

2022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	1493600017	事業の開始年月日	平成18年4月1日
		指定年月日	平成30年4月1日
法人名	ALSOK介護株式会社		
事業所名	グループホームみんなの家・横浜いずみ野		
所在地	(〒245-0016) 横浜市泉区和泉町7591-18		
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1日	評価結果 市町村受理日	令和5年3月20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）】

いずみ野は、緑が多くまた四季折々の風景をホームにいながら感じることができます。最近入居された利用者様からも「富士山がきれい」「ここから柿が見えるもらいに行ってこようかしら」等話されていました。コロナ禍の中やはり活動が縮小されたり面会の回数が減り家族様との時間を過ごす事が少なくなったりと利用者様にとって良い環境ではありませんでした。入居されてからの利用者様は、ホームに居ながら季節を感じ日本の伝統行事を大切にしながら利用者様がそれぞれ懐かしい気持ちや昔を思い出していただけるように小さな行事を行っています。昨年からの引き続きで「いきいきリズム体操」「NoAエクササイズ」「あんしんヨガ」を定期的に行い運動不足解消と生活リズムの活性化を目指して行っています。職員は認知症の理解を深め、利用者様がそれぞれ役割を持ちご自分でできることを決め、やりがいを感じながら過ごしていただけるように自立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15日	評価機関 評価決定日	令和5年3月3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）】

相模鉄道いずみ野駅からバスで10分「ひなた山第一」のバス停から徒歩15分の自然あふれる住宅街の一角にあります。

<優れている点>

玄関を入ると利用者全員の笑顔の大きな写真を飾っています。ホームの理念「輝いている時、笑顔のある毎日」を自然体で実践しています。季節感を大事にしたいという管理者の思いは、花や周りの植物、そしてこの季節ならではのクリスマスの雰囲気と折紙で作ったサンタクロースがリズムカルに並んで、来る人を迎えてくれます。各個室は思い出の品やホームで制作した作品を壁や机の上に飾り、個性豊かな部屋づくりになっています。1階の浴室にリフト浴を設置し介護度が高くなっても入浴が容易にできるよう配慮してあります。ホームの暮らしぶりをブログで発信しており、家族をはじめ多くの人から好評を得ています。

<工夫点>

自立支援の一環として、日頃から体を動かしていこうとの思いで実施している運動教室では、法人がリモートで提供している4種の運動メニューを行っています。時には法人によるインストラクターが巡回して利用者の目の前で一緒に身体を動かし、利用者の健康維持・向上に繋げるプログラムは利用者の楽しみの時間となっています。

【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	グループホームみんなの家・横浜いずみ野
ユニット名	1F 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る。 (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。	玄関に理念を貼り出勤時に目に留まるようにしている。実践に繋げるためにカンファレンスや会議で「地域密着型サービス」の意義を確認し合い職員間で共有している。	「輝いている時、笑顔のある毎日」の理念を利用者と職員共に笑顔の写真と一緒に玄関に飾っています。職員はこの理念に沿ってケアの方向性を確かめ、利用者の暮らしはどうあるべきかを考えながら、業務に反映しています。	
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。	今年度も地域交流がほとんど出来ず自治会の「夏祭り」「子供神輿」等の交流を毎年楽しみにしていたができなかった。唯一子ども会のリサイクルには参加することができました。他のGHから情報を収集し地域貢献・地域交流を行っていききたい。	ホームの資源ごみや段ボールなどを地域の子ども会に提供し、会の運営に貢献しています。コロナ禍前は、地域行事に地域の一員として参加していました。コロナ禍収束後、祭りや地域交流を積極的にしていきたいとの意向があります。	
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。	現時点では地域貢献もできていない今後開催できる環境になったら以前から地域の方に認知症予防になる脳機能・身体機能の維持ができる運動教室を地域に発信していきたい。	/	/
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。	今年度は書面開催となっています。要望書・意見を募ったがあまり意見はでなかった。	2ヶ月毎に書面式運営推進会議を開催しています。コロナ禍以前の対面開催時にはあじさいの花などの見どころの案内紹介をしてもらうなど、地域の情報交換なども行っていました。自治会の担当者、民生委員、地域包括支援センター職員等の参加を得て実施していました。コロナ禍収束後の再開を検討しています。	
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。	現時点では連絡は密に取ることはできていません。認定調査員の訪問時や運営推進会議録で取組みを報告しています。	認知症サポーターのキャラバンメイトの管理者は、小学生を対象とした講習会や、地元スーパーの従業員対象の講習会などを実施していました。コロナ禍収束後の再開を検討しています。泉区役所の生活支援課とは、生活保護の方の支援についての連絡を交わしています。	

