

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	1493500332	事業の開始年月日	平成30年4月7日
		指定年月日	平成30年4月1日
法人名	株式会社 アイシマ		
事業所名	グループホームはなみずき		
所在地	(247-0011)		
	横浜市栄区元大橋1-40-12		
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5年2月4日	評価結果 市町村受理日	令和5年5月8日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

グループホームはなみずきは平成30年4月1日に開所致しました。場所は栄区にあり、目の前はバス通りで「若竹町」下車0分です。はなみずきは、幅広い年齢層の職員が在籍しており、明るく元気をモットーに日々サービス提供をさせて頂いています。その他、内科・精神科の往診や訪問看護・訪問歯科・皮膚科往診、眼科往診、入院設備のある病院とも提携しており、安心して暮らして頂ける体制を整えています。看取りも行っていますので、最後のときまでホームで生活する事が可能です。はなみずきの理念として「挑戦」と掲げています。色々な取り組みの中で限界を決めない、限界を超えたその先にご入居者様の願いを叶える事ができるんだと思います。日頃から入居者様のニーズを引き出し取り組んでいます。また、地域行事やケアプラザで行われるイベントなど多数参加をし、地域との関わりにも力を入れています。

【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5年3月5日	評価機関 評価決定日	令和5年4月27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根岸線「港南台」駅で下車し徒歩15分、または神奈川中央交通バスに乗り5分、「若竹町」バス停のすぐそばに位置しています。緩やかな丘陵地の閑静な住宅街で、周辺には新旧の住宅が建ち並んでいます。平成30年に開設した木造2階建て、2ユニットのグループホームです。法人は横浜市瀬谷区に本部を置き県内に数多くのグループホームを運営しています。

<優れている点>

利用者は症状に合わせて協力医療機関の内科・精神科のどちらかをかかり付け医としています。必要に応じて皮膚科、眼科の往診依頼や職員による通院同行など医療と幅広く連携して支援しています。食事は法人から届く食材でユニットごとに職員が献立を決めて調理し、すべて手作りの家庭的なメニューになっています。コロナ禍では感染予防に配慮しながら日々散歩し、近隣の神社へ初詣、江ノ島ドライブも実施しています。面会時家族と散歩したり、自宅に戻り昼食を食べて来る人もいます。本人・家族の要望を受けて柔軟な対応で支援しています。

<工夫点>

雑祭では、行事食のほか男性利用者には「居酒屋昼食」を提供し女性も男性も楽しめる行事にしています。利用者が入浴できない場合に、研修時習得した方法を工夫しながらベッド上で洗髪し、何事にも試みる気持ちを忘れず「挑戦」の理念を実践しています。

【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	グループホームはなみずき
ユニット名	Dog

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。	理念は各ユニットの事務所内に掲示しており、いつでも目に入るようにしています。理念を実践に繋げる為にも様々な支援内容をカンファレンス等を通し共有し取り組んでいます。	事業所理念「挑戦」は開設時職員が作成しています。何事にも試みる気持ちを持ち、限界を定めずに行動していくグループホームを目指しています。いつでも確認できるように事務所に掲示し、新任の職員にはオリエンテーションの場で理念の意味を説明しています。		
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。	自治会に加入させて頂いております。回覧板などを通して地域行事等の把握をし、交流できる機会があれば参加させて頂きます。現在は、コロナ禍という状況でもある為、一時的に中止しております。	開設当初より地域の人からボランティアの申し出や物品の寄付の支援があります。元大橋町内会に加入し、回覧板の受け渡しや散歩時の挨拶などで良好な関係性を築いています。認知症カフェを開いて、認知症への理解を促進していきたいと考えています。	コロナ収束後は行事への参加やボランティアの受け入れを再開し、認知症カフェを開催して地域の人や家族と交流を深めていく事が期待されます。	
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。	認知症キャラバンメイトの研修に参加しました。しかしながら、現状はキャラバンメイトの活動に取り組む事はできていません。今後の状況を見て活動を行っていき、地域の方々へ認知症についての理解を広めていければと思っています。			
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。	今年度も書面で報告のみとなっております。各所へ運営推進会議をZOOMで行う事についてのアンケートを送らせて頂き、ZOOMでの参加が可能と返事を頂きました。令和5年1月の運営推進会議よりZOOMにて行っております。	構成委員の了解のもとZOOMによる運営推進会議を開催しています。町内会長、地域包括支援センター職員が参加しています。「支え合いネットワークへの参加」「地域からの情報提供欄に散歩コースの記入」「SOSネットワークへの参加」など利用者の安全を考慮する提言を受けています。		
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。	高齢・障害支援課や地域包括支援センターに関しては、運営推進会議に於いて、サービス内容等報告しています。また、生活保護担当に関しては入居者様の様子や問題事項などがあれば相談し早期解決に向け取り組んでいます。	運営推進会議において地域包括支援センターの職員と情報交換、意見交換をしています。三つの区の生活保護担当者と生活保護受給者の様子や問題事項などのやりとりをしています。地元栄区の担当者が訪れて様子を聞いています。横浜市高齢者グループホーム連絡会にも参加し情報を共有しています。		

