

2022（令和4）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	1493100216	事業の開始年月日	平成25年4月1日
		指定年月日	平成25年4月1日
法人名	株式会社アイシマ		
事業所名	グループホームききょう		
所在地	(233-0006) 横浜市港南区芹が谷2-19-15		
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20日	評価結果 市町村受理日	令和5年2月27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）】

グループホームききょうの理念である、利用者様が安心して穏やかに生活を送り人との輪を大切にします。という理念を大切に日々業務に入っています。職員、利用者様共に毎日笑顔で過ごしています。ききょうの周辺には自然が多く、春になると周辺の川沿いに河津桜からソメイヨシノ楽しむことができ、秋には紅葉狩りができます。自然に恵まれた環境の中で利用者様、職員の笑顔の絶えない事業所作りを目指し一人一人に適した支援を行っています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和4年12月23日	評価機関 評価決定日	令和5年2月12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）】

事業所は横浜市営地下鉄「上永谷」駅、またはJR「東戸塚」駅東口より、神奈中バスで10分「せりぎんタウン」バス停下車、徒歩5分です。丘の中腹に位置した木造2階建て施設です。同一法人運営の小規模多機能型居宅介護(施設)が隣接しています。

<優れている点>

事業所理念を基に年度ごとに作成する事業所の行動目標を日常ケアの重点課題としています。理念はあるべき姿、行動目標はその実践手段です。「転倒・転落による骨折のゼロ化」では利用者のベッドと床の落差を小さくするため、ベッドマットをより薄いタイプに変更し、床面には衝撃を吸収する厚手の床クッション材を選択しています。併せて、手のひらサイズの小型人感センサーを設置し、行動パターンの読み取りから、適宜に置き換えています。法人で集約する転倒・転落の発生データ（朝9時から16時と、16時から朝9時の間の事故発生件数）を参考にして、利用者の行動観察を把握した支援と見守りをしています。新型コロナ対策ではマニュアルを見直し整備し、利用者の健康管理には共有部の清掃と消毒を徹底しています。サービスの質と職員のスキルアップは全社大の研修計画に基づく、職員の研修積極参加率とが相まって、きめ細かいサービス提供の実践に繋がっています。

<工夫点>

キャラバンメイトの育成や認知症講座への講師派遣等を通して、地域との一層の繋がりを深めたり、認知症の地域への啓蒙を模索するなどの計画があります。中断したこの計画はコロナ禍終息後、堅実に実施される事が期待されます。

【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	グループホームききょう
ユニット名	ふくろう

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
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。	事業所理念は、事務所に掲示し職員全体に浸透する様になっています。地域の中でその人らしい生活、安心した暮らしができるよう支援を行っています。	あるべき姿の3項目の事業所理念を日常支援に結ぶため、毎年「ききょうの行動目標」を作成しています。「質の高いサービス提供、転倒・転落による骨折事故のゼロ化、施設内の清潔保持と感染症から利用者を守る」ことです。条文は事務所に掲示しています。	
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。	町内の清掃では利用者と一緒に行うなど少しずつ交流を、図れる様努めています。また、フラダンスやギター演奏などのボランティアも受け入れています。現在はコロナ禍という状況もあり一時的に中止しています。外気浴の時に施設前を通る方に挨拶する程度の付き合いしか出来ていません。	芹が谷2丁目町内会に事業所単位で加入しています。町内会の回覧板は隣接の小規模多機能型居宅介護より届き、これを隣人の会員まで届けています。散歩の代わりに玄関口まで、または玄関前までの外気浴に取り組み、時折は地域の人に挨拶もしています。	地域から孤立状態にならないようにキャラバンメイトの養成や認知症の理解を深める行動計画は町内会長への相談などを含め、実施するための予備活動の継続が今後期待されます。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域の方からの電話や訪問による相談に答えています。又、生活の場を見学して頂いています。来年から地域のキャラバンメイトとして活動し地域の方の認知症の理解に役立てればと考えています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2か月に一度、運営推進会議を開催し、ホームの状況や今後の行事予定など報告しています。出席者から助言、要望を頂きサービスの向上につとめています。行政とも連携しています。9月より対面での会議を再開しています。	運営推進会議開催は基本、奇数月としています。コロナ禍のため、開催に至っていませんが、9月より隣接の小規模多機能型生活介護施設との合同会議を開催し、関係者へ活動内容の報告を再開しています。	
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。	運営推進会議に於いて、高齢支援課担当職員、地域包括支援センターにサービス内容を報告しています。保護担当職員に利用者様の様子や問題事項があれば相談する機会を設け、お互いに早期解決に取り組んでいます。	港南区役所の高齢・障害支援課と地域包括支援センターには活動報告を、生活保護課とは定期的連絡をしています。町内会長の一言「地域貢献が欲しい」に始まるキャラバンメイトへの取り組みや、認知症講座開催計画を行政各所への相談から、準備を進めています。	