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。	身体拘束等の適正化のための指針を作成し定期的に読み合わせをし理解を深めています。また年2回の研修はテーマを決め実施しています。職員会議等でもケアの方針の話の際には「身体拘束」にはならないのか？等常に意識をしてケアに取り組んでいます。委員会は年6回開催している	身体拘束適正化委員会を計画に従って年に6回実施しています。法人から送られてくる課題を、個人ワークで受講後、職員会議で内容を落とし込み、水平展開しています。身体拘束の場面で切迫性・代替性・緊急性について考え、止むを得ない場合の再確認をしています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止委員会を年6回開催している年2回は虐待についての研修を行っています。出勤時には「虐待0への行動指針」を読んで勤務に入る。「外傷確認報告書」等を活用し全身のあざや傷などを発見した際記入し虐待が見過ごされないように防止に努めています。	虐待防止委員会を設置し、虐待事例などについて年に2回の研修を実施しています。報告書で人体図にあざや傷などの記録もすることで、一目瞭然にわかり認識を共有しています。入浴時などに発見した場合はその都度記録し、原因や可能性について検討できるようにしています。	
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。	後見人・保佐人を利用している利用者様が増えています。管理者は機会があると研修に参加していますが今年度は学ぶ機会がありません。制度が活用できるように支援しています活用した方はいません。自立支援事業に関する学びは不足しています		
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。	契約時は契約書・重説は事前に手元にお届けし読んで頂いています。入居時には契約の締結・解約等ご理解頂くまで十分な説明を行い理解・納得していただけるように努めています。体調の悪化や看取り等その都度相談・話し合いをしています。		
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。	利用者様は居室担当が決まっているので日々関わりを持ち日常会話の中から要望を拾い上げている。入浴の仕方や次の誕生日の要望が聞けたりしています。事業所の取り組み等はブログを発信したり毎月の通信で報告をしています。	月次発信のブログでは、入居者の暮らしぶりなどを掲載しています。毎月の様子がわかり、利用者の良い笑顔を伝えることができ、コロナ禍で対面できない家族へ安心と楽しみを伝えていきます。職員は、利用者によくりと時間をかけての傾聴を心がけています。	

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
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。	職員会議やエトごとのカンファレンスを行いケアや業務に関しての話し合いをしています。ワーカーを中心として業務に関しては職員皆で意見を出し決定し実施している。	管理者は、職員が普段から自由に意見を言える雰囲気づくりに注力しています。利用者の変化に追随したケアの在り方や退院直後の対応についての話し合いもしています。長年勤続のベテランの職員は、新任職員の良き相談相手になっています。	
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。	職員面接を年2回実施それぞれに目標を挙げてもらい6か月後に振り返りをしてし次回の課題としてまた取り組みをする。また希望があれば研修に参加出来るような環境を作っています。学びが必要な職員に関しても同様研修参加のアナウンスをしています	年に2回個人面談をしています。それぞれの職員の技量に応じて今後期待できるところを交えながら、目標を掲げてモチベーションの向上を意識づけています。外部研修について認知症介護の実践者・リーダー研修に参加について勤務扱いとし、費用負担をしています。	
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。	コロナ禍の中研修の直接参加ができない状態でしたがリモートでの研修が多く開催されているので職員一人ひとりにあった研修に参加することができています。	法人内研修として新人研修の他、コンプライアンス、介護技術、認知症の理解等についてオンライン研修を実施しています。横浜市グループホーム連絡会、神奈川県同協議会で実施している研修にも職員は参加し知識を深めています。	
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。	最近では交流ができない状況でしたが徐々にリモートを使い市GH連絡会や県GH協議会等に参加できるようになり今後交流や勉強会等ネットワーク作りが以前のようにでき、サービスの質を向上をさせていく取組みをしています。		
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。	事前にお会いした時、ご本人の困りごとと不安な事、要望等くみ取ることができるよう面接を行い最初により関係性が築け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
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。	これまでの経緯、今までのご苦勞や今後どのようなことを望まれているのかを十分に話し合いができるような関係作りに努めています。またホームの日常的な様子を見ていただき、ご本人様が望む所かを見極めていただき一緒に考えています。		
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・家族様が今何に困りどのようなことを望んでおられるのかを十分話し合い、グループホームの選択がベストなのか等を等を見極め、その他のサービス利用も含め支援していくように努めています。		
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。	ご本人の生活歴を大切に今までの暮らしが継続してできるように、また出来ないところは職員の支援を受けながら、できることはそれぞれ助け合い支え合いながら暮らす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。	ご本人の様子や職員からの報告は毎月送る一言通信で伝えていきます。日常生活での出来事や様子は機会がある都度電話等でお伝えし家族様と職員がご本人様に対して同じ思いになり、共にご本人様を支えていく関係を築いています。		
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。	現在はご本人宛に手紙やプレゼントまた日用品等を送っていただき馴染みの関係が途切れないように支援に努めています（家族様・親戚等）	子育て時代の近所の仲間が訪ねてきたり、入居前から通っていた床屋に行くこともあります。親類より届く故郷のお菓子や思い出の詰まった手紙をもらう事もあります。利用者のこだわりのある毛染めをスーパーで職員と一緒に買い物に行くこともあります。	