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
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。	法人内で身体拘束等適正委員会を発足し、身体拘束について予防や防止に努めています。カンファレンス等でも日頃のケアで身体拘束に繋がっていないかなど話し合いをしています。又、玄関やユニットの入り口は防犯上と安全確保の為、施錠していますが、ご入居者様の要望に応じ都度開錠しています。	法人による「身体拘束等適正化委員会」を年4回開催し、「倫理・法令・身体拘束・虐待」に係る勉強会を年1回実施しています。勉強会には全員参加して知識を深めています。ユニット会議で無記名式アンケートをもとに不適切な対応について話し合い、ホーム会議で全体共有しています。	
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。	法人内で行われている勉強会や外部研修にて身体拘束や虐待について学ぶ機会があります。また、カンファレンスでは身体拘束を含め言葉による心理的虐待や接遇について取り上げ、職員一人一人が意識しながらケアが行えるよう努めています。	「無意識」の不適切な対応をしないため、勉強会には全員必ず参加して介護技術や知識を深めています。管理者は提出されたレポートによって職員の理解度を把握しています。職員と個別に話す時間を設けて虐待に繋がるストレスなどを聞き取っています。	
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。	権利擁護に関して事務所にマニュアルを完備しており、研修や法人内の勉強会で学ぶ機会があります。又、生活保護担当と連絡を取り合い制度の利用を開始している方もいます。		
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。	契約をする前に施設見学と面接を行っています。質問や不安な事などを伺いご本人とご家族様が納得した上で契約という形にしています。また、入居契約時にも管理者や主任が同席し、説明をさせて頂いています。介護報酬改定時も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。	入居者様には日常の中で意見や要望等聞きだし、反映させています。ご家族様には面会時や電話連絡等で意見や要望をお聞きして、介護支援計画書の内容に繋げています。	電話で受けた家族の要望は、受けた職員によって捉え方が異なるように、窓口を一本化し管理者が対応しています。意見や要望は会議で話し合いケアプランに繋げています。家族の要望で映画好きの利用者を居室でDVDを観るように誘導しています。	

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。	会議の場で、法人としての考え方や方針を伝えてはいますがそれに対しての職員の意見等は、会議の場では言いづらい部分もあるという事を考慮し個別に話を聞くようにしています。	意見や提案はユニット会議で全員に聞いています。理念の中にある「試みる気持ち」を大切に、管理者は職員同士で考え行動するように促しています。意見を言いやすい、何でも話し合える雰囲気作りに努めています。	
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。	個々の努力や実績についてその都度評価をしています。また、ハラスメントの研修などを通して離職防止に繋げています。業務に関しては各自向上心を持って働けるよう皆で考え取り組んでいます。	管理者は職員と個別に話す時間を設けています。様々な意向やストレス、悩みなどについて話し、モチベーションアップや定着率の向上に努めています。法人の職員（課長）が頻繁に訪れて、会議や業務に参加したり職員の相談にのっています。	
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、資格や経験に応じた研修を計画し実施しています。個々の力量を把握した上で必要な研修への参加を促しています。また、法人内で行われている事例発表会にて様々な取り組み内容を知れる機会でもある為、質の向上にも繋げています。	法人のZOOMによる勉強会やキャリア形成を支援する研修システムが充実しています。管理者は法人の教育委員会の一員でもあります。介護福祉士、初任者研修など資格取得のための支援をしています。	
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。	法人内の他事業所とのネットワークについては組織として構築されています。グループホーム連絡会に関してもオンラインで参加しています。		
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。	入居前の生活環境と経緯をご家族や生活保護担当等から詳しく聞いた上で、ご本人やご家族の要望を理解し今後の生活がご希望に添えられるよう連絡を取りながら構築していく努力をしています。		