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。	社内研修、外部研修などから身体拘束の知識を深めています。法人内で身体拘束等適正化委員会を設置しカンファレンスでも職員間で正しい介助が出来るか話し合いを持ちながら身体拘束をしないケアを心がけています。安全確保の為、施錠することもあります。要望時には、開錠しています。	身体拘束等適正化委員会は2ヶ月に1度、法人で開催しています。事業所はカンファレンスで事例を基に話し合い、3ヶ月ごとの身体拘束廃止研修会では身体拘束の基本などを確認、周知しています。玄関と各階リビングは時には施錠をしています。出入りの開錠は職員が行います。	
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。	身体拘束等適正化委員会、社内研修、外部研修などから高齢者虐待の知識を身につけ、カンファレンスで話し合いの場を持っています。日頃のケアの中に虐待に繋がっていないか、言葉による心理的虐待には留意し、接遇ケアを全職員で確認しあっています。認知症の方への声掛けについての本を読みレポートの提出もしています。	法人の「高齢施設における虐待防止に係る一斉点検」では全事業所が30項目の「虐待防止チェックリスト」により自己点検後、法人へ提出しています。法人は暮れから1月にかけてデータを集約、事業所に戻します。事業所はカンファレンス時にOJTでこれを活用して、虐待防止に繋がっています。	
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。	毎年社内研修、外部研修で権利擁護に関する制度の理解に努めています。成年後見人制度はすでに利用しており、基本的な事は周知しています。		
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。	契約時には重要事項説明書に基づき、十分な説明を行っています。家族の方に、不明な点の残らないように、話し合い、十分な説明を行うことで、理解、納得していただけるよう心がけています。介護報酬改定時も十分な説明を行い同意を得ています。		
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。	利用者には日々の中で意見や要望を聞き取り反映しています。家族は面会時や電話連絡時、ケアプランの見直し時など意見・要望を確認しています。日頃の様子を定期的に伝え状態を理解して頂き安心して繋がっています。運営推進会議でも報告しています。重要事項説明書に苦情、相談窓口を明記し、契約時に説明しています。	コロナ禍により、直接面談が困難な中でも、面会時間を15～20分に限定し、訪問する家族とも会話をしています。施設サービス計画書の郵送時や、電話で連絡の時などに、家族からの意見を聞き取っています。生活保護費の入出金に関して、その内容について、説明を求められたケースもあります。	

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
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。	毎月のカンファレンスで法人からの報告・決定事項を周知しています。その際に出た職員からの提案やアイデアを上司に伝え、了承をいただき施設運営の改善を行うことがあります。	法人からの決定事項、連絡事項や各種情報を毎月の定例会議で職員に周知しています。事業所内の課題のほか、本人への意見や質問なども管理者経由で法人へ上申しています。事業所の人間関係や職場環境が良好になるよう、管理者は日々努めています。	
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。	努力、実績その都度評価し、向上心に繋がるように努めています。個々にあった勤務体系が出来ており、健康診断も実施し、職員の健康確保に努めています。管理者会議や幹部研修に於いて、職員の意見を抽出し、環境整備に努めています。	実績評価は事業所内の一次評価（記載様式あり）と法人での二次評価（担当課長によるヒアリング）があります。健康診断は夜勤者2回、日勤者1回の実施です。職員希望では短時間労働、午前（または午後）労働、調理特化の職種希望などがあります。	
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。	教育委員会を設置し、個々にあった社内研修が実施されています。ケアの向上を図り、各自の力量を把握した上で、個々に必要な研修への参加を促しています。法人内の事例発表会が毎年開催され、発表する機会がある事で質の向上に繋がっています。	教育委員会の下、社内の研修システムを整備しています。集合教育計画では新任者、中堅者、管理者のほか中途採用者研修計画があります。3グループに分けた施設部主催のZoom研修の「勉強会」も行っています。次年度からエリアごとの事例発表会を行う予定です。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	法人内のグループホームを主に、他事業所との豊富なネットワークは組織として構築されています。横浜高齢者グループホーム連合会に加入しています。芹が谷地域の福祉施設連絡会に参加し福祉施設・自治会と交流を持っています。グループホーム連絡会はZoom開催し意見交換を行っています。		
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。	入居前に管理者が本人との入居前面談を経て、見学時に、不安、要望等細部まで、相談できる面談の場を設け、安心した雰囲気作りを心掛けています。入居時より安心してサービスが開始出来る様に努めています。		

