

2021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	140600598	事業の開始年月日	令和1年10月1日
		指定年月日	令和1年10月1日
法人名	株式会社ツクイ		
事業所名	ツクイ横浜保土ヶ谷グループホーム		
所在地	(240-0025) 横浜市保土ヶ谷区狩場町26-19		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名 ユニット数 2 ユニット
自己評価作成日	令和3年11月17日	評価結果 市町村受理日	令和4年3月28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）】

理念でもありますが、「それぞれのお客様の生活に寄り添い共に生活をしていきます。できないのではなくどうしたらできるかを日々考え、お客様が笑って生活をして下さる事を目標にしています。」グループホームなのでゆっくり話ができてお客様の不安な気持ちをサポートできます。お客様から要望等がございましたらできる限り対応を心がけております。食事、おやつなども、お客様を交えて食材を切ったり、味付けや洗濯物を干したり畳んだりと職員と一緒にこなしております。長年主婦おやっていた方は、逆に職員が教わる事もあります。レクレーションでは運動を取り込み、声も出せるようなカラオケやボール投げが人気です。季節のイベントも充実しており、お客様に喜んで頂けるように職員一同で頑張っています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和3年12月20日	評価機関 評価決定日	令和4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、JR横須賀線「保土ヶ谷」駅東口、または、JR・横浜市営地下鉄「戸塚」駅東口よりバスで「樹源寺前」下車、徒歩約7分の閑静な住宅地にあります。全館常夏のハワイアン風の飾り付けで明るい雰囲気を醸し出し、ユニット名も1階「オハナ」2階「ルアナ」とする、開設2年目を迎えた事業所です。

<優れている点>

身体拘束禁止や虐待防止に積極的に取り組んでいます。身体拘束禁止や虐待防止委員会を定期的開催し、その結果を職員に周知すると共に、研修を定期的実施し職員の理解を深めています。また、職員に対し、アンガーマネジメント（仕事中にイライラしてしまうこと、そのような「怒り」の感情をコントロールするスキル）研修を行い、虐待が起こらないように注意しています。夜勤の職員に対し、事前に管理者が面談シートを用い、夜勤者の一人勤務体制の不安をなくし、安全に過ごせるよう面談を実施し、メンタル面のケアを行っています。常勤・非常勤を問わず全職員にスマートフォンで利用できるeラーニング（インターネットを利用した学習形態）研修を実施し、職員のスキルアップを図っています。

<工夫点>

日常のケア記録はタブレットを用いており、利用者の心身の状況やケアの実践状況などがリアルタイムに把握でき、職員が常に共有しています。

【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	ツクイ横浜保土ヶ谷グループホーム
ユニット名	1階 オハナユニット

