

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	1490600671	事業の開始年月日	令和4年4月1日
		指定年月日	令和4年4月1日
法人名	株式会社ソラスト		
事業所名	せらび保土ヶ谷		
所在地	(240-0045) 神奈川県横浜市保土ヶ谷区川島町1219-1		
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4年11月15日	評価結果 市町村受理日	令和5年6月30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）】

自然に触れ合うことの出来る広い敷地に恵まれており、畑では季節の野菜を育てて収穫祭を行っています。毎月施設新聞やご家族宛のお手紙にて生活情報を共有しています。また、医療機関との連携を充実させ早期対応に務めると共に個別ケアを重視しその人に合った生活が送れるように支援しております。

【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4年12月20日	評価機関 評価決定日	令和5年6月7日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は、相鉄線「西谷」駅から徒歩10分の住宅街の坂道の階段を上った高台にあります。1988㎡の敷地に延床面積約564㎡の鉄骨造り2階建て、2階の外周にベランダ設置され、2ユニットのグループホームです。桜の木が並ぶ広い庭園には野菜畑や寛ぎのウッドテラスなど緑豊かな環境です。2005年4月1日株式会社日本ケアリンク事業所開設、2017年11月株式会社ソラスト関連子社、2022年4月1日より株式会社ソラストに法人変更しています。

<優れている点>

法人理念は、「人とテクノロジーの融合で、安心して暮らせる地域社会を支え続けます」を掲げ、利用者、職員、地域の人々の幸福な人生の実現を目指しています。現管理者は着任5年目、事業所理念の、笑顔で心地よく過ごせる「終の棲家」となるように「やさしい対応をこころがけよう」をモットーに職員一丸となって日々努めています。見守りカメラの設置や、大きな窓と高い天井の開放的な居間・食堂には大型ソファ、広い廊下の壁側にも二人掛けソファを備え利用者の休息や個別の居場所となっています。法令・規則は遵守しつつ、柔軟な対応で接した結果、利用者は自宅にいるような柔らかな表情で、好きな趣味活動、食事準備や洗濯物たたみの家事手伝いの役を担い、職員と一緒に穏やかな暮らしを楽しんでいます。緊急搬送時、持ち出し袋を備えています。健康保険証、各種予防接種証明書、個人情報記載の「緊急連絡時シート」を入れ、医療者の迅速な対応に繋げるように努めています。

<工夫点>

救急隊員などが利用者の情報を一目で把握できるようにエマージェンシーカード（緊急災害情報カード）を作成しています。顔写真、事業所や家族の連絡先、病院、要介護度、薬などを記載し安心安全に繋がるように努めています。

