

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	1495000885	事業の開始年月日	令和6年5月1日
		指定年月日	令和6年5月1日
法人名	株式会社ケア		
事業所名	グループホームさくらい		
所在地	( 210-0824 ) 神奈川県川崎市川崎区日ノ出1-12-5		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	27名
		ユニット数	3ユニット
自己評価作成日	令和8年1月10日	評価結果 市町村受理日	令和8年5月8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）】

ケア理念「笑顔の提供」の通り笑顔あふれる施設を目指しています。入居者の思いを少しでも実現に近づけるよう努めております。大家族で暮らしているという考え方のもとで個人の能力を生活に生かし、その人にあった生活が出来るように「出来ること」を常に探します。家事全般はもちろんのこと季節感のある工作の作成や手作りのおやつ作り、お買い物。普段の食事とは違った食レク等も行事に取り入れています。時には大型の社用車を使い近くのファミレスやフードコートでランチを食べに行くこともあります。合同レクでは誕生日会、初詣、川崎大師参拝、夏祭り、秋祭り、運動会、ハロウィン、クリスマス会他、職員共々一緒に楽しめるよう心掛け行っております。また、レクリエーションでの写真をたくさん撮るようにし笑顔の写真を広報新聞に載せご家族様へ送るようにしています。□

### 【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8年2月19日	評価機関 評価決定日	令和8年4月22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）】

事業所は京急大師線「大師橋」駅から徒歩7分、または「小島新田」駅から徒歩8分の、交通の便が良い地域に所在しています。施設は「見える化」をコンセプトにした仕切りのないオープンキッチンや事務室を備え、利用者の見守りがしやすい、採光に優れた明るい設計となっています。

<優れている点>

事業所の理念として「笑顔の提供」を掲げ、同一法人4事業所合同のシフト会議で欠員を補い合い、外国籍スタッフを組織全体で丁寧フォローする「外国人ミーティング」を毎月実施するなど、職員間のチームワークを大切にしながら、笑顔のあふれる施設づくりに取り組んでいます。また、自立支援では、洗濯物を干したり畳んだり、料理の下ごしらえで野菜をカットしたりといった役割を担ってもらうことで、利用者の持っている力の保持に努めています。レクリエーションでは、家族の歌のボランティアをきっかけに、カラオケや楽器演奏のボランティアを招いたり、写真立てなどを制作するボランティアを受け入れたりするなど、地域のネットワークを活用した活動の輪を広げています。

<工夫点>

ヒヤリハットの報告様式をメモ用紙サイズに変更し、その場で記入・掲示できる仕組みを整えています。書きやすく変更したことで、事故につながりかねない気づきを報告する習慣が根付き、職員間で速やかに共有し事故の未然防止につなげています。また、外国人技能実習生などの職員を多く受け入れていることから、毎月「外国人ミーティング」を設け、日本語での業務内容の理解などのフォローを丁寧に支援しています。その中で「自分が笑顔でなければ利用者も笑顔になれない」といった気づきを促す働きかけも行っています。

### 【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	グループホームさくらい
ユニット名	ひまわり

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)	<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
<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。	「利用者の笑顔のため」スタッフ全員で理念を共有し実践に繋がれよう心掛けています。 外国人スタッフ用にフリガナをふったものも準備し理解をしてもらっています。	利用者の笑顔のための理念「笑顔の提供」を外国人スタッフにも読みやすいように、ふりがな付きで事業所内に掲示し、全職員で共有しています。職員自身の笑顔がケアの質に直結することを全職員が理解し実践しています。	
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。	町内会の行事「盆踊り大会、廃品回収他、利用者様と参加するし地域とのコミュニケーションを大事にしています。	自治会に加入し、近隣保育園とハロウィンなどの行事交流、町内会の夏祭りでの盆踊り大会やどんど焼きなどに参加しています。また、買い物や公園への散歩時に、地域住民と挨拶を交わすなど日常的に地域住民との接点を大切にし、顔の見える関係を築くことで、地域に開かれた事業所づくりに努めています。	
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。	ホームの行事に参加いただいたり見学していただいたことで地域の方にも認知症の方の理解をしていただいております。		
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。	隔月で開催をしている会議では地域とのかかわり、職員研修、行事企画等を計画し意見交換を行い交流を深めよりよいサービスの向上に活かしております。	会議には家族、大師の里地域包括支援センター長などが参加しています。毎回テーマを決めて意見交換を意識した運営をし、会議が形式的にならないよう参加者との双方向の交流を図っています。会議の議事録は全事業所で共有し、1年分をまとめて振り返ることで、次年度の運営改善や課題抽出に役立てています。	
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。	キャラバンメイトの参加、認知症サポーター開催のお手伝い、地域包括との意見交換会等、積極的に参加しております。	川崎区への運営推進会議の議事録送付や、地域包括支援センターからの連絡への迅速な対応を通じ、事業所の活動状況について理解を得よう努めています。地域包括支援センターなど行政との協力関係を維持し、災害対策などについて適切な指導・助言を得ています。	