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
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。	事前に収集している情報等を基に面接を行った際には、ご本人・ご家族が必要としている支援は何かをヒヤリングの中で引き出していき、その方にあったサービスを検討しています。		
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。	日常生活の中で、入居者様と職員が何でも話し合える環境作りを行っています。また、家事仕事など役割を決め入居者様同士の関係性も築いていけるよう支援を行っています。		
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、入居者様と職員が何でも話し合える環境作りを行っています。また、家事仕事など役割を決め入居者様同士の関係性も築いていけるよう支援を行っています。		
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。	現在、玄関での面会を実施しております。また、ビデオ通話も始めており遠方のご家族様が利用されたりします。3ヶ月に1度お便りを通し普段の様子や笑顔など伝えています。		
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。	皆さま、コロナ禍の状況を理解して下さり電話での対応が主となっています。また、コロナ禍であるが故に今まで連絡のなかった知人などから、心配の連絡などが来るようになりました。	コロナ禍、面会は玄関で15分としていますが、面会時に家族の判断で一緒に散歩したり、自宅に戻って昼食を食べに来る人もいます。絵や習字など入居以前からの趣味や、出来る人同士で将棋や麻雀をすることも支援しています。	

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
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。	入居者個人の性格や関わり合いを考えトラブルにや孤立する事の内容職員が間に入り関わり合いを支援しています。レクリエーションの一環として共同で手作業をなどの関わりを持って頂いています。		
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。	サービス終了後の相談などの実績はありませんが、いつでも質問などにお答えできるように体制は整えています。		
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。	日頃の様子の把握はもちろんですが、直接本人に話しを伺い意向を汲み取るようにしています。本人の要望が実現できるようケアカンファレンスを通しサービス内容を検討しています。	居室、入浴、散歩など利用者との1対1になる時間を使い、傾聴、あるいは職員から積極的に話題を投げかけ、思いや意向を引き出すようにしています。他の利用者の言動が気になるといった発言には席替えをすることで対応をし、様子を見ています。	
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。	入居時の情報提供書をもとにご本人にも生活歴を伺っています。趣味や習慣にしていた事、嗜好品など収集し職員間で共有しています。また、ご家族からも入居前の生活について新しい情報を聞く事もある為、その都度サービスに繋げていけるよう支援しています。		
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。	申し送り時は、入居者様全員の様子や状態を報告し、職員間で共有しています。また、その内容を業務日誌や記録に残していき、状態に変化があった場合は早い段階で訪問看護や主治医へと報告しています。		