【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	せらび保土ヶ谷
ユニット名	1階

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (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
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。	理念を玄関に掲示し、スタッフ全員、訪問の方へも見れるようにしている。	「一人ひとりの個性を大切に、尊厳と敬意を込めた質の高いサービスを提供、家族・地域とのふれあいを通じ心のケアを実践します」を事業所の理念としています。笑顔で心地よく過ごせる終の住まいとなるように「やさしい対応をこころがけよう」をモットーに日々努めています。	
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。	以前は、自治会に加入し町内会主催の行事に協力していたが、コロナ感染予防で中止が続いている。	広い駐車場を子供神輿の休憩場所として提供し、缶ジュース、ビールなどの配布、近隣住民親子と利用者の交流の場となっています。中学校の職場体験、福祉系学校の実習生の受け入れをしています。現在、コロナ禍で中止していますが安全な環境が整えば再開する予定です。	
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。	「認知症相談窓口」とし、近隣から問い合わせがある場合はアドバイスをしている。		
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。	今年度もコロナ感染予防とし書面開催で行っている。利用者様、ご家族、町内会長、地域センター、介護保険課にもご意見やご要望を伺っている。	運営推進会議は2ヶ月ごとに書面開催しています。構成委員の町内会長、地域包括支援センター担当者、家族などに議事録を送付しています。利用者やサービスの状況報告では、家事手伝いや事故・ヒヤリハット報告など、日常生活の実態の理解を得るために情報開示に努めています。	近隣住民との関わり構築の啓蒙として、ホームの行事への声掛けや介護についての講演への招待チラシの配布などで利用者の理解を深めて、非常時の駆けつけ支援者を増やすことも期待されます。
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。	横浜市グループホーム連絡会に加入しており、情報交換の場としている。生活保護担当者には日々の暮らしぶりを報告している。	保土ヶ谷区役所の担当者には、利用者の介護認定の代理申請の時に実情を伝えています。生活保護課や高齢支援課の担当者が来訪した時には、積極的に現場の状況を伝えています。電話での問い合わせ、利用者の相談ごとなどで意見交換を行い、情報の共有と連携を図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
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。	職員は、身体拘束における弊害を理解し、身体拘束を行わないケアに注力しています。法人研修の参加や、事業所内における研修も定期的に行われ、身体拘束の無いケアに取り組んでいる。身体拘束防止委員会は、2ヵ月に1回開催し、職員間での身体拘束をしないケアを確認している。	委員会の議事録は職員に回覧し情報の周知徹底をしています。法人が運営するソラスクールでは、年2回資料を職員に配布し身体拘束の基礎知識と事例検討の研修を行っています。研修レポートは事業所に提出します。職員の習熟度を高め、身体拘束及び言葉による心理的拘束をしない介護技術の向上に取り組んでいます。	
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。	利用者様の身体状況を職員全員が把握し、変化を見逃さないように申し送りを徹底している。また、利用者様に対する不適切な態度がないよう、職員会議で話し合いを行い、虐待防止に努める。	委員会は2ヶ月ごとに開催し事例検討を行っています。虐待につながる強い言動が見られた場合には、状況の精査、疲労が原因だったのかを話し合い、管理者の声かけや、ストレスをためない協力体制の構築など対応策を協議し実践しています。ワークシートに記録、欠席者に回覧し虐待行為の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。	現在後見人がキーパーソンの方は1名、会議等で職員には後見人の方に出来る事等説明している。ご家族様を含め情報共有しご協力頂きたい。		
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。	契約時には、ご家族に詳しく説明し、納得して頂いている。		
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。	利用者様ならびにご家族の意見が反映されるように定期的に運営推進会議を設けている。また、ご家族の来訪時にはご本人の様子をお伝えすると共に職員に話しやすい雰囲気作りを心がけている。	毎月発行する「せらび新聞」には、行事の写真、創作活動や犬とのふれあい、面会は予約制で短時間可能などの情報を記載しています。居室担当者が作成する「たより」には、写真、体調や医療情報・参加した活動、行事予定などを記載し情報の共有を図っています。家族の要望や意見は運営に反映しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	フロア会議やブロック会議にて職員の意見が反映されてるようにしている。また年に数回法人全体の職員アンケートや意識調査を行っている。	職員の提案や意見を尊重し、様々な改善を行っています。夜中の離床時の転倒を防ぐために家族の了解を得てフットセンサーを設置しています。毎晩ビールを飲んでいた人の希望に対してノンアルコールビールの買い置きを提案し、夕食の晩酌習慣の維持と笑顔に繋がっています。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	自己評価・人事評価を行い、給与に反映させている。また、資格・能力給を設けることで職員が向上心を持てるようにしている。	ストレスチェックシートを年一回実施しています。疲労感をためないように仕事内容の調整、悩みや問題を言いやすいように風通しの良い環境にしています。休暇やシフト調整に対応しています。職員の努力や成果は管理者が適正に判断し、給与に反映するように報告しています。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内・外部の研修を受講する機会を設け、レベルに応じた研修に参加する事で介護力の向上を図っている。また、福祉の資格に補助金を出し、資格取得の支援を行っている。	管理者との個人面談は年1～2回です。年間研修計画を立て、介護技術の基礎、身体拘束や虐待のない接遇の仕方などを指導しています。職員のキャリアアップ資格取得とモチベーション向上の取り組みとして、認知症ケア指導員養成研修が受講できるように支援しています。	
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。	グループホーム連絡会に所属し、会合や研修を行っている。また、交換研修で他事業所で勉強する機会も作っている。		
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。	利用者様・ご家族様・ケアマネジャーと共に面接をしっかり行い、ご本人が望まれる生活をお聞きし、入所に対する不安を除くように接している。		