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。	入居前の見学時には不安、要望等細部まで相談できる話しやすい場を設け、ご家族と利用者様との要望の違いを把握・確認して、利用者様だけでは聞き出せない細かいニーズも確認し、安心してサービス開始出来る様に、より良い関係作りに努めています。		
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。	現状を把握して、本人とご家族の意向をしっかりと把握し、安心してサービスが受けられるよう、十分に話し合いをした上で、他サービス利用も視野に入れて支援方針を決めています。		
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。	日常生活の中で利用者様と職員が、何でも話し合える環境作りに努めています。食器洗いや食器拭き、洗濯物たたみ等を一緒に行い冗談を言い合うこともあり、職員・利用者ではなく、共に生活する人同士という関係を築いています。		
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。	面会時や定期的な訪問時に本人の日頃の様子を伝えていきます。その際に職員側から一方的に何かを伝えるのではなく、それに対してのご家族の考えを聞き、職員とご家族で共に情報を共有し本人へのケアを行っています。利用者様の状態に変化が見られた時は都度電話で報告しています。		
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。	本人のご家族、知人が来訪された時は、自室でゆっくりと寛げるように配慮しています。話しやすい環境を作り、本人の様子もお伝えしご家族の要望にも耳を傾け支援しています。	日常ケアの中で、利用者との1対1の関係の時、利用者の昔の友人名や住んだ場所などの貴重な話を聞き取っています。隣接の小規模多機能型生活介護の利用者とホームの入居者が家族であり、通いの時には面会も可能として支援を継続しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者の相性に配慮しながらフロアの席を決め利用者同士でコミュニケーションが取りやすい空間を作っています。また外気浴や歌のレクなど集団活動の時に利用者同士で会話しやすいよう職員が話を広げてその後の会話に繋がるよう支援しています。		
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。	契約終了後の相談等の実績はありません。いつでも質問等にお答え出来るように、体制は構築されています。		
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。	直接本人に話を伺い意向の把握に努めプランに反映させています。意向を伝えることが出来ない方にはこれまでの生活歴や性格などを考慮しその方らしい生活が送れるよう職員間で検討し実践しています。	本人の意向は日常の会話で直接聞き取ることに努め、令和3年7月に導入した介護ソフトで情報共有を図っています。月末全員参加の職員会で意見交換をし、プランに反映しています。飲酒は医師に相談し、誕生日や新年会の特別な日に提供しています。	
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。	入居時に細かなアセスメントを行い、生活歴や趣味などの把握に努めています。本人、ご家族、ケースワーカーから生活の経過等、情報収集に努めています。入居後も以前生活していた施設と連絡を取り、本人の情報を確認、お聞きすることもあります。		
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。	個別の記録があり、申し送りや申し送りノートを活用して些細な情報も逃さないように職員間で共有しています。それぞれの出来る事、出来ない事を見極め、役割を持って頂いています。転倒転落のスコアシートを毎月更新し利用者様の歩行状態を把握出来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。	本人やご家族の意向を第一に考え、現状のニーズに合った介護計画を作成しています。職員の意見や主治医、訪問看護の助言も介護計画に反映させています。また、設置期間以外でも、必要時には見直しをしています。	昨年7月に介護ソフトを導入しています。個々の利用者に対する、主治医や訪問看護師の助言などが確認出来る「コミュニティ」を活用し、日勤リーダーは業務日誌に手書きで記録し全職員が利用者ADLの変化を把握しています。不明点は看護師に電話確認します。	
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。	状態の変化や気づきを記録に記入し、ケアの統一を図ると共に、介護計画にも反映させています。本人に最善のケアを提供できるように介護計画の見直しをしています。		
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。	本人の状況を把握し、ご家族と連携を取り合いながら調整しています。主治医、訪問看護とも連携を取っています。外での食事や外出支援・隣接する施設で生活するご主人との面会なども取り入れて柔軟な対応を心掛けています。新たにできたニーズや課題へは都度情報共有し必要な支援を即時行っています。		
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。	町内会での催しや公園掃除は現在参加できていません。現在は施設内での音楽療法に皆様で参加していただき暮らしの楽しみとしていただいています。		
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回の内科、精神科の往診と、週1回の看護師の訪問があり、医療連携は充実しています。状況の変化が現われた時は、速やかに適切な医療が受けられるように体制は整っています。訪問歯科も週に1回訪問があります。	往診の内科医・精神科医・訪問看護師と職員間で、利用者の体調や薬処方等の要望・質問の情報交換に「医療連携ノート」を、フロアリーダーが記述責任者となって「介護ソフト」と合わせて活用しています。緊急対応以外の通院は家族にお願いしています。	