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
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	毎月行われるケアカンファレンスやご本人・ご家族・後見人様と話し合い、現在のニーズに合った介護支援計画書を作成しています。又、医療面に関しては定期訪問時に意見を交換し設置期間以外でも必要に応じて見直しをしています。	入居直後は事業所での生活に慣れるまでの短い期間の仮ケアプランを立て、その後本プランに移行しています。長期は6ヶ月、短期は3ヶ月の目標を立て、モニタリングは3ヶ月で行いますが、毎月のケアカンファレンスで利用者の状況を把握しています。	
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。	状態の変化や気づいた事などを個人記録に記入し、その内容を基に介護計画書に反映させています。また、必要に応じて介護計画の見直しも行っています。		
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。	個別支援として買い物や外食なども行っていますが、現在はコロナ禍という事もあり一時的に中止しています。ホームで行う行事に本人のニーズを組み込むなど工夫を行っています。		
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。	コロナ禍の為、地域の行事等に参加は出来ていません。レストラン風の音での音楽療法は現在も中止となっておりますが、ホームで行う音楽療法はユニット別ではありますが再開しております。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	内科・精神科の協力医機関があり、どちらを主治医として選ぶかは、ご本人様・ご家族様の希望や身体状況を考慮して上で決めています。その他、訪問歯科や皮膚科・眼科の往診を受ける事もできます。	事業所の協力医は内科と精神科で、利用者はどちらかを選び、かかりつけ医としています。必要に応じて皮膚科、眼科の往診を依頼しています。通院に関しては職員が同行しています。毎週看護師の訪問があり、健康面でのサポートをしています。	

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。	看護師が週に1度訪問に来る他、24時間連絡・相談ができるようになっていきます。相談内容によっては、看護より主治医へ直接連絡して下さる事もあり早期対応に繋げる事ができています。また、居宅療養管理指導で薬剤師の訪問もあり、薬に関しても相談する事がで		
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、現在の状態や退院の見込みについて把握するよう努め、また、状態によっては早期に退院が出来るよう病院側と連絡を取り合うなどしています。		
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。	入居時に重度化の指針や終末期ケアについての説明はしていますが、ターミナルケアが見込まれる場合には、医師からご家族へ説明をし、ご本人様やご家族のご希望に沿った終末期を迎えられるよう体制を整えています。	入居時の説明のほか、重度化や終末期と医師が判断した場合は再度家族等と話し合っています。職員は毎年看取りの研修で理解を深めています。看取りの後は振り返りカンファレンスを行っています。開設から数名の看取りをしています。	
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。	急変時に混乱しないよう事務所内にはフローチャートやその他にも、万が一入居者様がホームから出て行ってしまった際の行方不明時の手順も掲示しています。		
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。	避難訓練を年に2回実施。消防署員の方々から助言を頂いております。災害時用の備蓄品を3日間分を倉庫にて保管しており定期的に点検しております。	今年度は6月のほか、3月は消防署の立ち合いのもと夜間想定を含む避難訓練を実施する予定です。コロナ禍以前は避難訓練に自治会の協力を得ています。備蓄は「非常食消費期限表」があり、時期が来ると法人から差し替え分の配送があります。	

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
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、いつでも確認できるようになっています。また、一人一人の性格等を理解し、人格や性格を否定せず尊重しプライバシーや誇りを損ねることのないよう努めています。また、接遇については定期的にカンファレンスにて話し合いを行っています。	職員は内部研修で認知症理解、ユマニチュード（フランスの介護法）等学んでいます。管理者は本人を「否定しない」ことを大切に考えています。毎月のホーム会議では接遇に関する議題を上げ、職員の意識を高めるよう話をしています。	
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。	出来る限り希望に添えるよう応えている。また、自己決定が難しい方に関してはいくつか選択肢を用意し答えやすいよう配慮しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。	一人一人が、好きな場所で好きなように過ごして頂いています。アクティビティ用品など手の届く所にある為、ご自分でやりたい事を決めて頂いています。また、やりたい事などないか伺うようにしています。		
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。	コロナ禍という事もあり定期的ではないが訪問理容を利用しています。洋服に関しては、自己決定できる人は本人にお任せし、難しい方は職員と一緒に選び好みの色やデザインなどお聞きしながら支援を行っています。		
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。	食事内容、提供温度、見た目に対し気を付けています。また、職員の付き添いで野菜の皮むきや食後の片づけなど手伝って頂いています。	食事は本部から届く食材で、ユニットごとに献立を決め、手作りをしています。利用者も手伝っています。年中行事に合った献立のほか、男性利用者のみで居酒屋昼食を楽しむこともあります。誕生日は希望を聞き、個室のある店への個別外食で祝っています。	