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。	身体拘束、虐待防止委員会による定期的な研修を行い意見を交換しています。また身体拘束が実際あった場合は常に話しあう場を設けよりよい方法で対応するよう取り組んでいます。	身体拘束委員会では11項目のチェックリストを用いて各ユニットの状況を点検しています。「だめ」「座ってて」といったスピーチロックが尊厳を損なうことを全職員が認識し、防止を徹底しています。身体拘束などの行動制限はしない方針ですが、安全管理上やむを得ない場合であっても医師や家族と連携して薬物療法の調整などの代替案を模索し、早期解除に努めています。	
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。	マニュアルを作成し防止策に努めています。職員全体の理解を深められるよう社内研修を開催しています。気になる事があった場合は常に運営会議やミーティングで話し合い防止に努めています。	虐待防止研修をQ&A形式で定期的実施し、現場で起こりうる対応困難な具体例をもとに、職員が適切な判断を身につけられるよう理解を深めています。また、法人が開催する運営会議では、虐待につながる前の「小さな気づき」を共有し、組織全体で未然防止に取り組んでいます。	
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。	権利擁護が必要とされる背景や権利侵害が行われている場合の必要については職員間で速やかに共有している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時、担当者が説明をし、ご家族様の不安や疑問にお応えできるよう十分な説明をし理解した上でサービスの提供が行われているよう心掛けています。		
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。	家族会や来訪時、家族とコミュニケーションを取るようになっています。近況報告をする際、意見や要望等を気兼ねなく言ってもらえる雰囲気を作るよう心掛けています。意見や要望はミーティング等で共有しサービスの向上に努めています。	情報通信アプリのテレビ電話機能を用いた家族との連絡や利用者の生活の様子を掲載した広報誌による活動報告を毎月作成し、家族が意見を伝えやすい環境を整えています。家族から出された要望などは運営会議で検討し、家族の声がケアや運営に活かされる仕組みを整えています。	

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
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、開催される運営会議において各ユニットのフォーミングで上がった議題を（意見や提案等）報告または相談できる場を設けています。また会議の内容は各ユニットへ報告し情報共有しています。	ユニット会議や「気づき記録用紙」により、現場職員が意見を出しやすい仕組みを整えています。物品配置の改善や、外国籍スタッフの提案によるベトナムなどの自国料理を作る「異文化レクリエーション」を実際に運営やケアに採用することで、職員が主体的に関わる職場づくりにつなげています。	
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。	希望休の受け入れ、家庭の状況に合わせた勤務体制を取っており働きやすい環境に努めています。職位、資格に合わせて給与額が設定されており、やりがいを持って働ける環境が整備されています。	同一法人の4事業所合同によるシフト会議を通じて欠員を補い合い、残業ゼロと有給休暇取得を推進しています。資格などに応じた給与体系や処遇を明示することで、職員のモチベーション向上につなげています。外国籍職員に対しては通常の会議などとは別に「外国人ミーティング」を毎月実施し、業務内容のフォローアップを行い、全職員が安心して長く就業できる環境を整えています。	
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。	新人職員には介護の基礎から利用者様への関わりについて丁寧な指導を実施しています。社内研修はシフトに組み入れ多く参加できるよう工夫をしています。「実践者研修」他、外部研修に関しても積極的に参加できるような環境が整っています。	年間研修計画に基づき、毎月内部研修やOJTを実施しているほか、外部研修にも積極的に職員を派遣しています。受講後はその内容を報告・フィードバックすることで職員間で情報を共有し、職員一人ひとりのスキルアップにつなげています。また、外国人技能実習生に対してはケアマネジャー主催による資格取得のための勉強会を年1回実施し、キャリアアップを支援しています。	
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。	市の開催するキャラバンメイト連絡会や社会福祉協議会等の開催行事に積極的に参加することで同業者のネットワークを作り交流を深めサービスに役立てています。		
<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。	サービスの利用を開始する段階でご本人様の困っていること、求めていること、要望などを傾聴し、受け入れられるような関係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
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。	サービス開始にあたり、ご家族が現在抱えている不安や悩み、考えや思いを持っているか等を理解し、どのように支援していけるかを共に考えていけるよう関係の構築に努めています。		
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。	ご本人様、ご家族様のお話を伺い必要なことを見極めていきます。必要があればマッサージ他、多職種のサービスも取り入れ支援できるよう努めています。		
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。	ご本人様に寄り添い得意分野(食事作り、盛付け、食器拭き、洗濯物干し、たたみ、掃除、新聞たたみ、ゴミ箱作り他、季節の制作物等)を探りながら毎日の生活の中で活かせるよう配慮をしながら共に生活を送る良い関係を構築しています。		
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。	広報新聞やハガキで日々の様子を伝え、来訪時や電話で体調面等をお話するようにしています。ホームでの困りごと等、常に共有し一緒に支えていく関係を築けるよう努めています。社用携帯でlineを組み写真を送ることもしています。		
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。	入所時の面接からご本人様の趣味や出身地、生活リズムをお聞きし支援に役立てられるよう努めております。ご家族様にも協力していただきご本人様の思い出のあるものをお部屋に飾るようにしています。	入居前の生活背景を詳細に把握し、馴染みの人や場所とのつながりが途切れないよう家族の協力を得ながら支援しています。情報通信アプリによるテレビ電話の活用や地域行事への参加などを通じ、入居前に暮らしていた地域との接点を維持でき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
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。	相性やADLに合わせる等状況に応じて席を配置しています。職員も席へ座り会話を持つようにしています。全フロア合同のレクリエーションを定期的に行い利用者様同士の交流の場を作るようにしています。		
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。	契約が終了した後は、こちらからの積極的なフォローはしておりませんが相談があった場合は丁寧かつ親身に対応させていただいております。入院されている方のお見舞いに行くこともあります。		
<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。	常に「どうしたいのか？何を求めているのか？」という事を考えた支援を心掛け、困難な場合は日々のかかわりの中で性格、言動や表情などから気持ちを汲み取り把握するよう取り組んでいます。常に職員で話し合い気付いたことを意見交換しています。	本人の意向を汲み取り、本人本位のケアに努めています。職員と一緒に個別の買い物に出かけたり、お化粧やネイルケアでおしゃれを楽しむ機会を設けるなど、本人の思いに沿った暮らしの実現に努めています。料理や家事の手伝いを希望する利用者には、野菜カットなどできる範囲で役割を担ってもらうことで、残存機能の保持につなげています。	
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。	ご家族様から生活歴、環境、仕事等小さなことでも情報を伺うことにより全体像を把握し日常生活に近い支援を取り入れています。職員間で共有し、その人らしい生活が出来るよう努めています。		
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。	その人らしい暮らし方、生活のリズムを把握するようにしています。心身状態を見ながら持っている力を出し張り合いのある生活ができ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
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。	毎月ミーティングを行いケアの内容について意見交換を行っています。定期的ご家族様へ連絡し意向や思いを伺い、医療往診時には常に相談し介護計画に反映させるようにしています。	入居時に本人・家族の希望を丁寧に傾聴し、食の好みや1日の過ごし方など個別性を尊重した介護計画を作成しています。日々の気づきを専用シートに記録し、職員間で情報を共有することで変化を見逃さない体制を整えています。居室担当者が変化を観察・報告し、会議に参加できないスタッフの意見もフロアミーティングのシートを通じて反映しています。	
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。	入居者様の体調管理、身体状況については生活記録及び個人記録につけています。毎月のフロアミーティングにおいても気づきや日常の変化他、小さなことでも職員で情報を共有し介護記録の見直しに活かしています。		
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。	状況に応じて通院や送迎等、また必要なものの買い物にも対応しています。既存のサービスに捉われないよう必要な支援は柔軟な対応が出来るよう取り組んでいます。		
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。	常に近隣への食事レクリエーション、買い物、散歩町内会のお祭り、川崎大師参拝、等、外へ出る事への楽しみ計画しています。訪問美容によるカット、マッサージ施術、ボランティア他、暮らしの中に変わず地域と密着していけるよう支援しております。		
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。	月2回提携医療機関による定期往診があり24時間体制、緊急時対応など適切な医療を受けられる体制が整っております。ご本人さま、家族の希望があれば地域のかかりつけ医に受診が出来るよう柔軟に対応しております。	かかりつけ医と24時間連携し、体調変化は電話・外傷は写真メールで経過を共有しています。写真送付により医師が患部の色の経過を確認できるため、迅速な往診につなげています。精神科医が2ヶ月に1回往診を行い、看護師による院内研修を随時依頼しています。訪問マッサージは週1回個別対応しています。入居時に誤嚥性肺炎予防の観点から口腔ケアの重要性を家族に伝えています。	