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。	利用者様・ご家族様と共に面接をしっかりと行い、ご本人が望まれる生活をお聞きし、入所に対する不安を取り除き要望も聞いている。		
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。	面接を通して課題を見つけ、望まれた生活が出来る様に対応している。住宅での生活状況を知る為、在宅ケアマネや使用しているデイサービスやショートステイや、福祉課の方々からも情報を得ている。		
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。	職員は利用者様とのコミュニケーションを通し、ご本人の主体性が発揮できるように敬意を持って接し、明るく・楽しく・温かくをモットーに良い関係を築いている。居室の清掃や食事作りのお手伝いなど出来る事は職員と共に行っている。		
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。	入所後もご家族と連絡を取りながら、ご本人の状況を共有出来る様にしている。また、生活の様子を電話や手紙で報告している。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご友人と面会や電話で話が出来る様お手伝いをしている。	新型コロナウイルス対応により、草むしりや傾聴のボランティアとの交流は中止し、初詣や祭り行事への参加もできず地域住民との交流は中断しています。初詣の気分をと職員のアイデアで駐車場に鳥居を作って参拝できるようにしましたが、近隣住民の評判は思わしくなく、次なる工夫を思案中です。	

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
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。	趣味やレクリエーションの時間を確保、一緒に過ごすことでコミュニケーションを図り、孤立しないように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	ご家族に電話をかけ近況をお聞きしご家族のお話や、世間話をしている。		
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。	居室担当を確保、ご希望等探りケアプランに反映できるようにつとめている。	日常のケアや入浴の1対1となる場面での会話や思い出話の傾聴から、やりたいことや希望を把握しています。意思疎通が困難な方には、家族から生活歴や習慣の情報を伺ったり、日々の行動で声を掛け、表情から思いや暮らし方の希望を汲み取り把握するように努めています。	
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。	ご家族の聞き取りやご本人との日々のコミュニケーションを通じ、幼少の頃や青年時代の事をお聞きし、その人の生活歴の把握に務める。		
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。	利用者様の日々の様子や変化を見逃さず、職員の申し送りを活用して共有する事で、ご本人の心身状況や望まれている事を把握している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご確認や主治医と連携を図り個々の疾病や身体・認知状態に合わせた介護記録を作成している。モニタリング、アセスメントを行い、ご本人のニーズの把握に務め、ケアプランに反映している。また、状況に応じ随時援助内容を変更している。	介護計画の見直しは6ヶ月ごとです。月1度、モニタリングに基づいた介護会議を行っています。短期目標の達成や新たな課題がある場合は随時変更しています。日々の暮らしの会話や支援の中で、利用者の思いを汲み取り、家族からの要望は電話で確認しケアプランに反映しています。	
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。	介護記録・健康チェック・管理日誌にて、職員全体が利用者様の身体・生活状態を把握出来る様にし、申し送りノートを活用して伝達の徹底化を図っている。		
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。	訪問マッサージと契約し、主治医の診断のもと必要な方には治療をうけていただいている。		
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。	コロナ感染予防の為、2019年を最後に地域での子供神輿、中学生の職場体験、ボランティアの受け入れも中止にしているので利用者様との交流はできていない。町内会長とは連絡をしている。		
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。	現在は全利用者様が提携クリニックを主治医にしているが、ご希望があれば別の病院や入居前からのかかりつけ医に受診するのも可能です。提携クリニックでは対応が難しい場合はドクターに他病院宛に紹介状を書いて頂いている。	提携医は月2回来訪しています。訪問看護師は毎週来訪し24時間オンコール体制を整えています。専門医への受診は原則家族の付き添いですが、職員も対応しています。緊急連絡シートを作成中です。利用者のワクチン接種状況や身長、体重などを記載し、緊急時に慌てず説明できるような工夫をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	医療連携体制の中で、週1回の訪問看護による健康チェックを行っている。その際、介護職員に対して看護師から日常的なケアについて指導してもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、既往歴・生活状況等の情報をサマリーにして提供し、退院に向けてのカンファレンスをし、退院後の生活がスムーズにいくように務めている。提携病院と		
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。	入居時に利用者が重度化した場合における指針についてご説明した上で、同意書を頂いている。また、事業所での支援が難しくなった時は提携病院と連携し、選択肢を示した上で本人・家族にとってより良い方向になるように取り組んでいる。	利用者の「終の棲家」として日頃から優しい心のもった支援に努めています。看取り経験があります。職員は法人の看取りの研修の受講や、看取りの経験がある職員から知識を学んでいます。終末期は医師、看護師、家族、職員が連携を図りながら看取り体制を整えています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時の連絡体制を整え対応に備えている。定期的に消防署に来ていただき、職員は防災及び応急手当の訓練・指導をうけている。また個々の状況に応じ、必要な処置や対応をカンファレンス等で共有している。ADLを導入している。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	消防署、地域の消防団と共に、利用者を含めた避難訓練を実施している。災害に備え防災グッズ・非常食を備蓄し、避難体制を整えている。	年2回火災避難訓練をしています。事業所独自の利用者顔写真や、連絡先などを記載したエマージェンシーカードを作成し、伝えたいことが伝えられない状況でも安全に避難できるように工夫をしています。ユニット入口に部屋位置順に利用者の顔写真も掲示し確認できるように工夫をしています。	避難訓練は管理者がリモートで参加するなど、新しい試みを行っていますが、今後は人員の少ない夜間想定も行い夜勤専門の職員も周知徹底することを期待されます。備蓄倉庫は一ヶ所に統一し備蓄品リストの見える化により職員全員で共有することも期待されます。