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
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。	馴染みの関係ができ職員の声かけもありますが自ら食事時には歩けない利用者様のお盆を一緒に下膳してくれます。また新聞を読み終わると「新聞ですどぞ」と回してくれる場面をよく見ます。支え合いながら過ごせる支援に努めています。		
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。	契約が終了した方で関係性が継続している対象者がいません。家族様は契約が終了しても関係性が続いている家族様もおります。必要に応じては相談や支援に努めています。		
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。	日常会話や世間話の中からご本人の思いをくみ取るように努めています困難な場合は顔の表情等（笑顔・悲しい顔・つらい顔）を見落とさないように努めています。思いや希望はケアプランに反映し定期的に職員間で話し合いをしています。	日常生活の中で、利用者の主体性を尊重し、「利用者が好みの服を選んで着る」、「嗜好品を複数の選択肢から選ぶ」など、利用者のペースを大切にし、思いを自己決定できるようにしています。更に自分の気持ちを発言できるような支援もしています。	
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。	今までのサービス利用の経過は家族様から情報を得るため十分な聞き取りをしています。必要時には以前のケアマネージャーからも情報提供をしていただくこともあります。入居後も生活歴や生活環境の情報を把握できるように努めています		
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。	できる事が徐々にできなくなってきた方もおりますが利用者様一人ひとりのその日の状態を把握できることや行動・動作を感じ取るようにしています。月1回のカンファレンスで情報の共有をし本人の有する力等現状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。	ご本人やご家族のご意向を聞き、内科医師・歯科、衛生士、薬剤師、看護師等それぞれ専門の立場で助言をいただき職員は日々アセスメントをし意見や提案を反映しながら介護計画を作成しています。	サービス担当者会議は計画作成担当者の他に看護師や居室担当職員が参加しています。利用者の直近の様子や本人の思いについての意見を出し合い、介護計画に反映しています。モニタリングは定期的に意見を聞きケアプランの継続・更新・達成などの判断をしています。	ケアプランの目標からくるサービス内容について、日々の実施の有無を振り返ることで、内容の把握とともに利用者の達成推移を客観的に積み上げ、次のプランに活かせることが期待されます。
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。	日々の様子は生活記録に記録。職員間の情報の共有として申し送りノートを活用。月1回のカンファレンスを行いケアの実践、結果等話し合い介護計画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。	いずみ野が開所以来実践していることは、誕生会は誕生月の方全員同じ日にやるのではなく実際の誕生日に会を行います。その日は自由に好きなものが希望できる…誕生日会のケーキ(チョコ・イチゴ)またはあんこが好きだからおはぎやどら焼きを希望されます		
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。	地域資源を把握するように努めています。現在は支援はできていない。		
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支援している。	以前から通院している専門医に継続して通院を希望される時は今まで同様通院し、その結果をかかりつけ医に報告し家族様・かかりつけ医・事業所が連携をとりながら関係性を築き支援しています。	入居時に利用者、家族の同意を得て協力医療機関の医師をかかりつけ医として月に2回の訪問診療を受けています。緊急時に備えて24時間オンコール体制をとっています。専門医の定期的な通院は基本的に家族が同行して、情報は共有しています。	