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。	毎日の各測定（バイタル、体温、Spo2）往診ノートを活用し体調を常に把握しています。変化に気付いた時には訪問看護へ連絡し適切な医療に繋がっています。		
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。	協力医療機関と連携し早期治療に努めています。情報共有やカンファレンスの場を設け、退院後の生活の安定を図りながら早期に退院できるよう努めています。		
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。	ご本人様や、ご家族の意向を踏まえ医療関係者と連携を図り取り組んでいます。状況に応じて意志を確認し安心、納得した最期を迎えられるよう確認しながらの支援に取り組んでいます。	看取り期には方針を再確認したうえで、排泄・食事・入浴の支援方法を手書きで整理した専用書式を居室に掲示し、全スタッフが統一した支援を行っています。重度化により仰臥位となった場合も、視界に自然と入る位置に家族や馴染みの写真を掲示し、心理的な安心につながるよう支援しています。また、家族が長く寄り添えるよう宿泊にも対応しています。	
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。	急変や事故発生時のマニュアルがあり職員全員が周知するように取り組んでいます。「心配蘇生、応急手当等」定期的に行っています。		
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。	年2回の避難訓練の他、職員の消火器訓練、避難誘導訓練を行っています。非常食、飲料は2Fに備蓄しています。	多摩川氾濫を想定し、備蓄を2階ユニット共有スペースに移動しています。職員・利用者・家族の目に入る場所に配置することで、全職員が備蓄について意識を持てる環境を整えています。担架・避難用滑り台を活用した避難訓練を実施し、要介助者の人数・所要時間を確認しています。	BCP(業務継続計画)は策定していますが、業務継続シミュレーションは今後の課題となっています。早急な実施が期待されます。

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。	常に自尊心を傷つけないように心掛け、言葉掛けや対応に配慮をしています。新しく入られた利用者様に関してはフロアミーティングで共有する等、チームで理解し徹底して対応するよう努めています。	就業時に誓約書を締結し、個人情報保護・SNS投稿禁止・私用携帯での撮影禁止をスタッフに周知し、利用者のプライバシーが守られる職場環境を整えています。支援時は「お手伝いしましょうか」と問いかけで意思決定を尊重し、本人が望む範囲で支援をおこなっています。	排泄時の羞恥心や、事故報告の画像など、利用者への配慮についてスタッフ全員への浸透が期待されます。
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。	普段の会話や症状などから自己決定できるように努めています。食レクでは食べたい物をリクエストしてもらう等、希望を発言しやすいように働きかけています。		
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。	出来る限り1人一人のペースに合わせて支援しています食事時間や入浴日は決っていますが、ご本人の気分や体調に合わせて対応しています。		
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。	得意な職員がヘアカットを行い、ご本人様の希望の髪型をカット 時にはヘアカラーも行います。衣服はご本人様の好みはもちろんのこと家族様にも協力をお願いしています。		
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。	野菜カットや盛り付け等 準備後 片付けまで利用者様と取り組んでいます買い物やおやつを一緒に作る等、楽しい食事を心掛けています。	食前に口腔体操を行い、その日のメニューを口頭で伝えることで食への関心と食欲を引き出しています。希望者が盛り付けに参加し、食事への意欲を高めています。綿菓子など手作りおやつを利用者と一緒に作るほか、フードコートでの外食レクリエーションでは、利用者がその場でメニューを選ぶことで自己決定の機会を設けています。	