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。	利用者各々の認知症の進行状況や生活歴などに則した対応・言葉かけをしている。ご本人の行動気持ちを汲み取り、否定せず優しく声掛けし、正しい方向へ導けるよう言葉遣いに留意している。	人格の尊重と権利の保障、プライバシー保護、接遇について研修し理解しています。年長者の経験を敬い「優しい対応」を念頭に丁寧な言葉で支援しています。入浴や排泄介助などプライバシーに関わる支援は小声やさりげない声掛けに努めています。居室に入室する時は必ずノックをし、名前の声掛けを徹底しています。	
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。	利用者様が職員に思いを伝えられるような関係を築き、自己表現できない利用者様の望んでいる事を汲み取れるように努めている。		
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。	おやつの時間、体操やレクリエーションなど一日の流れはあるが、ご本人の意思に沿った生活が送れるように一人ひとりのペースに合わせ柔軟を持った対応を心がけてる。		
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。	気候に合った服装が出来る様に衣替えを行っている。3ヵ月に1回理美容の日があり整容している。		
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。	調理や盛り付けのお手伝い、食後の下膳をお願いしている。また、庭で炭火で焼き芋を作ったり、握り寿司や鉄火丼、うな丼の出前を取り、食事の楽しみが持てるようにしている。菜園で育てた野菜や果物を収穫し、取れたてを食べる楽しみを作っている。	食器洗い、盛り付け、包丁で野菜カットなど、保有能力を大切にする支援を心掛けています。クリスマスは手作りオムライスに唐揚げなど心が豊かになるよう沢山の料理を用意しています。誕生日は種類の異なるカットケーキを並べ好みのものを選べるようにし、マグロ丼、焼き芋作りなど、食が楽しめるように努めています。	

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
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。	食事量・水分量はチェック表で把握し、個々の適量が接種出来る様に支援し、好みの飲み物やスポーツドリンクを提供している。また、カロリー制限をしている方には糖分・塩分を控えね嚥下状態に応じた調理法で刻み食やミキサー食を提供している。食事を取れない方にはエンシュアリキッドを処方してもらっている。		
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。	食後は歯磨きを週間付けている。出来ない部分は介助して清潔保持している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	個々の排泄リズムを把握した上でとトイレへ誘導を行い、習慣づけることで利用者様の尿意を自覚出来るように支援している。	殆どの利用者が自立排泄で自由にトイレに行きます。夜間は転倒防止のため、人感センサーやナースコールでトイレに付き添います。ベッドでの排泄介助にも尿意を大切に、オムツの使用はせず、リハビリパンツやパッドを使用し保有能力を大切に支援しています。	
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。	水分摂取量を把握し、お好きな飲み物を提供するよう努めている。また、ヨーグルトの提供や、体操などの運動を取り入れ腸が動くように工夫している。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴に拒否のある方には無理に誘わず、気持ちとが和むような声掛けと誘導を行っている。	入浴拒否された場合でも、必ず声掛けや時間をずらすなどの工夫をし、無理強いない支援に努めています。入居前1年間入浴拒否をしていた利用者が、利用者へ寄り添い信頼関係を築くことを心掛け続けたことで、今では1ヶ月に2度は入浴するようになった事例もあります。	