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の契約により医療連携看護師の週1回の訪問があり利用者様の変化・訪問診療の結果や受診・検査結果を医療連携看護記録に記入し情報の共有をし適切な看護が受けられるように支援しています。		
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。	入退院時には病院関係者との話し合いに家族様と一緒に同席、入院目的期間を聞き早期退院できるように話し合いをしています。利用者様の介護サマリーや支援方法・特徴の情報提供をし病院関係者との関係づくりをしています。		
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。	家族会で「終末期のあり方」について話し合う場がありましたが現在は入居面接や入居契約時に説明をして方針を共有しています。ご本人や家族様の意思を確認しながら医療関係者や介護職員と共にチームで取り組んでいます。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し同意を得ています。重度化した場合は事業所で出来ることを説明し家族、医療関係者、職員と幅広く検討し介護計画を作成し方針を共有し支援する体制ができています。看取りの経験があります。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	事業所には緊急時対応マニュアルがあり職員は緊急時対応の把握はできています。急変時・事故発生時も同様、利用者様の対応方法が違うので利用者様の状況を把握・共有し対応している。専門部署での定期的な訓練は現在実施できていない。		
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。	年2回の訓練、5/2夜間想定避難訓練、6/2通報訓練を実施。今後夜間想定を1回・消火訓練を1回予定しています。地域との協力体制は一部の近隣の方のみ築けています。	年に2回避難訓練と消火通報訓練をしています。2階の利用者はベランダに、1階の人は玄関かベランダに避難する訓練をしています。消防署からは火元から離れた場所に集まって救出を待つようにとの助言を得ています。一部の近隣の人が災害時は利用者の見守りをしています。	

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
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。	「利用者様に対するタブー例」や「やってはいけない行動や言動」が貼ってあり勤務前に読み、職員間で意識し不適切な言葉に気をつけ人格の尊重・プライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めています。	入職時の研修では、人権を大事にした言葉かけや実技の研修を受けています。「早く～をして」などのやってはいけない行動や言動を勤務に入る前に確認しています。不適切な言葉かけがあれば管理者は気づきを促し、利用者の誇りを損なわない支援をしています。	
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。	日常生活の会話の中から発した言葉を聞き逃さず、嗜好品についても希望を表すことができているのか好み聞くことができているのか等、飲み残し食べ残し等も確認しながら自己決定できる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。	共同生活が苦手な居室で過ごす時間が長い方、午前午後と休息が必要な方もいます。家事仕事が好きでやっておられる方、新聞が好きで長い時間読んでいる方等、一人ひとりのペースを大切に希望に添った支援をしています。		
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。	入浴時の着替えはご本人の好きな服が着られるようになるべくご本人に選んで頂いています。理美容に関しても好みの長さにカットしてもらっています。ご本人の希望が叶うように支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事前の口腔体操時に献立の確認をしその後盛り付け・食器拭き・下膳等一人ひとりができること、やりたいことをやり、利用者様と職員と一緒に準備や片付けを行っています。	コロナ禍前の利用者の誕生日には、好きな服の買い物や、外食で焼き鳥を食べるなど、利用者が好きなことができるようサポート支援をしています。季節の果物を行事食で食べています。日々の手伝いは、できる利用者が自分で決めて参加しています。手伝うことにより気持ちが穏やかになる利用者もいます。	