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。	食事量や水分量は都度チェック表に記入しています。水分量が少ない場合には嗜好品などをお聞きし提供する事で少しでも水分が取れるよう努めています。食事に関しては、栄養面も考慮し摂取量に変化があった場合は訪問看護・主治医に相談し対応にあたっています。		
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、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、訪問歯科の往診があります。嚥下に支障が見られる方については嚥下検査を行って下さり、食事形態やトロミ剤に関するアドバイスや指導をして下さいます。又、口腔ケアに関する助言書もあり、それをもとに計画書を作成しています。		
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。	定時でのトイレ誘導の他にご本人からの要望があった際も誘導を行っています。また、出来る限りトイレでの排泄が行えるよう声掛けもしています。	トイレでの排泄を基本としています。自分のペースでトイレに行く場合もさり気なく後始末などの支援をしています。職員の適切な支援で、パットがほとんど汚れなくなった、パットを使わずに済むようになったなど、改善事例があります。	
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。	便秘になりやすい方に関しては、毎朝牛乳を摂取して頂く事と、毎食の汁物には通じが良くなるよう、オリーブオイルを使用しています。又、水分摂取時にオリゴ糖を使用するなど便秘予防に努めています。		
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。	週に最低2回は入浴して頂いています。入浴日は決まっていますが当日の体調など考慮し日時の変更など対応しております。皮膚疾患をお持ちの方は入浴回数を増やすなど考慮し水虫の方は毎日足浴を実施するなど清潔保持に努めています。	全員浴槽に入り十分に体が温まるようにしています。夏場は本人の希望でシャワーにすることもしています。入浴できない場合はベッドで髪を洗ったり、足浴をしたりしています。冬は本部から柚子がたくさん届くので季節の香りを楽しんでいます。	

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
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。	消灯時間を決めています。入室するタイミングは個々に任せています。また、眠そうにされている様子があれば休息を促しています。昼夜逆転傾向にある入居者様には、就寝時間ギリギリまでフロアに居て頂き、メリハリが持てるよう支援を行っています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	処方されている薬に関しては、説明書があり個人ファイルに保管し、全職員が確認できるようになっています。又、服薬の変更時は薬剤師から説明を受け職員に伝達しています。		
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。	役割を決め行って頂いている。その後はしっかりと感謝の気持ちを伝え、活動意欲が損なわれないよう心掛けている。別フロアの方との交流も行い楽しみがある生活になるよう支援しています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	毎日、散歩支援は行っています。本人の希望で買い物支援なども行いますが現在は、コロナ禍という事もありますので職員やご家族様で代行しています。また、外気浴を兼ねて海沿いや公園などドライブにお連れする事もあります。	コロナ禍ですが、散歩は毎日行っています。散歩をケアプランに入れる場合もあります。近隣の神社には初詣に出かけました。江ノ島ドライブも楽しんでいます。家族の面会時に近隣を散歩したり、家に行き昼食を食べて戻るといった個別支援も行っています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭を所持されている方はいませんが買い物を希望された場合は、職員が付き添い、支払い時はご本人にお金を払って頂くなど工夫しています。現在は、職員が代行しています。		

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。	電話の希望がある場合は、都度対応しています。又、手紙やハガキなど届いた場合はご本人にお渡し、返信を希望されている方は職員がお手伝いをさせて頂いています。		
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。	毎月製作物を皆で作り、共用部に飾っている。出来上がった作品を皆様で見ている。楽しんで頂いている。共用部は明るい部屋作りに努めている。	清掃、換気、消毒を徹底し、行っています。加湿機能付空気清浄機、床は埃が立ちにくい床暖房を設置しています。リビングや廊下は職員のアイデアを生かし、利用者と一緒に作った作品を展示しています。毎月イベントを企画・実行し利用者は楽しんでます。	
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。	テレビの前のソファで休まれたり、キッチンカウンターにて職員と談話される方もいます。気の合う入居者様同士椅子を移動され過ごされている姿も見受けられます。		
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。	持ち込みの制限は特にないが危険性がないよう配置等は決めさせて頂いている。使い慣れた物が居室内にある事で居心地よく過ごして頂いている。	事業所の備え付け品があり、生活上不便のないよう配慮をしています。退去者が好意で残っていたタンスやベッドなども活用しています。居室担当者は環境整備や不足品の確認などしていますが、他の職員とも協力し居心地よく過ごせるようにしています。	
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。	全面バリアフリーとなっており、浴室トイレ・廊下・階段など手すりが設置してある為、安全に移動する事ができます。また、各居室に表札を付けご自分の居室がわかるよう支援しています。		