V アウトカム項目		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	概ねできている。 事業所理念を提示し全ての職員に周知している。計画作成者はサービス計画書の策定にあたり理念に基づいた目標を作成し、具体的なサービスを実施している。	事業所開設時に理念と3つの目標を職員と共に作成しています。職員の採用時には必ず理念を伝え、理解を得るようにしています。理念にうたう「できないのではなくどうしたらできるか」を日々職員と考え、出来る事を継続して行けるような支援を心掛けています。	
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。	あまりできていない。 コロナ禍以前は地域民生委員やボランティアを通して交流があり、自治会の催事への参加する事もあったがコロナ禍以降は行っていない。福祉サービスボランティアとは七夕祭り、クリスマスの飾り、演奏CDなどを頂きお礼の手紙や写真などを交流をしている。	加入する自治会組織がなく、また、コロナ禍で地域交流は難しい面がありますが、コロナ禍前は民生委員や福祉ボランティアを通しての交流や敬老会との交流があります。コロナ収束後には事業所の広い駐車場でマルシェを開催し地域交流を図ることを検討しています。	
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。	あまりできていない。 オープンして2年目を迎え、周知には時間がかかっている。入口の掲示板などに認知症高齢者施設の生活の場である事を周知している。今後は認知症ポスター講座など開催を通して地域貢献して行けるように考えている。		
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。	あまりできていない。 利用者の活動状態の報告を行っている地域ケアプラザのケアマネージャーに利用者サービスに対しての助言を頂いている。利用者家族からの要望でリモート面会の導入など聴き取りを行い管理者に報告をしている。	コロナ禍で運営推進会議は書面開催とし、3ヶ月に1回実施し、報告書を会議メンバーに送付しています。また、意見や不明点などについてはFAXなど書面で連絡を貰うことを案内し、運営に関する意見を募るようにしています。	事業所開設以来、運営推進会議は書面開催を含め3ヶ月ごとの開催になっています。今後は規準省令に基づき、2ヶ月に1回開催されることが期待されます。
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。	概ねできている。 管理者が窓口として、市担当者と連絡取り合い、市の対策に対応すると共に事業所の実情を伝え助言をもらう。	管理者が行政と連絡を取り、協力関係を築くようにしています。困難事例についても相談し助言を得ています。ケアマネージャーが要介護認定更新手続きの機会に行政に向き連携しています。保土ヶ谷区グループホーム連絡会のリモート研修に参加しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	概ねできている。 身体拘束禁止委員会に関する指針を定め身体拘束委員会にて研修、事例検討を行っている、特に言葉によるスピーチロックについてはミーティングで事例を通して研修を行っている。	身体拘束禁止委員会を3ヶ月ごとに開催し年2回、委員会終了後職員研修を実施し事例検討を行い、身体拘束等をしないケアに取り組んでいます。特にスピーチロック（言葉による拘束）に気を付け、用語の使用について職員同士お互いに注意し合っています。	
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。	できている。 内部研修にて高齢者虐待防止法令について学んでいる、職員にたいしてアンガーマネジメントなどの研修を行い、事業所内で虐待が起こらないように注意している。	虐待防止委員会を設置し3ヶ月ごとに委員会を開催し、その結果を職員に周知すると共に、年2回アンガーマネジメント研修を実施し、不適切ケアの防止に注力しています。虐待チェックリストによる定期的な点検を実施し、対策と検討を行っています。	
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。	できていない。 制度を学ぶ機会が作れていないが、定期的な人権プライバシー保護研修をしている。		
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。	できている。 重要事項説明書・契約書の内容について説明を行います。不明な事は問い合わせがあれば、すぐに対応する。		
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。	概ねできている。 利用者、家族が参加をし意見や要望が言える機会を設けている、利用者ご本人から、要望があった事は、行事や食事については実施できるように努めている。	コロナ禍で家族の面会は1家族15分以内、相談室で行っており、利用者の生活状況を説明し、意見や要望を聞いています。家族から「リモート面会」の要望があり、実施に向けて検討中です。毎月「ツクイだより」を送付し家族との連携を図っています。	