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をつけ把握しています。摂取量や嚥下・咀嚼状態・等医師・歯科医師等の指示を仰ぎながら食事形態を決めています。一人ひとりの状態や習慣に応じた支援をしています。（毎日ヨーグルト等）			
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。	口腔ケアの重要性を職員は認識している。歯科医師・衛生士と連携をとりながら利用者様の状態に応じて、それぞれ口腔ガーゼ・スポンジ・舌苔ブラシを使用して口腔ケアをしています。			
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。	排泄記録表をつけ排泄のパターンを把握しています。紙パンツやパットを使用しても定時誘導をしサインを見逃さないようにしてトイレでの排泄や自立に向けた支援を行っています。排便コントロール等にも注意をし工夫をしています。	トイレでの排泄を基本と考えています。「トイレで排泄をしたい」という立位が困難な利用者が毎日のトイレ誘導と訪問マッサージで立位が取れるようになりトイレでの排泄が可能となりました。夜間の排泄介助は会議で検証し、職員間で統一しています。		
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。	排泄記録表をつけ排便状況・パターンを把握しています。排泄サインを見逃さず不穏回避に努めています。一人ひとりの状態に合わせてまた入居前からの習慣の継続としてヨーグルトを毎日、牛乳・バナナ等を提供して予防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。	希望がある際はいつでも入浴できるように毎日準備しています。入浴表を参考にし間隔を開けずに入浴できるようにしています。入りたくない利用者様は職員を交代したり、同性介助を希望する方は同性の職員が対応等個々に応じた支援をしています	週に2回の入浴日のほかにも希望があれば入浴が出来ます。車いすの利用者はリフト浴を利用して浴槽に入っています。近隣の人からゆずを沢山貰い、ゆず湯を楽しんでいます。ゆったりした時間で過ごし、入浴が楽しくなる言葉かけや思い出話などを心掛けています。		

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
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。	利用者様の希望により寝具は薄めの物・厚めの物等好みを把握。日中の活動・レクの働きかけを行い夜間の安眠ができるように支援しています。座位困難・休息が必要な利用者様は居室で休息していただき日中は生活音が聞こえるようにカーテン対応にしています		
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。	薬の情報は薬剤師・往診記録等で情報の共有をしている。薬情は常に見られるようにファイルをし副作用等の把握ができるようにしている。服薬時にはダブルチェックのマニュアルで実施し、症状の変化を確認しながら服薬の支援をしています。		
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。	利用者様の状態に合わせてお茶の時間には緑茶・コーヒー等好きな物を飲み日々の生活では家事仕事が好きの方レクが好きの方、花に興味のある方等その場面で利用者様に声かけをして役割や楽しみ、気分転換等の支援をしている		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	今の季節は外気浴や花壇の花を見に行ったり本人の希望で戸外に出ています。希望がない方も外気浴等の支援に努めています。現在は通院以外外出はできていません。	駐車場にある沢山実をつけているミカンの木を観賞したり、綺麗に整備された施設の花壇の花を見に出かけています。隣接する畑では野菜が季節の移り変わりを感じることができます。ベランダで茶会をしたり自動販売機にジュースを買いに行くこともあります。	
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。	以前は買い物の希望があった際は一緒に行って買い物の支援をしていましたが現在はできていません。ご本人が欲しい物を希望された時は職員が購入して支援しています。		

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。	親戚・知人から来た手紙やプレゼントを利用者様に渡しなるべくご本人に開封していただきまた読めない利用者様には代読する支援をしています。		
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ます。	利用者様と一緒に壁画を作成し季節を感じていただけるよう支援しています。玄関には花や装飾品を飾り居心地の良い共有空間作り、また季節感生活感を取り入れる工夫をしています。時間帯によっては明るさを変えたり食事時にはテレビを消し音楽を流しています。	利用者達の満面の笑顔の写真、季節の花、ツリー、たくさんの折り紙のサンタクロースを飾り、明るい雰囲気玄関ロビーになっています。日当たりが良い明るいリビングや廊下の壁面には行事や誕生会の写真が飾っています。コロナ禍の今、消毒、掃除、換気に留意しています。	
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ます。	気の合った利用者様同士で会話ができたり、テレビを見て楽しんだりできるように食席を決めています。玄関内には椅子がありフロアから離れて一人になることができるように居場所の工夫をしています。		
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ます。	家族写真や孫様の写真を飾ったり、入居年数が長くなると状況が変わり馴染みの物があることで逆に混乱されることもあるので家族様と相談しながら居心地よく過ごせるような工夫をしています。	エアコン、ベッド、タンスを設置しています。歩行が不安定な利用者には安定したものを置いたり、転倒予防のため家具の配置、人感センサーを設置しています。利用者が居心地よく過ごせるように、本人の様子や職員や家族と相談しながら工夫をしています。	
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。	トイレの場所やご自分の部屋がわかり一人で安全に混乱がなく自立した生活が送れるように工夫し支援しています。		