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。	1人ひとりの状況に合わせて食事形態を変えています（刻み ミキサー等）訪問医療と連携をしカロリーの過不足を意識しています。 コップを個別にして水分摂取を間違いように努めています。水分不足の方には好きな飲み物を出すようにしています。		
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。	声掛けで口腔ケアを促しています自力でできない場合は利用者様を洗面台に誘導、介助するようにしています。訪問歯科（週1回）と連携をして口腔内の衛生を保っています。誤嚥性肺炎予防のため毎日、食事前に口腔体操を行っています。		
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。	1人ひとりの状況に合わせて排泄パターンを掴み共有しています。拒否が強い場合、その方のパターンを共有し無理強いくことなく誘導、常にスタッフ間でミーティングを行い検討している 可能な限りトイレで排泄が行われるよう支援しています。	排尿感覚を尊重し、残存機能の保持につなげ、3時間以上空いた場合に定時誘導に切り替えています。トイレ排泄は床に足をつけていきむ行為が健康維持に重要として、10～15分確保することを統一しています。おむつは立位保持困難・便意尿意消失・自力歩行困難の3条件を目安に最終手段として判断しています。夜間は排尿量と排尿間隔に応じて対応しています。	
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。	乳製品 植物繊維を取り入れてまた体操 散歩等 運動をしてなるべく便薬に頼らず工夫しています。どうしてもの方は医療と連携し排便コントロールを行っています。		
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。	決まった入浴日はありますがご本人様の体調や希望の時間に応じて曜日を変えています入浴後に衣類の選択を決めて、楽しんでもらう配慮をしています。こちらでも入浴剤を入れています。ご家族様やご本人様が使っていた入浴剤を使います。	湯船に浸かってもらうことを基本とし、リフト・ストレッチャーを設置しています。椅子ごと湯船に移動できるリフトは、立位が困難な利用者も安全に湯船に浸かることができ、清潔保持と心身のリラックスにつなげています。リフト使用に不安がある場合はシャワー浴から段階的に移行し、心身状態の変化はミーティングで共有し使用器具の見直しを行っています。	

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。	1人ひとりの生活パターンをを把握して安心して睡眠時間が取れる様に支援しています。日中の過ごしかたで夜間の状況が変わります。不安や徘徊する方はフロアーに誘導して、お話をし安心して過ごされる様に支援しています。		
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。	薬局と連携し出来る限り理解するよう努めています。薬の変更がある場合は、薬局がセット、往診ノート、送りノート、グループラインでスタッフに周知し間違いのないようにしています。服薬のチェックは夜勤者セット、日勤は2名で行い、間違いのないよう取り組んでいます。		
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。	1人ひとりができる事を探りその人にあった役割 活動を見て、支援しています。台所 掃除 洗濯物畳 干す 屋上に遊びに行き菜園手入れや、散歩、買い物他、日々の生活ができるように努めています。		
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。	買い物 散歩 地域のお祭り、外食等事前に計画している事により外出ができるように努めています。一人ひとりのADLに合わせて対応し出来る限り外気に触れることに努めています。	日光浴・気分転換・社会とのつながりを目的に、近隣のスーパーや公園への散歩を日常的に行っています。外出先では地域住民との自然な交流が生まれるように声かけもしています。外出記録はタブレットで管理し、特定の利用者に偏らないよう全利用者が均等に外出できる体制を整えています。	
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。	ご家族様から預かり管理しています。買い物希望している時には一緒に買い物へ行くようにしています。預り金からお金を使用する際、ご家族へも連絡をし一緒に支援できるようにしています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	家族様と連携してご本人様の希望により、いつでもやり取りをできるように努めています。手紙を書いて頂きスタッフが読んで説明することもあります。	/	
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。	フロアの飾り付けは利用者様と作成しています。塗り絵や貼り絵等は月及び季節毎に作成し落ち着ける空間と季節が分かるように配慮しています。		
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。	フロアにソファや椅子を配置し利用者様同士がリラックスして過ごせるよう相性やADLを見ながら席を決める配慮をしています。場面場面で席替えもしています		
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。	ご本人様の希望を叶える生活リズムを尊重して自宅で愛着のある使いやすい者を使用して頂く等、安心して生活ができるように努めています。仏壇を入れている方もいます。		
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。	1人ひとりに合わせて「できる事」「分かる事」を探り合い目印や物の配置他、工夫して自立支援を行いつつ声掛け、見守りをしながら状態に合わせて行ける様に支援しています。		

事業所名	グループホームさくらい
ユニット名	あじさい

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
<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。	「利用者の笑顔のため」スタッフ全員で理念を共有し実践に繋がれよう心掛けています。 外国人スタッフ用にフロアに「ふりがな」をふったものも準備し理解をしてもらっています。		
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。	町内会の行事「盆踊り大会、廃品回収他、利用者様と参加するし地域とのコミュニケーションを大事にしています。		
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。	ホームの行事に参加いただいたり見学していただいたことで地域の方にも認知症の方の理解をしていただいております。		
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。	隔月で開催をしている会議では地域とのかかわり、職員研修、行事企画等を計画し意見交換を行い交流を深めよりよいサービスの向上にいかしています		
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。	キャラバンメイトの参加、認知症サポーター開催のお手伝い、地域包括との意見交換会等、積極的に参加しております。		