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
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。	個々の生活リズムを踏まえ、ご本人の意思を尊重し、自由に休息していただいている。		
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。	薬の情報を個人ファイルに閉じ各自確認している。またスプーンやトロミ剤を使用しその方にあった服薬方法を工夫している。特に処方変更時には副作用による症状の変化を確認しケース記録や申し送りノートに記録して職員間で情報の共有をしている。		
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。	色々なレクリエーションを取り入れ、生活が楽しく張り合いが持てるように支援している。居室の清掃や洗濯物干し、たたのたりと、出来ることはお願いするよう心がけている。		
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。	テラスや庭、散歩に出て頂き、季節感を味わって頂き、気分転換を図っている。庭の畑や花壇の水やりをして頂き外気に触れるようにしている。	コロナ禍により、遠出の外出は自粛しています。公園のような広い庭での外気浴や、建物一周を回れる2階のベランダの散歩、広い駐車場での散歩は日課となっています。職員からの提案で、帰宅願望が強い利用者への気分転換に、ドライブを兼ねた買い出しに行くなどの支援もしています。	
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。	買い物の機会を作り、物を購入して頂くことで買い物の楽しさや金銭感覚を忘れないようにして頂いている。		

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
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。	手紙・はがき・電話など、ご確認や友人と自由に連絡を取り合っている。必要時には職員が代筆に投函している。電話をしたいとの要望時には施設の電話を使って頂いたり、施設のスマホのLINEでテレビ電話をして頂くこともある。		
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。	リビングは広く日当たりが良い。台所・浴室は明るく清潔にしている。また、毎日の清掃にて清潔を保ち、季節感を取り入れた飾り付けをしている。	庭園に面する居間は大きな窓からの採光が良く、庭の木々を觀賞し季節を感じることができる空間となっています。職員と将棋をさす人や、朝の起きかけにソファで横になる習慣の人を見守るなど、居心地よく過ごせる環境づくりに努めています。感染防止のため、換気、適宜除菌スプレアの散布も行っています。	
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。	利用者様同士、会話がはずむよう職員が中に入り、話題を提供したりと楽しい空間をご提供している。		
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。	入居時にご本人やご家族と相談し、ご本人が馴染んだ家具や愛着のあるものを置き、個々が落ち着くような居室作りを心がけている。	防災カーテン、ベッド、クローゼット、エアコンは備え付けとなっています。危険なもの以外の持ち込みは可能となっています。思い出のぬいぐるみやテレビを持ち込んでいる人もいます。毎晩湯たんぽを使用する人もいます。居心地よく落ち着けるような家具の配置にも努めています。	
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。	共有スペースを広く取り、車椅子での移動がしやすくなっている。テーブルやソファの配置を工夫し、トイレ・浴室・フロアに手すりを付け、身体状況に応じた生活が出来る様になっている。		

事業所名	せらび保土ヶ谷
ユニット名	2階

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ます。 (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
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。	理念を玄関に掲示し、スタッフ全員、訪問の方へも見れるようにしている。		
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。	以前は、自治会に加入し町内会主催の行事に協力していたが、コロナ感染予防で中止が続いている。		
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。	「認知症相談窓口」とし、近隣から問い合わせがある場合はアドバイスをしている。		
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。	今年度もコロナ感染予防とし書面開催で行っている。利用者様、ご家族、町内会長、地域センター、介護保険課にもご意見やご要望を伺っている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	横浜市グループホーム連絡会に加入しており、情報交換の場としている。生活保護担当者には日々の暮らしぶりを報告している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	職員は、身体拘束における弊害を理解し、身体拘束を行わないケアに注力しています。法人研修の参加や、事業所内における研修も定期的で開催し、身体拘束の無いケアに取り組んでいる。身体拘束防止委員会は、2ヵ月に1回開催し、職員間での身体拘束をしないケアを確認している。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	利用者様の身体状況を職員全員が把握し、変化を見逃さないように申し送りを徹底している。また、利用者様に対する不適切な態度がないよう、職員会議で話し合いを行い、虐待防止に努める。		
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。	現在後見人がキーパーソンの方は1名、会議等で職員には後見人の方に出来る事等説明している。ご家族様を含め情報共有しご協力頂きたい。		
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。	契約時には、ご家族に詳しく説明し、納得して頂きたい。		
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。	利用者様ならびにご家族の意見が反映されるように定期的に運営推進会議を設けている。また、ご家族の来訪時にはご本人の様子をお伝えすると共に職員に話しやすい雰囲気作りを心がけている。		