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。	訪問看護ステーションと契約しており、週に1回の訪問では日常的な健康管理を行い、24時間体制で相談連絡することが出来ます。電子記録で情報を共有し伝え忘れが無いシステムになっています。写真を添付することでその時の状態をお互いに把握することができます。		
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。	定期的に医療連携会議が開催され、意見の交換がなされています。小さなことでも病院との連携が取れる体制が整っています。入院中にも電話で状態を聞き施設に戻る前に環境を整えることが出来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。	契約時、重度化や終末期での意向を確認したり説明しています。本人、ご家族の意向を早期に確認し、重度化した場合における対応に係る指針を説明するほか、訪問看護、かかりつけ医とも十分に話し合いをし、全員で方針を共有します。職員は研修に参加し学ぶ機会があります。	看取りも、家族の要望に沿って、その段階になったら医師と相談の上、行っています。今年も訪問看護師から医師に連絡、深夜であっても対応した事例があります。職員も可能な人が集まり、別れのお見送りをしています。利用者や家族が望む精一杯の支援をしています。	
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。	対応マニュアルがあり、基本的な事が出来る様に、疑問、不明点は訪問看護に確認し、急変時の対応に備えています。内部、外部の研修にも参加するようにし、訓練を行っています。		
35	16	○災害対策	避難訓練を実施し、意識を高めています。消防署員から助言を頂いています。地域との協力体	今年も消防署の協力で夜間の火災発生を想定し、女関先まで利用者を誘導し、	

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
		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。	自費で消防団を加入し、地域との協力体制については、運営推進会議で呼びかけていますが、参加していただけてはいません。備蓄も備え定期的に点検しています。	想定し、実際に火災発生時に行なった避難訓練と消火器の使い方デモを実施しています。今年から事業所は土砂災害ハザードマップから除外されています。非常用持ち出しリュックが4セット(フェイスシート・薬表含む)、備蓄品は利用者の3日分を確保しています。	

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	
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。	接遇マニュアルがあり、すぐに確認できるようになっています。毎月のカンファレンスで接遇について話し合い対応の見直しをしています。日頃の業務の中で適切な声かけが出来ているかも確認し、職員間で話し合うことが出来ています。	接遇について、必ず全職員参加の会議で改善に向けた話をしています。前回は「陰部洗浄などで汚れてしまった際の対応を、ウエス使用から清拭用タオルを購入し洗って繰り返し使う」や「特定される薬袋は服薬後にシュレッダーで処分する」など改善しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日常会話の中で本人の思いや希望を聞き取るようしています。またその中で本人が自己決定しやすいよう、答えやすい質問をするようしています。現在は自由に生活したい。という意向の方へサ高住へ移れないかを検討しています。			
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。	職員都合にならない様に利用者様それぞれの暮らしを尊重しています。編み物や読み書き練習の個別支援。トランプや歌や外気浴などの集団レクなど。声かけなどで勧めることはありますが、何をその日にするかは本人で自己決定していただいています。			
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。	定期的に訪問理容を利用し、本人やご家族の要望の髪型や髪色にして、その人らしさを演出しています。衣類は毎日自分で選んでいただき、毎朝整容しています。本人で選べない方は職員と相談して決定しています。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援	現在は出来ませんが月に1度中華レストランでの外食の機会があります。現在は配食中	職員と共に利用者が「レクリエーション食」によるホットプレートを使って、お		