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。	身体拘束、虐待防止委員会による定期的な研修を行い意見を交換しています。また身体拘束があった場合は話し合い、よりよい方法で対応するようにしています。		
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。	マニュアルを作成し防止策に努めています。職員全体の理解を深められるよう社内研修を開催しています。気になる事があった時には常に運営会議ミーティングで話し合い防止に努めています。		
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。	権利擁護が必要とされる背景や権利侵害が行われている場合の必要については職員間で速やかに共有している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時、担当者が説明をし、ご家族様の不安や疑問にお応えできるよう十分な説明をし理解した上でサービスの提供が行われているよう心掛けています。		
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。	家族会や来訪時、常に家族とコミュニケーションを取るようにしています。近況報告をする際、意見や要望等を気兼ねなく言ってもらえる雰囲気を作るよう心掛けています。意見や要望はミーティング等で共有しサービスの向上に努めています。		

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。	毎月、開催される運営会議において各ユニットのフォーミングで上がった議題（意見や提案等）報告または相談できる場を設けています。また会議の内容は各ユニットへ報告し情報共有しています。		
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。	希望休の受け入れ、家庭の状況に合わせた勤務体制を取っており働きやすい環境に努めています。職位、資格に合わせて給与額が設定されており、やりがいを持って働ける環境が整備されています。		
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。	新人職員には介護の基礎から利用者様への関わりについて丁寧な指導を実施しています。社内研修はシフトに組み入れ多く参加できるよう工夫をしています。「実践者研修」他、外部研修に関しても積極的に参加できるような環境が整っています。外国人スタッフ研修も充実しています		
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。	市の開催するキャラバンメイト連絡会や社会福祉協議会等の開催行事に積極的に参加することで同業者のネットワークを作り交流を深めサービスに役立てています。		
<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。	サービスの利用を開始する段階でご本人様の困っていること、求めていること、要望などを傾聴し、受け入れられるような関係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
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。	サービス開始にあたり、ご家族が現在抱えている不安や悩み、考えや思いを持っているか等を理解し、どのように支援していけるかを共に考えていけるよう関係の構築に努めています。		
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。	ご本人様、ご家族様のお話を伺い必要なことを見極めていきます。必要があればマッサージ他、多職種のサービスも取り入れる等、柔軟に対応できる支援に努めています。		
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。	ご本人様に寄り添い得意分野(食事作り、盛り付け、食器拭き、洗濯物干し、たたみ、掃除、新聞たたみ、貼り絵等の制作他)を探りながら毎日の生活の中で活かせるよう配慮をしながら共に生活を送る良い関係を構築しています。		
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。	広報新聞やハガキで日々の様子を伝え、来訪時や電話で体調面等をお話するようにしています。ホームでの困りごと等、常に共有し一緒に支えていく関係を築けるよう努めています。		
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。	入所時の面接からご本人様の趣味や出身地、生活リズムをお聞きし支援に役立てられるよう努めております。ご家族様にも協力していただきご本人様の思い出のあるものをお部屋に飾るようにしています。		

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。	相性やADLに合わせる等状況に応じて席を配置しています。職員も席へ座り会話を持つようにしています。1・2階合同のレクリエーションを定期的に行い利用者様同士の交流の場を作るようにしています。		
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。	契約が終了した後は、こちらからの積極的なフォローはしておりませんが相談があった場合は丁寧かつ親身に対応させていただいております。入院されている方のお見舞いに行くこともあります。		
<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。	常に「どうしたいのか？何を求めているのか？」という事を考えた支援を心掛け、困難な場合は日々のかかわりの中で性格、言動や表情などから気持ちを汲み取り把握するように取り組んでいます。常に職員で話し合い気付いたことを意見交換しています。		
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。	ご家族様から生活歴、環境、仕事等小さなことでも情報を伺うことにより全体像を把握し日常生活に近い支援を取り入れています。職員間で共有し、その人らしい生活が出来るよう努めています。		
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。	その人らしい暮らし方、生活のリズムを把握するようにしています。心身状態を見ながら持っている力を出し張り合いのある生活ができ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
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。	毎月ミーティングを行いケアの内容について意見交換を行っています。定期的ご家族様へ連絡し意向や思いを伺い、医療往診時には常に相談し介護計画に反映させるようにしています。		
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。	入居者様の体調管理、身体状況については生活記録及び申し送りノートに記入しています。毎月のフロアーミーティングにおいても気づきや日常の変化他、小さなことでも職員で情報を共有し介護記録の見直しに活かしています。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	状況に応じて通院や送迎等に、対応しています。既存のサービスに捉われないよう必要な支援は柔軟な対応が出来るよう取り組んでいます。		
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。	常に近隣へ買い物、外食、散歩 町内会のお祭り、川崎大師参拝、等、外へ出る事への楽しみを計画しています。マッサージ施術、ボランティア他、暮らしの中にならぬ地域と密着していけるよう支援しております。		
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。	月2回提携医療機関による定期往診があり24時間体制、緊急時対応など適切な医療を受けられる体制が整っております。ご本人さま、家族の希望があれば地域のかかりつけ医に受診が出来るよう柔軟に対応しております。		