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
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。	あまりできていない。 個別面談や意見があれば随時提案ができる状態にしている。	毎月実施の全体会議で、意見や提案などについて話し合い、運営に活かしています。業務の優先順位や職場環境の整備、記録の記入、夕食時の食事介助の方法や体制、入浴準備の見直しなど、職員の意見や提案を運営に反映させています。	
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。	概ねできている。 定期的に自己評価、管理者評価を労務管理で適正に行われているか、キャリアパス制度により職員個々の働きに合ったキャリアデザインを選択できるようになった。	管理者は、定期的な人事考課や職員面談を実施し、職員状況を把握し動機付けしています。資格取得支援制度で資格取得時は祝い金の支給があります。ロッカー室、休憩室を設置し就業環境を整備しています。エリアマネージャーが来訪し職員と話し合う機会も設けています。	
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。	概ねできている。 事業所内研修の他にスマホでも利用ができるEランニングを設備し職員が個々にスキルアップに努めている。外部の研修参加も費用補助等の制度が	年間研修計画に基づき研修を実施し、研修報告書を作成しています。研修報告書は職員が閲覧できるようにしています。職員のモチベーションアップにキャリアパスを整備し、また、eラーニングで職員個々のスキルアップを図っています。	
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。	あまりできていない。 グループホーム連絡会、ケアマネ連絡会等活動に参加し交流する機会も持っているしかし管理者やケアマネジャー以外の一般職員の交流の機会がない。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	概ねできている。 面接時や入居日には管理者、計画作成者ができる限り時間を確保し傾聴に努めている。ゆっくりと時間をとることで安心して話ができる環境を作るようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	概ねできている。 サービスの利用については様々な事情からの選択である事を理解し個別の状況にそった支援ができるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	概ねできている。 現在の状況を確認するとともにグループホームのサービスの特性をよく説明し必要な支援が受けられるように共に考え検討していく。		
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。	概ねできている。 職員にとって入居者は年長の先輩であり同じホームの中で時を過ごし支え合う同志であるとの思いを持って接している。職員が入居様に助けられることと教えられることが多く、感謝の言葉を伝える事を大切にしています。		
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。	概ねできている。ご本人とご家族の関係性の形には様々であり、これまでの経緯を尊重しそれぞれの家族の形を守りながらご本人とのつながりを深め残された時間を充実したものとなるようにご家族、ご本人様を支えて行く。		
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。	あまりできていない。 コロナ禍以前にはご友人が行事に参加して下さったり、行きつけのカラオケに外出したりなど、入居前から関係を継続があったがコロナによって途切れてしまった。今後どのように回復していくか検討をしていく。	コロナ禍前は、馴染みの人の来訪があり、リビングや居室、本人が好きな場所で過ごしています。また、事業所の食事レクリエーションに参加したり、外食やカラオケなどに出かけています。家族に本人自らが好きな時間に電話をかけられるよう取り次ぎ支援もしています。	

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。	あまりできていない。 入居者同士の関係性に注意を配慮しサービス計画書を作成するように努め、性格や個性によるところも大きく今後の課題となる。		
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。	できていない。 サービス利用終了し、（退去後の関わり方として具体的などのような事おししていけばよいか、求めがあればいつでも対応する。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	あまりできていない。 自らの思いを言葉にできない方々が多 いと感じている、日常の様子は何気ないひとことを拾い上げ思いの限り本人本位を心がける。	アセスメントや日常の会話を通して把握しています。散歩や入浴、夜間など、職員と利用者が1対1になれる機会に把握しています。意思表示の困難な利用者は態度や仕草、行動などのサインで汲み取るようにしています。生活歴や家族の情報から把握しています。	
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。	概ねできている。 初回面接時より、情報収集に努め既往歴などに限らずいろいろな事を総合してこれまでの暮らしなどを知ること 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。	できている。 日々の記録や申し送り、ケアカンファレンスでの生活状況の確認を通して現状把握しアセスメントにつないでいく。		