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	
		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。	華料理を召し上がって頂いています。調理前には、何を食べたいか利用者と会話し好みの物を提供できるようにしています。食後の下膳や食器拭きなどを毎回手伝って頂いています。	好み焼き・焼きそば・お菓子作りをしています。また、職員が毎回作る食事の写真を本部へ報告し、後日管理栄養士から栄養改善報告書として評価が届き、美味しい食事作りに繋がっています。		

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
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。	個々の食事量、水分量はチェック表に記録し把握できるようになっています。また、個々の状態によって食形態や分量など柔軟に対応しています。また糖尿病などの疾病、内服薬などにより量やメニューを個別で変更することもあります。		
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。	週に1度の訪問歯科による口腔ケアや歯科医による職員への指導を受けています。その際に義歯の調整や、嚥下検査も受けることができます。訪問歯科から毎月助言をいただき、それにそった口腔ケアを行っています。		
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。	毎日、排泄チェック表に記録し個々の排泄パターンを把握出来る様に努めています。尿量や、尿間隔などを把握し1人1人に適した排泄ができるよう支援しています。	排泄の自立支援は「トイレに誘導して排泄する」を基本と考え、夜間であっても定時の声掛けをしています。移動困難者にはオムツ対応とし、交換時は陰部洗浄を丁寧に行っています。介護ソフト導入により「排泄チェック表」への的確な記録や検索・確認を行えるようになっていきます。	
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。	毎日の体操や機能訓練を行い身体の活性化を図っています。その他には寒天ゼリーや食物繊維の多いものを召し上がっていただくようにしています。便秘がちの利用者様には主治医・訪問看護と連携して下剤でコントロールしています。		
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。	本人が入りたい日や体調に合わせて入浴していただいています。リラックスした状態でゆっくりと利用者様とお話できる貴重な場となっています。また、安全に十分に配慮し手摺りや滑り止めマットの設置、浴室の温度等に注意しています。	本人の希望と体調を考慮し熱があれば翌日に変更し入浴しています。二人介助が望ましい利用者には、安全確保のため、時間を変え夜勤者と日勤者との二人対応や、バスチェアを変更した改善事例などもあります。ゆず湯なども提供しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	入室されるタイミングは個々で決めていただいています。個々のペースに合わせて休んで頂いています。入室してから少しテレビを見る方もいらっしゃる各々のペースで休まれています。その際は居室の温度や湿度の調整に気をつけています。		
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。	個人ファイルに服薬リストが挟んであり、常に最新の状況が分かるようになっております。変更時は職員に周知し様子観察し主治医、薬剤師、看護師に報告しています。服薬手順はマニュアルに沿って注意を払って対応しています。		
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。	入居以前の生活歴を大切に、洗濯物たたみや、干し、縫い物などをしていただいています。日課で新聞を毎日読まれる方もいて、その後新聞に載っていた出来事などを話してくれます。また、なるべく外に出る機会を作り気分転換して頂く様にしています。		
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るように支援している。	天候、体調に考慮し、出来る限り外へ出る機会を設けています。利用者様によってはご家族と外食や散歩に行かれる方も居ます。毎月の食事会や音楽療法への外出は皆様楽しそうに参加されています。現在は買い物は控え散歩での外出としています。	事業所前の急な坂道では、歩ける利用者1人に男性職員が対応し、戸外への近隣散歩の機会をできるだけ行っていきます。利用者複数で楽しむドライブも、夜勤明けの職員と日勤職員二人で対応し、桜木町(みなとみらい)方面への外出支援も実施しています。	外気に触れるため、坂道対策として男子職員の勤務調整や、散歩補助者募集を地域包括支援センターへ依頼するなど、車いす利用者が1対1で出かける散歩が実現できるように期待されます。
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。	必要な物がある場合は買物に同行したり、職員が代行し、日々の生活で使う歯ブラシや歯磨き粉を購入することがあります。また、衣類やシーツ等が必要な場合もご家族、後見人に相談してから購入する事もあります。		