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。	毎日の各測定（バイタル、体温、Spo2）往診ノートを活用し体調を常に把握しています。変化に気付いた時には訪問看護へ連絡し適切な医療に繋がっています。		
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。	協力医療機関と連携し早期治療に努めています。情報共有やカンファレンスの場を設け、退院後の生活の安定を図りながら早期に退院できるよう努めています。		
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。	ご本人様や、ご家族の意向を踏まえ医療関係者と連携を図り取り組んでいます。状況に応じて意志を確認し安心、納得した最期が迎えられるよう確認しながらの支援に取り組んでいます。		
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、実践力を身につけている。	急変や事故発生時のマニュアルをフロアの目につくところに貼り職員全員が周知するように取り組んでいます。「心配蘇生、応急手当等」定期的に行っていきたい。		
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2回の避難訓練の他、職員の消火器訓練、夜間想定訓練、避難誘導訓練を行っています。非常食、飲料は各階に備蓄しています。		

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
<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。	常に自尊心を傷つけないように心掛け、言葉掛けや対応に配慮をしています。言葉遣いにも気を付け優しく笑顔での挨拶を心掛けています。		
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。	普段の会話や表情などから自己決定できるよう働き掛け家庭的な暮らしが出来るよう支援しています。希望を発信しやすい環境作りに配慮しています。		
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。	出来る限り一人ひとりのペースに合わせて支援しています。		
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。	定期的にかットを行い髪型はご本人様の希望を取り入れています。その人らしさを保てるよう支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	おやつ作りや盛り付け、後片付け等、一緒に行っています。食事作りでは味見や味付け等をしてもらい美味しく召し上がれるようにしています。		

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
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。	一人ひとりの状態にあった食事形態で提供しています。カロリー不足を意識(定期的な検査)水分量を確実に確認もしています。		
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、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。	声掛けにて口腔ケアを促しています。自力で出来ない利用者様には洗面台へ誘導し介助するようにしています。また毎日、昼食前に口腔体操を行っています。週1回訪問歯科での口腔ケアも行っています。		
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。	一人ひとりの排泄パターンを掴み共有しています。		
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。	乳製品や植物繊維を取り入れるよう工夫しています。体操や散歩、運動レクを行うように取り組んでいます。		
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。	決まった入浴日はありますが、ご本人様の体調や気分が乗らない時など希望に応じて変更しています。入浴後の洋服も一緒に決めています。		

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。	一人ひとりの生活パターンを把握し、日中散歩等、体を動かすように心掛けています。不安で起きてしまい眠れない方はフロアで過ごしてもらう等、安心して過ごせる支援をしています。		
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。	処方に関する情報はファイルし変更時は医療ノート及び日報、送りノートへ記入しスタッフ全員が周知できるよう徹底しています。服薬セットは必ず複数で行い、服薬時はスタッフ間の声掛け読み上げ確認を行い間違いのないよう努めています。		
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、その人が出来る事を探しています。生活の中で役割を持ってもらい張りのある生活を送ってもらうよう支援しています。		
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。	事前に計画し外出できるようにしています。外出できる機会を増やすようにしています。ご家族様にも協力してもらい連携を取っています。		
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。	ご家族様からお預かりし管理をしています。買い物の希望がある場合は購入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
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。	ご家族様と連携し、ご本人様の希望に沿い、いつでもやりとりが出来るよう支援しています。		
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。	フロアの飾り付けは利用者様と一緒にを行っています。行事があった時には写真をたくさん撮り、広報新聞へ載せたりフロアへ貼り会話が弾むような工夫をしています。		
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。	フロアにソファを配置しリラックスした雰囲気を作っています。時には席を変えることもあります。		
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。	本人様の使い慣れたものや使用していたものを用意して心地よく生活して安心してもらうよう常に考えるようにしています。 また壁に作った工作物やお誕生日に作成した色紙、ご家族の写真も貼っています		
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。	1人1人に合わせ出来ること出来ないことを探して話し合い自立支援を行いながら無理なく行えるよう支援しています。		

事業所名	グループホームさくらい
ユニット名	たんぼぼ

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。	「利用者の笑顔のため」スタッフ全員で理念を共有し実践に繋がれよう心掛けています。 外国人スタッフ用にフリガナをふったものも準備し理解をしてもらっています。		
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。	町内会の行事「盆踊り大会、廃品回収他、ドンド焼きなど利用者様と参加し地域とのコミュニケーションを大事にしています。		
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。	ホームの行事に参加いただいたり見学していただいたことで地域の方にも認知症の方の理解をしていただいております。		
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。	隔月で開催をしている会議では地域とのかかわり、職員研修、行事企画等を計画し意見交換を行い交流を深めよりよいサービスの向上に活かしております。		
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。	キャラバンメイトの参加、認知症サポーター開催のお手伝い、地域包括との意見交換会等、積極的に参加しております。		

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。	身体拘束、虐待防止委員会による定期的な研修を行い意見を交換しています。また身体拘束が実際あった場合は常に話しあう場を設けよりよい方法で対応す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。	マニュアルを作成し防止策に努めています。職員全体の理解を深められるよう社内研修を開催しています。気になる事があった場合は常に運営会議やミーティングで話し合い防止に努めています。		
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。	権利擁護が必要とされる背景や権利侵害が行われている場合の必要については職員間で速やかに共有している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時、担当者が説明をし、ご家族様の不安や疑問にお応えできるよう十分な説明をし理解した上でサービスの提供が行われているよう心掛けています。		
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。	家族会や来訪時、家族とコミュニケーションを取るようにしています。近況報告をする際、意見や要望等を気兼ねなく言ってもらえる雰囲気を作るよう心掛けています。意見や要望はフォーミュラ等で共有しサービスの向上に努めています。		

