所名 グループホームみんなの家・川崎久地  
作成日： 2026年 1月 5 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	1	2025年よりスタートさせた「CafeKUJI」と銘打ったオレンジカフェが継続できるか。	「CafeKUJI」を不定期開催ではあるが継続して運営していくこと。	地域、行政と密に連携をとる ・運営推進会議や行事で地域の方を継続してお招きする。 ・地域行事に積極的に参加をする。 ・行政主催の会に出来る範囲で参加をする。	3ヶ月
2	2	災害時の備蓄品を分散して保管している。	夜間のユニット一人体制の時等も迅速に対応できるように保管場所をできる限り1箇所にとめる。	①保管場所を再精査 ②保管場所の整理 ③保管場所に備蓄品を移動、保管。	1ヶ月