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
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。	フロア会議やブロック会議にて職員の意見が反映されてるようにしている。また年に数回法人全体の職員アンケートや意識調査を行っている。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	自己評価・人事評価を行い、給与に反映させている。また、資格・能力給を設けることで職員が向上心を持てるようにしている。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内・外部の研修を受講する機会を設け、レベルに応じた研修に参加する事で介護力の向上を図っている。また、福祉の資格に補助金を出し、資格取得の支援を行っている。		
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。	グループホーム連絡会に所属し、会合や研修を行っている。また、交換研修で他事業所で勉強する機会も作っている。		
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。	利用者様・ご家族様・ケアマネジャーと共に面接をしっかりと行い、ご本人が望まれる生活をお聞きし、入所に対する不安を除去するように接している。		

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。	利用者様・ご家族様と共に面接をしっかりと行い、ご本人が望まれる生活をお聞きし、入所に対する不安を取り除き要望も聞いている。		
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。	面接を通して課題を見つけ、望まれた生活が出来る様に対応している。住宅での生活状況を知る為、在宅ケアマネや使用しているデイサービスやショートステイや、福祉課の方々からも情報を得ている。		
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。	職員は利用者様とのコミュニケーションを通して、ご本人の主体性が発揮できるように敬意を持って接し、明るく・楽しく・温かくをモットーに良い関係を築いている。居室の清掃や食事作りのお手伝いなど出来る事は職員と共に行っていただいている。		
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。	入所後もご家族と連絡を取りながら、ご本人の状況を共有出来る様にしている。また、生活の様子を電話や手紙で報告している。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご友人と面会や電話で話が出来の様お手伝いをしてしている。		

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。	趣味やレクリエーションの時間を確保、一緒に過ごすことでコミュニケーションを図り、孤立しないように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	ご家族に電話をかけ近況をお聞きしご家族のお話や、世間話をしている。		
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。	居室担当を確保、ご希望等探りケアプランに反映できるようにつとめている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	ご家族の聞き取りやご本人との日々のコミュニケーションを通じ、幼少の頃や青年時代の事をお聞きし、その人の生活歴の把握に務める。		
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。	利用者様の日々の様子や変化を見逃さず、職員の申し送りを活用して共有する事で、ご本人の心身状況や望まれている事を把握している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご確認や主治医と連携を図り個々の疾病や身体・認知状態に合わせた介護記録を作成している。モニタリング、アセスメントを行い、ご本人のニーズの把握に務め、ケアプランに反映している。また、状況に応じ随時援助内容を変更している。		
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。	介護記録・健康チェック・管理日誌にて、職員全体が利用者様の身体・生活状態を把握出来る様にし、申し送りノートを活用して伝達の徹底化を図っている。		
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。	訪問マッサージと契約し、主治医の診断のもと必要な方には治療をうけていただいている。		
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。	コロナ感染予防の為、2019年を最後に地域での子供神輿、中学生の職場体験、ボランティアの受け入れも中止にしているので利用者様との交流はできていない。町内会長とは連絡をしている。		
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。	現在は全利用者様が提携クリニックを主治医にしているが、ご希望があれば別の病院や入居前からのかかりつけ医に受診するのも可能です。提携クリニックでは対応が難しい場合はドクターに他病院宛に紹介状を書いて頂いている。		

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
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。	医療連携体制の中で、週1回の訪問看護による健康チェックを行っている。その際、介護職員に対して看護師から日常的なケアについて指導してもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、既往歴・生活状況等の情報をサマリーにして提供し、退院に向けてのカンファレンスをし、退院後の生活がスムーズにいくように務めている。提携病院と		
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。	入居時に利用者が重度化した場合における指針についてご説明した上で、同意書を頂いている。また、事業所での支援が難しくなった時は提携病院と連携し、選択肢を示した上で本人・家族にとってより良い方向になるように取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時の連絡体制を整え対応に備えている。定期的に消防署に来ていただき、職員は防災及び応急手当の訓練・指導を受けている。また個々の状況に応じ、必要な処置や対応をカンファレンス等で共有している。ADLを導入している。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	消防署、地域の消防団と共に、利用者を含めた避難訓練を実施している。災害に備え防災グッズ・非常食を備蓄し、避難体制を整えている。		