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
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。	知人に電話をされたり、ご家族から電話があった場合はお繋ぎしてお話を楽しまれる方もいます。希望時はいつでも電話を使えるようになっております。年賀状のやり取りも継続しています。		
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。	眺めの良い高台にあり、リビングからの眺めが良いです。季節や天候により温度、湿度調整をしています。毎日フロアの掃除を行い清潔感のある共有空間作りをしています。	毎日、リビングなど共有部分の清掃は夜の時間帯に職員が行います。利用者が分かりやすい大型カレンダーを壁に飾っています。リビングのクローゼットには利用者が読む書籍や雑誌を収納しています。空気清浄機・加湿器等の設備をして、衛生を保持しています。	
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。	席順は利用者様同士の相性に配慮して決めています。テーブル毎にレクをして過ごす事も多く孤立感はありません。また、その日の気分によっては一人で居室でゆっくりと過ごされる方もいらっしゃいます。		
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。	家から使っていたタンスや布団を使用し、つかい入れたもので生活しています。写真や思い出の品は見やすい位置に飾ってリラックスできる空間を作るよう心掛けています。また毎日掃除して清潔にも気をつけています。出来る方は職員と一緒に掃除していただいています。	備え付けはクローゼットと照明器具、衣類整理用タンス・ベッド・カーテン転倒防止マットなどです。利用者の判断で必要な物を備えています。事前相談により、昇降式ベッドの持ち込みも可能な場合もあります。火気・はさみ・紐の付いたものなどの危険な物は入居前に必ず確認しています。	
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。	トイレに大きなマークを取り付け分かりやすくしています。廊下やトイレには手摺りが設置されており、安全に移動出来る様になっています。利用者様の安全を第一に考え廊下やリビングには障害物にならないよう配置に配慮しています。		

事業所名	グループホームききょう
ユニット名	はと

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
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。	「変わらぬ想いで寄り添います」 「人の和を大切にします」 「ご家族や地域の繋がりを大切にします」 「がききょうの理念であり、事務所に掲示し職員全体に浸透する様にしています。		
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。	コロナで出来ないのですが、町内の清掃では利用者と一緒に行くなど少しずつ交流をはかれる様努めています。また、フラダンス、ギター演奏などのボランティアも受け入れています。		
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。	地域の方からの電話や訪問による相談に答えています。又、生活の場を見学して頂いています。		
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。	2か月に一度、運営推進会議を開催し、ホームの状況や今後の行事予定など報告しています。出席者から助言、要望を頂きサービスの向上につとめています。		
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。	運営推進会議に於いて、高齢支援課担当職員、地域包括支援センターにサービス内容を報告しています。保護担当職員に利用者様の様子や問題事項があれば相談する機会を設け、お互いに早期解決に取り組んでいます。		

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
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。	社内研修、外部研修などから身体拘束の知識を深め職員は介助方法の話し合いを持ちながら身体拘束をしないケアを心がけています。安全確保の為、玄関、階段出入りロドアは施錠している事もありますが、要望時には、自由に屋外に出られる様に努めています。		
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。	身体拘束等適正化委員会、社内研修、外部研修などから高齢者虐待の知識を身につけ、カンファレンスで話し合いの場を持っています。日頃のケアの中に虐待に繋がっていないか、言葉による心理的虐待には留意し、接遇ケアを全職員で確認しあっています。認知症の方への声掛けについての本を読みレポートの提出もしています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	社内研修、外部研修で権利擁護に関する 制度の理解に努め、必要性のある利用者 については、地域包括支援センターや、社会福祉協議会とも連携をとっています。成年後見人制度はすでに利用しており、基本的な事は周知しています。		
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。	契約時には重要事項説明書に基づき、十分な説明を行っています。家族の方に、不明な点の残らないように、話し合い、十分な説明を行うことで、理解、納得していただけるよう心がけています。介護報酬改定時も十分な説明を行い同意を得ています。		
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。	面会時や家族会にて意見要望を伺っています。迅速に対応し運営に反映させており、運営推進会議でも報告しています。重要事項説明書に苦情、相談窓口を明記し、契約時に説明しています。		