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。	概ねできている。 一同に会した会議は行えないが、機会を見つけ聴き取りを行い多職種の見解も聞いてサービス計画書を作成を行っている。	モニタリングは毎月実施し、計画書の見直しは3ヶ月ごとに行っています。モニタリングや担当者会議は管理者、計画作成担当をはじめ全職員が参加して行っています。本人や家族の意見、医療情報は計画書に反映しています。	
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。	概ねできている。 記録類の電子化を進める情報の検証が適正に行えるようになった為情報共有がしやすくなった。今後は実践、評価に有効に活用できるようにしていく。		
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。	できていない。 サービスを活用して最適化代にしておく事が喫緊の課題と考えている。		
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。	できていない。 施設入所の場合は、民住地域との物理的距離が発する為入居前の協働とする事は難しい。コロナ状況の改善を見て現地域で新しい資源を開拓していくのが必要である。		
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。	概ねできている。 事業所の診療医とご本人様ご家族様とが信頼し合い適切な医療を受けられて、支援をしている。個別受診の場合も診療医との情報共有ができるように支援している。	利用者は全員事業所かかりつけ医に切り換えています。内科及び歯科の往診医は月2回来訪しています。他は外来で原則家族対応です。家族対応の結果は家族からの報告で受診記録で共有しています。訪問看護は週1回来訪し、24時間オンコール体制です。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	できている。 看護記録にホームから相談事、看護師の助言を記入し各職員が回覧して共有し診療医、薬剤師とも共有している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	概ねできている。 入院先のソーシャルワーカー、担当医との情報共有が、事業所診療医との連携の橋渡しとなるように動いている。		
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。	概ねできている。 ご本人様、ご家族様のゆらぎに配慮しながら徐々に方針を決めていけるように取り組んでいる。事業所内でできる事できない事の説明を十分に行うようにしている。	重度化や終末期に向けた方針は契約時に説明し、同意書を交わします。終末期を迎えた時は医師や家族、事業所と協議を重ね、同意書を交わしています。看取り介護計画書を作成実施します。既に看取りの事例もあり、振り返りや研修を重ね今後に備えています。	
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。	あまりできていない。 緊急時対応研修や手順の共有はおこなっているが定期的に訓練は行う事ができていない。		
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。	あまりできていない。 いろいろな想定での訓練は行えていない。実際の避難訓練場所、方法を全職員が身につけるところまで定着していない。地域の協力体制も不明瞭な部分がある。	年2回の訓練は夜間想定を含め、消防署の立ち合いで実施しています。震災の訓練も行っています。食料や飲料水の備蓄は3日分確保し、リストを作成管理しています。コンロやヘルメット、懐中電灯、トイレ、医薬品などの装備もあります。	食糧や飲料水のリストに加えて、コンロやヘルメット、懐中電灯、トイレ、医薬品などの装備品も掲載し、誰でも判るところに掲示、管理することが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	概ねできている。 日常場面によって適切な対応と言い方が難しい事もあるのが職員全員で共有し課題を考えて行く。	接遇やプライバシー保護の研修で周知しています。日常のケアでは排泄や入浴の際、自尊心を損なうことのないよう注意をしています。ドアの開閉や言葉かけには細心の注意を払い、入室の際はノックと声掛けを励行し、個人ファイルは施錠管理をしています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	あまりできていない。 認知症対応の中で自己決定の支援は一番難しく重要な支援であると考えている。関わり方働きかけができるように言葉かけや対応を工夫して行く。		
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。	概ねできている。 共同生活である事とひとりひとりのペースを大切にすることが両立ができるような対応を心がける。希望に沿った積極的な支援は今後の課題として残る。		
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。	概ねできている。 自らは行えなくても、自分でできていた頃のイメージを大切にするように配慮している。行動など応じてメイク、マニキュアもお手伝いしている。		
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。	概ねできている。 行事などで一緒に作る機会はある。食事の盛り付けや後片付けなどは定期的に支援をして頂いている。	食材や献立は本部に委託しています。利用者の形態に合わせて職員が調理提供しています。季節ごとの行事食はメニューの中に取り、楽しみになっています。毎月の食事レクリエーションで職員と一緒にのおはぎや餃子作り、流しソーメンなども楽しんでいます。	

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。	概ねできている。 摂取状況を記録したり、目標をサービス計画書に盛り込んで支援している。		
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。	概ねできている。 できる限り自ら行って頂き状況に応じた必要な介助を行っている。訪問歯科と連携をとっている。		
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。	概ねできている。 認知症の状況により尿意便意がはっきりしなくなってしまうのがわかった。その方のパターンを見つけタイミング良く声掛けできるように記録と申し送りして情報共有を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレに誘導しています。利用者によっては早めに声掛けし、トイレ排泄ができるよう支援しています。夜間はリハビリパンツを使用し、日中は布パンツに改善した利用者もいます。失禁した場合はさり気なく声掛けし、トイレに案内し対応しています。	
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。	概ねできている。 散歩などの全身運動と水分摂取を使う事で予防に取り組んでいる。医療職と連携し状態把握に努めている。		
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。	あまりできていない。 男性職員の介助ができない入居者様も多く出勤者の都合で振り分ける事しているが、女性職員が介助する事で安心して入浴できている。	入浴は週2回以上としています。順番などの希望にも対応しています。湯水は都度取り換え、清潔で快適な入浴ができるよう配慮しています。入浴を嫌がる利用者には無理強いせず、人や曜日を変えるなど工夫しています。季節のゆず湯や菖蒲湯の機会も作っています。	