事業所名	グループホームはなみずき
ユニット名	Wood

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。	理念は各ユニットの事務所内に掲示しており、いつでも目に入るようにしています。理念を実践に繋げる為にも様々な支援内容をカンファレンス等を通し共有し取り組んでいます。		
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。	自治会に加入させて頂いております。回覧板などを通して地域行事等の把握をし、交流できる機会があれば参加させて頂きます。現在は、コロナ禍という状況でもある為、一時的に中止しております。		
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。	認知症キャラバンメイトの研修に参加しました。しかしながら、現状はキャラバンメイトの活動に取り組む事はできていません。今後の状況を見て活動を行っていき、地域の方々へ認知症についての理解を広めていければと思っています。		
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。	今年度も書面で報告のみとなっております。各所へ運営推進会議をZOOMで行う事についてのアンケートを送らせて頂き、ZOOMでの参加が可能と返事を頂きました。令和5年1月の運営推進会議よりZOOMにて行っております。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	高齢・障害支援課や地域包括支援センターに関しては、運営推進会議に於いて、サービス内容等報告しています。また、生活保護担当に関しては入居者様の様子や問題事項などがあれば相談し早期解決に向け取り組んでいます。		

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。	法人内で身体拘束等適正委員会を発足し、身体拘束について予防や防止に努めています。カンファレス等でも日頃のケアで身体拘束に繋がっていないかなど話し合いをしています。又、玄関やユニットの入り口は防犯上と安全確保の為、施錠していますが、ご入居者様の要望に応じ都度開錠しています。		
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。	法人内で行われている勉強会や外部研修にて身体拘束や虐待について学ぶ機会があります。また、カンファレンスでは身体拘束を含め言葉による心理的虐待や接遇について取り上げ、職員一人一人が意識しながらケアが行えるよう努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	権利擁護に関して事務所内にマニュアルを完備しており、研修や法人内の勉強会で学ぶ機会があります。又、生活保護担当と連絡を取り合い制度の利用を開始している方もいます。		
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。	契約をする前に施設見学と面接を行っています。質問や不安な事などを伺いご本人とご家族様が納得した上で契約という形にしています。また、入居契約時にも管理者や主任が同席し、説明をさせて頂いています。介護報酬改定時も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。	入居者様には日常の中で意見や要望等聞きだし、反映させています。ご家族様には面会時や電話連絡等で意見や要望をお聞きして、介護支援計画書の内容に繋げています。		

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。	会議の場で、法人としての考え方や方針を伝えてはいますがそれに対する職員の意見等は、会議の場では言いづらい部分もあるという事を考慮し個別に話を聞くようにしています。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	個々の努力や実績についてその都度評価をしています。また、ハラスメントの研修などを通して離職防止に繋げていきます。業務に関しては各自向上心を持って働けるよう皆で考え取り組んでいます。		
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、資格や経験に応じた研修を計画し実施しています。個々の力量を把握した上で必要な研修への参加を促しています。また、法人内で行われている事例発表会にて様々な取組み内容を知れる機会でもある為、質の向上にも繋げています。		
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。	法人内の他事業所とのネットワークについては組織として構築されています。グループホーム連絡会に関してもオンラインで参加しています。		
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。	入居前の生活環境と経緯をご家族や生活保護担当等から詳しく聞いた上で、ご本人やご家族の要望を理解し今後の生活がご希望に添えられるよう連絡を取りながら構築していく努力をしています。		