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。	日常的に職員から管理者へ意見、要望を伝える機会があります。月1度のホーム会議での意見も管理者を通じて法人全体へ反映される体制になっています。		
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。	努力、実績その都度評価し、向上心に繋がるように努めています。個々にあった勤務体系が出来ており、健康診断も実施し、職員の健康確保に努めています。管理者会議や幹部研修に於いて、職員の意見を抽出し、環境整備に努めています。		
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。	教育委員会を設置し、個々にあった社内研修が実施されています。ケアの向上を図り、各自の力量を把握した上で、個々に必要な研修への参加を促しています。法人内の事例発表会が毎年開催され、発表する機会がある事で質の向上に繋がっています。		
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。	法人内のグループホームを主に、他事業所との豊富なネットワークは組織として構築されています。横浜高齢者グループホーム連合会に加入し、交換研修に参加し、情報交換ができています。		
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。	その方のひととなり、生活環境、家族の要望を確認し、その方にとってより良いサービスを話し合い、安心して過ごして頂ける様に努めています		

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。	その方のひととなり、生活環境、家族の要望を確認し、その方にとってより良いサービスを話し合い、安心して過ごして頂ける様に努めています		
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。	今何を求めているかを見極め、本人、家族の要望を、もとに「その時」に必要な柔軟な対応を行う様に努めています。		
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。	本人の得意な事、又は出来る事を探し、実施して頂く事で、必要とされている事を実感し、充実し張りのある毎日を送って頂ける様、努めています		
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。	日頃の様子をお伝えすると共に随時、異変はお伝えし、今の状況を知って頂き、嬉しい事、悲しい事を共有するように努めています。来訪時、自室で一緒に過ごしやすい環境作りを実施しています。今まで通りの関係が継続できるように支援しています。		
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。	これまでの人間関係を大切に、面会、手紙、電話などの支援をしています。年賀状も出されています。ご家族や知人が来訪された時は自室で会話しています。職員と一緒に会話に加わることもあり、日頃の様子をお伝えし安心されています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者様同士で起床や食事の声を掛けを合い、誘われたり、出来ない部分を手伝ってあげたりと協力されています。職員が間に入りコミュニケーションを取る様にして利用者同士の橋渡しに努めています。		
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。	終了された利用者様が出た時には、新しい環境でも混乱なく、今まで同様に過ごせる様、情報提供しています。		
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。	話しやすい雰囲気の中で、会話から思いや意向を聞くことに努めプランに反映させています。言葉で表現するのが苦手な方へは全職員で情報共有し把握に努めています。また、ご家族様からの聞き取りも行っています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	事前に本人、家族から生活歴を確認しアセスメントしています。その後、新たに得た情報は随時、追加して共有しています。		
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。	毎日、一人ひとり観察しケース記録に記録し、申し送りやカンファレンスで利用者把握しています。毎日のバイタル測定で体調の把握に努めています。		

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
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。	カンファレンスにて意見交換し、モニタリング、アセスメントを行い本人、家族、医療関係者の意見をもとに介護計画を作成しています。本人に一番良いケアを見出す事に努めています。		
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。	業務日誌、ケース記録、水分・排泄・バイタル表等で記録し、全ての職員が情報を共有し利用者様の状態を把握しています。日頃の気づきや変化を申し送り、介護計画の見直しを行っています。		
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。	本人や家族の状況により、通院、送迎を行ったりしています。担当医、訪問看護師とも連携をとり、柔軟に支援しています。又、利用者の希望に沿った外出支援をしています。		
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。	コロナで行えてないのですが町内の掃除、ケアプラザの催しを見に行くこともあります。訪問美容やオムツサービス等 介護保険以外のサービスも利用しています。		
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。	内科、精神科、歯科は定期的な往診を受け、希望があれば近所の病院を受診する事もあります。基本、家族対応での受診になっていますが、困難な場合はホームで対応しています。		

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。	週に一回訪問看護があり、報告、相談し連携を図っています。24時間体制となっており、急変時などいつでも連絡できます。		
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。	家族から情報を得たり、依頼があれば、主治医との話し合いに同席し、出来るだけ早期に退院できるように相談員を交えて、今後についての方針を検討しています。		
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。	入居時、説明し、さらにご状態に変化があった際に、本人、家族等に希望を確認し、説明を行い書類を作成しています。		
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。	急変時等、マニュアルにそって行動する様、徹底しています。またそのような事がおきた際は、毎日の申し送り時や、定期的にカンファレンスで話し合い確認しています。		
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、避難訓練を実施しています。コロナ前は地域の方にも協力を呼び掛けていました。その際消火器の使い方等、訓練しています。非常用食料、水、備品もそろっています。		