事業所名	グループホームみんなの家・横浜いずみ野
ユニット名	2Fユニット

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	玄関に理念を貼り出勤時に目に留まるようにしている。実践に繋げるためにカンファレンスや会議で「地域密着型サービス」の意義を確認し合い職員間で共有している。		
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。	今年度も地域交流がほとんど出来ず自治会の「夏祭り」「子供神輿」等の交流を毎年楽しみにしていたができなかった。唯一子ども会のリサイクルには参加することができました。他のGHから情報を収集し地域貢献・地域交流を行っていきたい。		
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。	現時点では地域貢献もできていない今後開催できる環境になったら以前から地域の方に認知症予防になる脳機能・身体機能の維持ができる運動教室を地域に発信していきたい。		
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。	今年度は書面開催となっています。要望書・意見を募ったがあまり意見はなかった。		
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。	現時点では連絡は密に取ることはできていません。認定調査員の訪問時や運営推進会議録で取組みを報告しています。		

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。	身体拘束等の適正化の為の指針を作成し定期的に読み合わせをし理解を深めています。また年2回の研修はテーマを決め実施しています。職員会議等でもケアの方針の話の際には「身体拘束」にはならないのか？等常に意識をしてケアに取り組んでいます。委員会は年6回開催している		
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。	虐待防止委員会を年6回開催している年2回は虐待についての研修を行っています。出勤時には「虐待0への行動指針」を読んで勤務に入る。「外傷確認報告書」等を活用し全身のあざや傷などを発見した際記入し虐待が見過ごされないように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。	後見人・保佐人を利用している利用者様が増えています。管理者は機会があると研修に参加していますが今年度は学ぶ機会がありません。制度が活用できるように支援しています活用した方はいません。自立支援事業に関しての学びは不足しています		
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。	契約時は契約書・重説は事前に手元にお届けし読んで頂いています。入居時には契約の締結・解約等ご理解頂くまで十分な説明を行い理解・納得していただけるように努めています。体調の悪化や看取り等その都度相談・話し合いをしています。		
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。	利用者様は居室担当が決まっているので日々関わりを持ち日常会話の中から要望を拾い上げている。入浴の仕方や次の誕生日の要望が聞けたりしています。事業所の取り組み等はブログを発信したり毎月の通信で報告をしています。		

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
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。	職員会議やエトごとのカンファレンスを行いケアや業務に関しての話し合いをしています。ケアラーを中心として業務に関しては職員皆で意見を出し決定し実施している。		
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。	職員面接を年2回実施それぞれに目標を挙げてもらい6か月後に振り返りをし次回の課題としてまた取り組みをする。また希望があれば研修に参加出来るような環境を作っています。学びが必要な職員についても同様研修参加のアナウンスをしています		
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。	コロナ禍の中研修の直接参加ができない状態でしたがリモートでの研修が多く開催されているので職員一人ひとりにあった研修に参加することができています。		
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。	最近では交流ができない状況でしたが徐々にリモートを使い市GH連絡会や県GH協議会等に参加できるようになり今後交流や勉強会等ネットワーク作りが以前のようにでき、サービスの質を向上をさせていく取り組みをしていきます。		
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。	事前にお会いした時、ご本人の困りごとと不安な事、要望等くみ取ることができるよう面接を行い最初により関係性が築け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
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。	これまでの経緯、今までのご苦労や今後どのようなことを望まれているのかを十分に話し合いができるような関係作りに努めています。またホームの日常的な様子を見ていただき、ご本人様が望む所かを見極めていただき一緒に考えています。		
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・家族様が今何に困りどのようなことを望んでおられるのかを十分話し合い、グループホームの選択がベストなのか等を等を見極め、その他のサービス利用も含め支援していくように努めています。		
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。	ご本人の生活歴を大切に今までの暮らしが継続してできるように、また出来ないところは職員の支援を受けながら、できることはそれぞれ助け合い支え合いながら暮らす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。	ご本人の様子や職員からの報告は毎月送る一言通信で伝えています。日常生活での出来事や様子は機会がある都度電話等でお伝えし家族様と職員がご本人様に対して同じ思いになり、共にご本人様を支えていく関係を築いています。		
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。	現在はご本人宛に手紙やプレゼントまた日用品等を送っていただき馴染みの関係が途切れないように支援に努めています（家族様・親戚等）		