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
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。	利用者各々の認知症の進行状況や生活歴などに則した対応・言葉かけをしている。ご本人の行動気持ちを汲み取り、否定せず優しく声掛けし、正しい方向へ導けるよう言葉遣いに留意している。		
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。	利用者様が職員に思いを伝られるような関係を築き、自己表現できない利用者様の望んでいる事を汲み取れるように努めている。		
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。	おやつの時間、体操やレクリエーションなど一日の流れはあるが、ご本人の意思に沿った生活が送れるように一人ひとりのペースに合わせて柔軟を持った対応を心がけてる。		
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。	気候に合った服装が出来る様に衣替えを行っている。3カ月に1回理美容の日があり整容している。		
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。	調理や盛り付けのお手伝い、食後の下膳をお願いしている。また、庭で炭火で焼き芋を作ったり、握り寿司や鉄火丼、うな丼の出前を取り、食事の楽しみが持てるようにしている。菜園で育てた野菜や果物を収穫し、取れたてを食べる楽しみを作っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量・水分量はチェック表で把握し、個々の適量が接種出来る様に支援し、好みの飲み物やスポーツドリンクを提供している。また、カロリー制限をしている方には糖分・塩分を控えね嚥下状態に応じた調理法で刻み食やミキサー食を提供している。食事を取れない方にはエンシュアリキッドを処方してもらっている。		
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。	食後は歯磨きを週間付けている。出来ない部分は介助して清潔保持している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	個々の排泄リズムを把握した上でトイレへ誘導を行い、習慣づけることで利用者様の尿意を自覚出来るように支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	水分摂取量を把握し、お好きな飲み物を提供するよう努めている。また、ヨーグルトの提供や、体操などの運動を取り入れ腸が動くように工夫している。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴に拒否のある方には無理に誘わず、気持ちが和むような声掛けと誘導を行っている。		

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。	個々の生活リズムを踏まえ、ご本人の意思を尊重し、自由に休息していただいている。		
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。	薬の情報を個人ファイルに閉じ各自確認している。またスプーンやトロミ剤を使用しその方にあった服薬方法を工夫している。特に処方変更時には副作用による症状の変化を確認しケース記録や申し送りノートに記録して職員間で情報の共有をしている。		
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。	色々なレクリエーションを取り入れ、生活が楽しく張り合いが持てるように支援している。居室の清掃や洗濯物干し、たたのたりと、出来ることはお願いするよう心がけている。		
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。	ベランダや散歩に出て頂き、季節感を味わって頂き、気分転換を図っている。プランターの野菜や花の水やりをして頂き外気に触れるようにしている。		
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。	買い物の機会を作り、物を購入して頂くことで買い物の楽しさや金銭感覚を忘れないようにして頂きたい。		

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。	手紙・はがき・電話など、ご確認や友人と自由に連絡を取り合っている。必要時には職員が代筆に投函している。電話をしたいとの要望時には施設の電話を使ってお話して頂いている。		
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。	リビングは広く日当たりが良い。台所・浴室は明るく清潔にしている。また、毎日の清掃にて清潔を保ち、季節感を取り入れた飾り付けをしている。		
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。	利用者様同士、会話がはずむよう職員が中に入り、話題を提供したりと楽しい空間をご提供している。		
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。	入居時にご本人やご家族と相談し、ご本人が馴染んだ家具や愛着のあるものを置き、個々が落ち着くような居室作りを心がけている。		
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。	共有スペースを広く取り、車椅子での移動がしやすくなっている。テーブルやソファの配置を工夫し、トイレ・浴室・フロアーに手すりを付け、身体状況に応じた生活が出来る様になっている。		

2022年度

事業所名 せらび保土ヶ谷

作成日：2023年 6月27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	3	近隣住民とは、挨拶や時々雑談はするが、それ以外の関りはない。	近隣住民の方に施設の見学をしていただき、高齢者のグループホームがどなどころか見ていただく。	近隣住民、町内会長、中学校校長などが集まる地域の集会で見学が出来ることをお伝えしている。	6ヶ月
2	35	夜間想定での避難訓練が出来ていない状況で、年2回の避難訓練では昼間を想定して行っていた。	年2回の避難訓練のうち、1回は夜間想定で行う。	年2回の避難訓練で、1回目を昼間想定、2回目を夜間想定で行う。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月