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
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。	さりげない声かけ、自己決定しやすい言葉かけをし、プライバシーを確保しています。毎年勉強会において個人の尊厳について勉強し確認しています。また、接遇マニュアルがあり、定期的にカンファレンスでは接遇についての確認をしています。		
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。	個人に合わせ、声掛けの仕方を変え、自己決定しやすい様にしています。聞こえの悪い方には文字を紙やボードに書いて働きかけています。		
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。	1日の流れは、大体決まっているも、その方の体調やペースに合わせて対応しているので、食事の時間がずれる事もあります。		
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。	訪問美容やご自分でバリカンされる方もおり、好きな髪形にされています。可能な限り洋服はご自分で選んで頂いております。		
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。	音楽を流し、和やかな雰囲気ですべてをします。出来る方には下膳をいただき、出来ない方の下膳も手伝っていただき、良好な関係を築けています。また、節分やひな祭りなど季節メニューも取り組んでいます。		

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。	献立を工夫し食事を楽しみに思ってもらえるようにしています。栄養バランスを考え利用者に合わせた食事形態で提供しています。記録を取り、一日の水分摂取量が不足しない様に声掛け、介助を行っています。		
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。	定期的に歯科受診を実施しています。毎日の口腔マネジメント計画書に基づき、職員が付き添い、声掛け、介助を行っています。		
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。	排泄状況を記録する事により、排泄パターンを把握し、又、行動等を観察する事により前もって声掛け、誘導を行い、トイレでの排泄を促しています。食事の前後では声掛け、誘導を行っています。		
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。	訪問看護や担当医と連携をとり便秘予防に努めています。適度な運動、食事、水分摂取で毎日のスムーズな排便を目指しています。		
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。	体調を見ながら定期的に入浴して頂いております。個々の能力に応じた介助を行っています、職員と会話し、くつろいで頂き、入浴が楽しみにして頂く様にはしています。気分転換、衛生保持にも繋がっています。		

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。	毎日の体調、行動等、様子観察を怠らず、安心して休息、安眠して頂ける環境を整え、タイミングを見逃さない様努めています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	薬を理解し、変更のあった場合には職員全員が周知する様、申し送りをしています。体調の変化を見逃さず、担当医、薬剤師に情報を提供し相談しています。		
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。	人となりを把握し、利用者に合わせた役割分担、楽しむ事を促し、毎日が楽しく、張り合いのある時間を過ごして頂ける様に努めています。		
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。	外気浴、散歩、外食、お花見等をし、日々季節を感じて頂き、気分転換して頂ける様努めています。個々に希望を伺い、買い物にも行って頂いています。		
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。	利用者の希望を伺い、買い物の同行、代行に応じています。家族の意向を伺い、利用者に欲しい物を購入して頂いています。		

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。	ご家族等の電話はすぐに取り次ぐ様にしています。かけたい希望があれば応じています。季節の便りを出されたい方にはハガキ、封書を用意し書いて頂いています。		
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。	居心地よく過ごして頂ける様に常に清潔、換気に努め、壁には利用者の行事の際の写真、制作した絵、作品を掲示しています。		
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。	フロアでは話の合う、気の合う利用者同士、席を配置し、孤立しない様その都度考慮し対応しています。気分転換の為、個々に外気浴して頂いたりしています。		
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。	ご本人が愛用していた大切な物を持参していただいております。ご仏壇を持って来られる方もおられ、毎日お供えの水などを変えるなどして、安心して過ごして頂けるよう心がけています。		
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。	廊下、フローア、トイレ、浴室に手摺りを設置出来る範囲の自立を安全に行って頂ける様にしています。トイレ、浴室を示す表示や居室前に名札を設置していて、わかる工夫をしています。		

2022年度

事業所名

作成日： 2023年 2月22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		地域との交流の機会が持てていない。 地域に貢献が出来ていない。	自治会や公園掃除を通じて地域住民の方と交流を持つ。 認知症キャラバンメイトとして活動し地域への認知症の理解へ役立つ。	運営推進会議で包括の方や自治会の方から地域の催し物について情報を頂き自治会活動に参加する。 キャラバンメイト活動に参加し地域の認知症の普及活動に参加する。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月