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。	概ねできている。 いつでも自室で過ごせるように環境を整えている、夜間も良眠できるように湿度、温度明るさなど居室ごとに配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	あまりできていない。 服薬介助については事故が起きないように細心の注意を払って行っている。 個別の服薬の内容の理解までには至っていない。		
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。	概ねできている。 その人それぞれの好みと認知症の状況に応じて支援をしている。帰宅願望の表情がある時など気分転換ができるようにその人の力を活かした役割を位なってもらっている。		
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。	できていない。 コロナ禍でもあり、希望に沿った外出はなだ困難だが散歩などは毎日おこなっている。家族と協力して外出もホーム開設時から悲願でもあり実現に向けて協力して行く。	コロナ禍前はスーパーマーケットに買い物や、コーヒーを飲みに行くなどの外出支援をしていましたが今は自粛となってます。今は事業所の周りの閑静な住宅街が毎日の散歩コースとなっています。最寄り駅までのドライブの機会も作っています。今後は本人の希望に添えるような企画も検討しています。	
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。	できていない。 ひとりひとりの能力や認知症の状況の違いにより、それぞれに個別に対応する事は現時点では難しい。		

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
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。	概ねできている。 帰宅願望の強い方以外はいつでも電話ができるように対応している。		
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。	できている。 雑然となり、整理整頓に心がけている。季節ごとに壁の飾り付けを共に制作している。	事業所内をハワイの花や海の写真を飾り、いすやテーブル、ソファなどの配置にも考慮し、明るくゆったりとした共用空間となるよう心掛けています。クリスマスには飾りなどで季節感に配慮して居心地の良い空間となるよう工夫しています。リビングで新聞を読む、お茶や職員と談笑する、テレビを見る人など、利用者は自由に過ごしています。	
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。	あまりできていない。 物理的な制約があり難しいが入居者同士が工夫してソファでくつろんだり、居室で他者様と談話をしている。		
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。	できている。 好みのリネン類にそろえたり制作したものを飾ったり、おもいおもいにされています。	事業所ではエアコンやベッド、クローゼット、チェスト、照明などを備えています。利用者はテレビや鏡台、写真、仏壇など馴染みの家具や調度品を揃え、居心地よく過ごせる居室となっています。家具の配置は家族と相談しています。	
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。	概ねできている。 あまり物を増やさずに混乱せずに過ごせるように心がけている。自身のわかる事の範囲で生活ができるように工夫している。		

事業所名	ツクイ横浜保土ヶ谷グループホーム
ユニット名	2階 ルアナユニット

V アウトカム項目	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)
	○ 1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)
	○ 1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)
	○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)
	○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)
	○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)
	○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)
	○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)
	○ 1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)
	○ 1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)
	○ 1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)
	○ 1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。
	○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。
	○ 1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	概ねできている。 事業所理念を提示し全ての職員に周知している。計画作成者はサービス計画書の策定にあたり理念に基づいた目標を作成し、具体的なサービスを実施している。		
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。	あまりできていない。 コロナ禍以前は地域民生委員やボランティアを通して交流があり、自治会の催事への参加する事もあったがコロナ禍以降は行っていない。福祉サービスボランティアとは七夕祭り、クリスマスの飾り、演奏CDなどを頂きお礼の手紙や写真などを交流をしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	あまりできていない。 オープンして2年目を迎え、周知には時間がかかっている。入口の掲示板などに認知症高齢者施設の生活の場である事を周知している。今後は認知症ポスター講座など開催を通して地域貢献して行けるように考えている。		
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。	あまりできていない。 利用者の活動状態の報告を行っている地域ケアプラザのケアマネージャーに利用者サービスに対しての助言を頂いている。利用者家族からの要望でリモート面会の導入など聴き取りを行い管理者に報告をしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	概ねできている。 管理者が窓口として、市担当者と連絡取り合い、市の対策に対応すると共に事業所の実情を伝え助言をもらう。		