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。	毎月、開催される運営会議において各ユニットのフォーミングで上がった議題を（意見や提案等）報告または相談できる場を設けています。また会議の内容は各ユニットへ報告し情報共有しています。		
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。	希望休の受け入れ、家庭の状況に合わせた勤務体制を取っており働きやすい環境に努めています。職位、資格に合わせて給与額が設定されており、やりがいを持って働ける環境が整備されています。		
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。	新人職員には介護の基礎から利用者様への関わりについて丁寧な指導を実施しています。社内研修はシフトに組み入れ多く参加できるよう工夫をしています。「実践者研修」「初任者研修」、外部研修に関しても積極的に参加できるような環境が整っています。		
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。	市の開催するキャラバンメイト連絡会や社会福祉協議会等の開催行事に積極的に参加することで同業者のネットワークを作り交流を深めサービスに役立てています。		
<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。	サービスの利用を開始する段階でご本人様の困っていること、求めていること、要望などを傾聴し、受け入れられるような関係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
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。	サービス開始にあたり、ご家族が現在抱えている不安や悩み、考えや思いを持っているか等を理解し、どのように支援していけるかを共に考えていけるよう関係の構築に努めています。		
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。	ご本人様、ご家族様のお話を伺い必要なことを見極めていきます。必要があればマッサージ他、多職種のサービスも取り入れ支援できるよう努めています。		
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。	ご本人様に寄り添い得意分野(食事作り、盛付け、食器拭き、洗濯物干し、たたみ、掃除、新聞たたみ、ゴミ箱作り他、季節の制作物等)を探りながら毎日の生活の中で活かせるよう配慮をしながら共に生活を送る良い関係を構築しています。		
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。	広報新聞やハガキで日々の様子を伝え、来訪時や電話で体調面等をお話するようにしています。ホームでの困りごと等、常に共有し一緒に支えていく関係を築けるよう努めています。社用携帯でlineを組み写真を送ることもしています。		
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。	入所時の面接からご本人様の趣味や出身地、生活リズムをお聞きし支援に役立てられるよう努めております。ご家族様にも協力していただきご本人様の思い出のあるものをお部屋に飾るようにしています。		

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。	相性やADLに合わせる等状況に応じて席を配置しています。職員も席へ座り会話を持つようにしています。全フロア合同のレクリエーションを定期的に行い利用者様同士の交流の場を作るようにしています。		
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。	契約が終了した後は、こちらからの積極的なフォローはしておりませんが相談があった場合は丁寧かつ親身に対応させていただいております。入院されている方のお見舞いに行くこともあります。		
<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。	常に「どうしたいのか？何を求めているのか？」という事を考えた支援を心掛け、個別性を尊重しています。困難な場合は日々のかかわりの中で性格、言動や表情などから気持ちを汲み取り職員同士で情報共有し意見交換をしています。		
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。	ご家族様から生活歴、環境、仕事等小さなことでも情報を伺うことにより全体像を把握し日常生活に近い支援を取り入れています。職員間で共有し、その人らしい生活が出来るよう努めています。		
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。	その人らしい暮らし方、生活のリズムを把握するようにしています。心身状態を見ながら持っている力を出し自立支援と共に、張り合いのある生活ができ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
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。	毎月ミーティングを行いケアの内容について意見交換を行っています。定期的ご家族様へ連絡し意向や思いを伺い、医療往診時には常に相談し介護計画に反映させるようにしています。		
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。	入居様様の体調管理、身体状況については生活記録及び個人記録につけています。毎月のフロアミーティングにおいても気づきや日常の変化他、小さなことでも職員で情報を共有し介護記録の見直しに活かしています。		
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。	状況に応じて通院や送迎等、また必要なものの買い物にも対応しています。既存のサービスに捉われないよう概念を変えながら、必要な支援は柔軟な対応が出来るよう取り組んでいます。		
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。	常に近隣への食事レクリエーション、買い物、散歩町内会のお祭り、川崎大師参拝、等、外へ出る事への楽しみ計画しています。訪問美容によるカット、マッサージ施術、ボランティア他、暮らしの中に変わず地域と密着していけるよう支援しております。		
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。	月2回提携医療機関による定期往診があり24時間体制、緊急時対応など適切な医療を受けられる体制が整っております。ご本人さま、家族の希望があれば地域のかかりつけ医に受診が出来るよう柔軟に対応しております。		

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。	毎日のバイタルサイン確認、月初の体重測定、往診ノートを活用し体調を常に把握しています。変化に気付いた時には訪問看護へ連絡し適切な医療に繋がっています。		
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。	協力医療機関と連携し早期治療に努めています。情報共有やカンファレンスの場を設け、退院後の生活の安定を図りながら早期に退院できるよう努めています。		
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。	ご本人様や、ご家族の意向を踏まえ医療関係者と連携を図り取り組んでいます。状況に応じて意志を確認し安心、納得した最期が迎えられるよう確認しながらの支援に取り組んでいます。		
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。	急変や事故発生時のマニュアルがあり職員全員が周知するように取り組んでいます。「心配蘇生、応急手当等」定期的に行っています。		
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。	年2回の避難訓練の他、職員の消火器訓練、避難誘導訓練を行っています。非常食、飲料は2Fに備蓄しています。		