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。	馴染みの関係ができ職員の声かけもありますが自ら食事時には歩けない利用者様のお盆を一緒に下膳してくれます。また新聞を読み終わると「新聞ですどぞ」と回してくれる場面をよく見ます。支え合いながら過ごせる支援に努めています。		
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。	契約が終了した方で関係性が継続している対象者がいません。家族様は契約が終了しても関係性が続いている家族様もおります。必要に応じては相談や支援に努めています。		
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。	日常会話や世間話の中からご本人の思いをくみ取るように努めています。困難な場合は顔の表情等（笑顔・悲しい顔・つらい顔）を見落とさないように努めています。思いや希望はケアプランに反映し定期的に職員間で話し合いをしています。		
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。	今までのサービス利用の経過は家族様から情報を得るため十分な聞き取りをしています。必要時には以前のケアマネージャーからも情報提供をしていただくこともあります。入居後も生活歴や生活環境の情報を把握できるように努めています。		
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。	できる事が徐々にできなくなってきた方もおりますが利用者様一人ひとりのその日の状態を把握しできることや行動・動作を感じ取るようにしています。月1回のカンファレンスで情報の共有をし本人の有する力等現状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。	ご本人やご家族のご意向を聞き、内科医師・歯科、衛生士、薬剤師、看護師等それぞれ専門の立場で助言をいただき職員は日々アセスメントをし意見や提案を反映しながら介護計画を作成しています。		
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。	日々の様子は生活記録に記録。職員間の情報の共有として申し送りノートを活用。月1回のカンファレンスを行いケアの実践、結果等話し合い介護計画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。	いずみ野が開所以来実践していることは、誕生会は誕生月の方全員同じ日にやるのではなく実際の誕生日に会を行います。その日は自由に好きなものが希望できる…誕生日会のケーキ(チョコ・イチゴ)またはあんこが好きだからおはぎやどら焼きを希望されます		
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。	地域資源を把握するように努めています。現在は支援はできていない。		
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。	以前から通院している専門医に継続して通院を希望される時は今まで同様通院し、その結果をかかりつけ医に報告し家族様・かかりつけ医・事業所が連携をとりながら関係性を築き支援しています。		

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
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の契約により医療連携看護師の週1回の訪問があり利用者様の変化・訪問診療の結果や受診・検査結果を医療連携看護記録に記入し情報の共有をし適切な看護が受けられるように支援しています。		
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。	入退院時には病院関係者との話し合いに家族様と一緒に同席、入院目的期間を聞き早期退院できるように話し合いをしています。利用者様の介護サマリーや支援方法・特徴の情報提供をし病院関係者との関係づくりをしています。		
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。	家族会で「終末期のあり方」について話し合う場がありましたが現在は入居面接や入居契約時に説明をして方針を共有しています。ご本人や家族様の意思を確認しながら医療関係者や介護職員と共にチームで取り組んでいます。		
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。	事業所には緊急時対応マニュアルがあり職員は緊急時対応の把握はできています。急変時・事故発生時も同様、利用者様の対応方法が違うので利用者様の状況を把握・共有し対応している。専門部署での定期的な訓練は現在実施できていない。		
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。	年2回の訓練、5/2夜間想定避難訓練、6/2通報訓練を実施。今後夜間想定を1回・消火訓練を1回予定しています。地域との協力体制は一部の近隣の方のみ築いています。		

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
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。	「利用者様に対するタブー例」や「やってはいけない行動や言動」が貼ってあり勤務前に読み、職員間で意識し不適切な言葉に気をつけ人格の尊重・プライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めています。		
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。	日常生活の会話の中から発した言葉を聞き逃さず、嗜好品についても希望を表すことができているのか好み聞くことができているのか等、飲み残し食べ残し等も確認しながら自己決定できる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。	共同生活が苦手な居室で過ごす時間が長い方、午前午後と休息が必要な方もいます。家事仕事が好きでやっておられる方、新聞が好きで長い時間読んでいる方等、一人ひとりのペースを大切にし希望に添った支援をしています。		
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。	入浴時の着替えはご本人の好きな服が着られるようになるべくご本人に選んで頂いています。理美容に関しても好みの長さにカットしてもらっています。ご本人の希望が叶うように支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事前の口腔体操時に献立の確認をしその後盛り付け・食器拭き・下膳等一人ひとりができること、やりたいことをやり、利用者様と職員と一緒に準備や片付けを行っています。		