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。	概ねできている。 身体拘束禁止委員会に関する指針を定め身体拘束委員会にて研修、事例検討を行っている、特に言葉によるスピーチロックについてはミーティングで事例を通して研修を行っている。		
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。	できている。 内部研修にて高齢者虐待防止法令について学んでいる、職員にたいしてアンガーマネジメントなどの研修を行い、事業所内で虐待が起こらないように注意している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	できていない。 制度を学ぶ機会が作れていないが、定期的に人権プライバシー保護研修をしている。		
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。	できている。 重要事項説明書・契約書の内容について説明を行います。不明な事は問い合わせがあれば、すぐに対応する。		
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。	概ねできている。 利用者、家族が参加をし意見や要望が言える機会を設けている、利用者ご本人から、要望があった事は、行事や食事については実施できるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	あまりできていない。 個別面談や意見があれば随時提案ができる状態にしている。		
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。	概ねできている。 定期的に自己評価、管理者評価を労務管理で適正に行われているか、キャリアパス制度により職員個々の働きに合ったキャリアデザインを選択できるようになった。		
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。	概ねできている。 事業所内研修の他にスマホでも利用ができるEランニングを設備し職員が個々にスキルアップに努めている。外部の研修参加も費用補助等の制度が進んでいる。		
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。	あまりできていない。 グループホーム連絡会、ケアマネ連絡会等活動に参加し交流する機会も持っている。しかし管理者やケアマネジャー以外の一般職員の交流の機会がない。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	概ねできている。 ミーティングの時間や面談の時間を作り聞く機会を設けている。また個人的に都度話を聞いて可能な限り反映しようと協力していると。		

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。	概ねできている。 こまめに連絡を入れるなどし取り組んでいる。		
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。	概ねできている。 ご本人様、ご家族様と面談を行い直接聞いたり現在利用しているサービス担当会議に可能な限り情報を聞き取り取り組んでいる。		
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。	概ねできている。 アットホームで楽しく生活ができるようにお客様同士の交流ができ、レクレーションや日常会話の仲介を行っている。まだ職員とお客様も同様に交流を多くとるように心がけている。		
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。	概ねできている。 細かい連絡をとり必要時にはご家族様の相談や協力を依頼して繋がりを深めるように取り組んでいる。		
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。	概ねできている。 会話内に回想を取り入れられるように会話し思い出を大切にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	概ねできている。 共にできるレクリエーションの提供、会話の仲介を行い関係性お深められるように取り組んでいる。得意不得意にも配慮し協力し合えるように仲介。また両者支障ない範囲で介助の手伝いを行って頂いている。		
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。	概ねできている。 現在この様な事はないが相談などが来た場合は協力を致します。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	概ねできている。 状況変化や計画作成にあたり都度本人、家族様の意向を聞き取りいれている。		
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。	概ねできている。 入居前の面談や入居後も様々な話を日常的にして情報収集を心がけている。		
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。	概ねできている。 定期的にカンファレンスを行い日常の様子、状態を確認している。		

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。	概ねできている。 医師、看護師が助言された事や、人によってリハビリを受けているので、取り組み内容に取り組んでいる。ご本人様やご家族様の意向は必ず入れている。		
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。	できている。 システム変更後混乱していたが、徐々に入力への混乱も少なくなっている。		
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。	できていない。 職員によっては対応が難しい状態ですが、わからない職員に丁寧に指導しております。		
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。	できてない。 今後できたら良いと思う。		
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。	概ねできている。 定期受診時など、何かあった場合は必ずご家族へ報告、相談を行っている。		

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
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。	できている。 看護記録にホームから相談事、看護師の助言を記入し各職員が回覧して共有し診療医、薬剤師とも共有している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	概ねできている。 入院先のソーシャルワーカー、担当医との情報共有が、事業所診療医との連携の橋渡しとなるように動いている。		
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。	概ねできている。 両者共に思い残すことが無いように話をし支援をしていきます。いつも以上にまめに連絡をとり、安心して頂けるように支援します。		
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。	あまりできていない。 緊急時対応研修や手順の共有はおこなっているが定期的に訓練は行う事ができていない。		
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。	あまりできていない。 いろいろな想定での訓練は行えていない。実際の避難訓練場所、方法を全職員が身につけるところまで定着していない。地域の協力体制も不明瞭な部分がある。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	できている。 個々に合わせた対応を行っている。 (言葉かけ、口調の工夫)		
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。	概ねできている。 自ら意思表示ができない入居者様には 選択権を出すなど自己決定ができるように心がけている。		
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。	概ねできている。 介助時はご本人様の意思を確認して 行っている。体操なども未参加になってしまう事があるが時間をおいて再度促す事をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	できている。 衣服は基本ご本人様に出してもらったり、 選択をしてもらえるように心がけている。		
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。	できている。 一緒に準備をしたり、楽しみながら食事ができるように心がけている。		