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
<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。	常に自尊心を傷つけないように心掛け、言葉掛けや対応に配慮をしています。新しく入られた利用者様に関してはフロアミーティングで共有する等、チームで理解し徹底して対応するよう努めています。		
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。	普段の会話や症状などから自己決定できるように努めています。食レクでは食べたい物をリクエストしてもらう等、希望を発言しやすいように働きかけています。		
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。	出来る限り1人一人のペースに合わせて支援しています食事時間や入浴日は決っていますが、ご本人の気分や体調に合わせて対応しています。		
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。	得意な職員がヘアカットを行い、ご本人様の希望の髪型をカット 時にはヘアカラーも行います。ネイルやお化粧を職員と一緒にしています。衣服はご本人様の好みはもちろんのこと家族様にも協力をお願いしています。		
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。	野菜カットや盛り付け等 準備後 片付けまで利用者様と取り組んでいます買い物やおやつと一緒に作る等、楽しい食事を心掛けています。		

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。	1人ひとりの状況に合わせて食事形態を変えています（刻み ミキサー等）訪問医療と連携をしカロリーの過不足を意識しています。 コップを個別にして水分摂取を間違いように努めています。水分不足の方には好きな飲み物を出すようにしています。		
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。	声掛けで口腔ケアを促しています自力でできない場合は利用者様を洗面台に誘導、介助するようにしています。訪問歯科（週1回）と連携をして口腔内の衛生を保っています。誤嚥性肺炎予防のため毎日、食事前に口腔体操を行っています。		
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。	1人ひとりの状況に合わせて排泄パターンを掴み共有しています。拒否が強い場合、その方のパターンを共有し無理強いすることなく誘導、常にスタッフ間でミーティングを行い検討している。可能な限りトイレで排泄が行われるよう支援しています。		
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。	乳製品 植物繊維を取り入れてまた体操 散歩等 運動をしてなるべく便秘に頼らず工夫しています。どうしてもの方は医療と連携し排便コントロールを行っています。		
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。	決まった入浴日はありますがご本人様の体調や希望の時間に応じて曜日を変えています入浴後に衣類の選択を決めて、楽しんでもらう配慮をしています。こちらでも入浴剤を入れていますがご家族様やご本人様が使っていた入浴剤を使います。		

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。	1人ひとりの生活パターンを把握して安心して睡眠時間が取れる様に支援しています。日中の過ごしかたで夜間の状況が変わります。不安や徘徊する方はフロアーに誘導して、お話をし安心して過ごされる様に支援しています。		
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。	薬局と連携し出来る限り理解するよう努めています。薬の変更がある場合は、薬局がセット、往診ノート、送りノート、グループラインでスタッフに周知間違えのないようにしています。服薬のチェックは夜勤者セット、日勤は2名で行い、間違いのないよう取り組んでいます。		
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。	1人ひとりができる事を探りその人にあった役割 活動を見て、支援しています。台所 掃除 洗濯物畳 干す 屋上に遊びに行き菜園手入れや、散歩、買い物他、日々の生活ができるように努めています。		
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。	買い物 散歩 地域のお祭り、外食等事前に計画している事により外出ができるように努めています。一人ひとりのADLに合わせて対応出来る限り外気に触れることに努めています。		
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。	ご家族様から預かり管理しています。買い物を希望している時には一緒に買い物へ行くようにしています。預り金からお金を使用する際、ご家族へも連絡をし一緒に支援できるようにしています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	家族様と連携してご本人様の希望により、いつでもやり取りをできるように努めています。手紙を書いて頂きスタッフが読んで説明することもあります。		
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。	フロアの飾り付けは利用者様と作成しています。塗り絵や貼り絵等は月及び季節毎に作成し落ち着ける空間と季節が分かるように配慮しています。		
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。	フロアにソファや椅子を配置し利用者様同士がリラックスして過ごせるよう相性やADLを見ながら席を決める配慮をしています。場面場面で席替えもしています		
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。	ご本人様の希望を叶える生活リズムを尊重して自宅で愛着のある使いやすい者を使用して頂く等、安心して生活ができるように努めています。仏壇を入れている方もいます。		
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。	1人ひとりに合わせて「できる事」「分かる事」を探り合い目印や物の配置他、工夫して自立支援を行いつつ声掛け、見守りをしながら状態に合わせて行ける様に支援しています。		

令和7年度

目標達成計画

事業所名 グループホームさくらい

作成日 令和8年4月30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組内容	目標達成期間
1	10	利用者様とご家族様に対する理解をより深め、介護に活かすこと。	ご家族様を含めた利用者様の理解をすべての職員が行う	ご面会時などにご家族様とコミュニケーションをとり常に情報収集を行う	12ヵ月
2	13	入退院時のサポートを充実させてご家族様の負担を軽減する	他府県在住のご家族様も安心して対応がとれる体制を整える	入退院等の予定を早めに把握し、職員側で対応が出来るように早め早めの調整を行う	12ヵ月
3	15	夜勤帯における緊急時対応の向上	外国人職員もしっかりと対応ができるようにする	夜勤時に想定される急変毎に応じた対応訓練を定期的に行い情報共有に努める	6か月
4	13	地域資源をより活用して、利用者様の生活に変化を取り入れる	町内会との交流や行事参加を多く行い、神社などを含め社会資源を日々の生活に活用する	町内会の総会に必ず参加すること、地域の社会資源を再度確認して具体的な利用を計画し実行する	3か月
5	17	利用者様の主体的な希望を叶える運営をする	各利用者様に対して全人的理解を行い、気持ちを汲みとれるようにする	利用者様の潜在的な希望を把握し実現し情報共有を行う	3か月