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
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をつけ把握しています。摂取量や嚥下・咀嚼状態・等医師・歯科医師等の指示を仰ぎながら食事形態を決めています。一人ひとりの状態や習慣に応じた支援をしています。（毎日ヨーグルト等）		
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。	口腔ケアの重要性を職員は認識している。歯科医師・衛生士と連携をとりながら利用者様の状態に応じて、それぞれ口腔ガーゼ・スポンジ・舌苔ブラシを使用して口腔ケアをしています。		
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。	排泄記録表をつけ排泄のパターンを把握しています。紙パンツやパットを使用しても定時誘導をしサインを見逃さないようにしてトイレでの排泄や自立に向けた支援を行っています。排便コントロール等にも注意をし工夫をしています。		
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。	排泄記録表をつけ排便状況・パターンを把握しています。排泄サインを見逃さず不穏回避に努めています。一人ひとりの状態に合わせてまた入居前からの習慣の継続としてヨーグルトを毎日、牛乳・バナナ等を提供して予防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。	希望がある際はいつでも入浴できるように毎日準備しています。入浴表を参考にし間隔を開けずに入浴できるようにしています。入りたくない利用者様は職員を交代したり、同性介助を希望する方は同性の職員が対応等個々に応じた支援をしています		

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
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。	利用者様の希望により寝具は薄めの物・厚めの物等好みを把握。日中の活動・レクの働きかけを行い夜間の安眠ができるように支援しています。座位困難・休息が必要な利用者様は居室で休息していただき日中は生活音が聞こえるようカーテン対応にしています		
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。	薬の情報は薬剤師・往診記録等で情報の共有をしている。薬情は常に見られるようにファイルをし副作用等の把握ができるようにしている。服薬時にはダブルチェックのマニュアルで実施し、症状の変化を確認しながら服薬の支援をしています。		
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。	利用者様の状態に合わせてお茶の時間には緑茶・コーヒー等好きな物を飲み日々の生活では家事仕事が好きな方レクが好きな方、花に興味のある方等その場面で利用者様に声かけをして役割や楽しみ、気分転換等の支援をしている		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	今の季節は外気浴や花壇の花を見に行ったり本人の希望で戸外に出ています。希望がない方も外気浴等の支援に努めています。現在は通院以外外出はできていません。		
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。	以前は買い物の希望があった際は一緒に行って買い物の支援をしていましたが現在はできていません。ご本人が欲しい物を希望された時は職員が購入して支援しています。		

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。	親戚・知人から来た手紙やプレゼントを利用者様に渡しなるべくご本人に開封していただきまた読めない利用者様には代読する支援をしています。		
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。	利用者様と一緒に壁画を作成し季節を感じていただけるよう支援しています。玄関には花や装飾品を飾り居心地の良い共有空間作り、また季節感生活感を取り入れる工夫をしています。時間帯によっては明るさを変えたり食事時にはテレビを消し音楽を流しています。		
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。	気の合った利用者様同士で会話ができたり、テレビを見て楽しんだりできるように食席を決めています。玄関内には椅子がありフロアから離れて一人になることができるように居場所の工夫をしています。		
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。	家族写真や孫様の写真を飾ったり、入居年数が長くなると状況が変わり馴染みの物があることで逆に混乱されることもあるので家族様と相談しながら居心地よく過ごせるような工夫をしています。		
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。	トイレの場所やご自分の部屋がわかり一人で安全に混乱がなく自立した生活が送れるように工夫し支援しています。		

2022年度

事業所名 グループホームみんなの家・横浜いずみ野
 作成日： 2023 年 3 月 1 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	26	サービス担当者会議、カンファレンス等最低1回は実施していますが記録等のまとめが整理されていない。また家族や本人の思いが反映されたプラン作成ができていない。	家族や本人また関係者から意見を聞いたり会議に参加できるよう協力を依頼しプラン作成をしていきたい。	日常生活の中から本人の思いを聞けるようにする。またかぞくさまの面会時等に担当者会議が開催できるように工夫をする。 (具体的には検討中)	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月