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。	できている。 塩分取りすぎに注意をしている。水分量や誤嚥を起こしやすい入居様にはトロミをつけて提供している。		
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。	できている。 毎食後、声かけをしご自身で歯磨きや入歯洗いや装着をしている。不安な方はこちらで声をかけながら行って頂いている。		
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。	できている。 時間で誘導したり、個々の排泄を把握しその方に合わせている。		
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。	できている。 排泄表を取り入れ、きちんと排便の有無があるかを確認する。		
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。	あまりできていない。 男性職員の介助ができない入居者様も多く出勤者の都合で振り分ける事もしているが、女性職員が介助する事で安心して入浴できている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	概ねできている。 いつでも自室で過ごせるように環境を整えている、夜間も良眠できるように湿度、温度明るさなど居室ごとに配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	できていない。 服薬の事故が起きないようにしている。職員によって薬の理解ができていない。		
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。	概ねできている。 それぞれの好きな事苦手な事があり、認知症の状況によりできる事できない事もあり、気分転換ができるように提供している。		
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。	できていない。 コロナ禍で思うように外出できないが散歩は毎日行っている。		
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。	できていない。 ひとりひとりの能力や認知症の状況の違いにより、それぞれに個別に対応する事は現時点では難しい。		

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
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。	概ねできている。 いつでも電話ができるように対応している。		
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。	できている。 雑然となり、整理整頓に心がけている。季節ごとに壁の飾り付けを共に制作している。		
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。	あまりできていない。 ソファは決まった方が座る事が多く、他の方が座れない事も居る、居室へ戻ってしまう事もある。		
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。	できている。 ご本人様やご家族が用意して下さった物は大切に、清潔を保つようにしている。危ない物などはご家族様に相談し持ち帰って頂いている。		
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。	概ねできている。 あまり物を増やさずに混乱せずに過ごせるように心がけている。自身のわかる事の範囲で生活ができるように工夫している。		

2021年度

事業所名 ツクイ横浜保土ヶ谷グループホーム

作成日： 2022 年 4 月 25 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	8	個別面談ができていない。管理者がフロア配置が多く、職員が不足している為、職員との話す機会がとれていない。	2ヶ月に1回程度の職員の個別面談をする。勤務上の問題点、提案、個別に今後ホームでお客様との向き合い方や職員同士のコミュニケーションのとり方を聞いて行く。	面談表を作り、具体的になにを聞きたいかを書面に面談当日に持参して頂く。社員はエリア長に同席をしてもらい、助言を頂く。	3ヶ月
2	9	個別面談ができていない。職員の面談もできず、職員のやりがい、向上心を上げる事ができていない。	職員に伝える前に管理者として、やりがい、向上心を職員に伝え、ホームの方向性を理解して頂き、前向きに進んでいけるホームにしていきたい。	管理業務時に職員と面談をし、不安な事を改善方向に向ける。今後の自身のレベルアップに向けて資格取得の事も聞く。	3ヶ月
3	10	1、タブレット、PCでの入力の仕方が難しい職員がいる。 2、静かな環境で研修を受けるのが難しい場合もある。 3、業務時間内に研修が受けられない時もある。	年間計画に基づき研修を実施、ホーム内での研修も充実させ、職員の不安な事を改善できるようにしていく。	1、マニュアルはあるがわかりやすいマニュアルを作る。 2、相談室で研修を受けてもらう。 3、お客様が落ち着いた時間を見計らって、互いに声をかけ研修をする。	1ヶ月
4	16				ヶ月
5					ヶ月