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
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。	事前に収集している情報等を基に面接を行った際には、ご本人・ご家族が必要としている支援は何かをヒヤリングの中で引き出していき、その方にあったサービスを検討しています。		
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。	日常生活の中で、入居者様と職員が何でも話し合える環境作りを行っています。また、家事仕事など役割を決め入居者様同士の関係性も築いていけるよう支援を行っています。		
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、入居者様と職員が何でも話し合える環境作りを行っています。また、家事仕事など役割を決め入居者様同士の関係性も築いていけるよう支援を行っています。		
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。	現在、玄関での面会を実施しております。また、ビデオ通話も始めており遠方のご家族様が利用されたりします。3ヶ月に1度お便りを通し普段の様子や笑顔など伝えています。		
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。	皆さま、コロナ禍の状況を理解して下さり電話での対応が主となっています。また、コロナ禍であるが故に今まで連絡のなかった知人などから、心配の連絡などが来るようになりました。		

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。	入居者全員が参加できるレクリエーションを考え行っています。入居者同士や職員とも交流を図れるようにしています。性格の不一致等がないよう配慮もしています。		
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。	サービス終了後の相談などの実績はありませんが、いつでも質問などにお答えできるように体制は整えています。		
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。	日頃の様子への把握はもちろんですが、直接本人に話しを伺い意向を汲み取るようにしています。本人の要望が実現できるようケアカンファレンスを通しサービス内容を検討しています。		
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。	入居時の情報提供書をもとにご本人にも生活歴を伺っています。趣味や習慣にしていた事、嗜好品など収集し職員間で共有しています。また、ご家族からも入居前の生活について新しい情報を聞く事もある為、その都度サービスに繋げていけるよう支援しています。		
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。	申し送り時は、入居者様全員の様子や状態を報告し、職員間で共有しています。また、その内容を業務日誌や記録に残していき、状態に変化があった場合は早い段階で訪問看護や主治医へと報告しています。		

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
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	毎月行われるケアカンファレンスやご本人・ご家族・後見人様と話し合い、現在のニーズに合った介護支援計画書を作成しています。又、医療面に関しては定期訪問時に意見を交換し設置期間以外でも必要に応じて見直しをしています。		
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。	状態の変化や気づいた事などを個人記録に記入し、その内容を基に介護計画書に反映させています。また、必要に応じて介護計画の見直しも行っています。		
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。	個別支援として買い物や外食なども行っていますが、現在はコロナ禍という事もあり一時的に中止しています。ホームで行う行事に本人のニーズを組み込むなど工夫を行っています。		
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。	コロナ禍の為、地域の行事等に参加は出来ていません。レストラン風の音での音楽療法は現在も中止となっておりますが、ホームで行う音楽療法はユニット別ではありますが再開しております。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	内科・精神科の協力医機関があり、どちらを主治医として選ぶかは、ご本人様・ご家族様の希望や身体状況を考慮して上で決めています。その他、訪問歯科や皮膚科・眼科の往診を受ける事もできます。		

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。	看護師が週に1度訪問に来る他、24時間連絡・相談ができるようになっていきます。相談内容によっては、看護より主治医へ直接連絡して下さる事もあり早期対応に繋げる事ができています。また、居宅療養管理指導で薬剤師の訪問もあり、薬に関しても相談する事がで		
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、現在の状態や退院の見込みについて把握するよう努め、また、状態によっては早期に退院が出来るよう病院側と連絡を取り合うなどしています。		
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。	入居時に重度化の指針や終末期ケアについての説明はしていますが、ターミナルケアが見込まれる場合には、医師からご家族へ説明をし、ご本人様やご家族のご希望に沿った終末期が迎えられるよう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。	急変時に混乱しないよう事務所内にはフローチャートやその他にも、万が一入居者様がホームから出て行ってしまった際の行方不明時の手順も掲示しています。		
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。	避難訓練を年に2回実施。消防署員の方々から助言を頂いております。災害時用の備蓄品を3日間分を倉庫にて保管しており定期的に点検しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、いつでも確認できるようになっています。また、一人一人の性格等を理解し、人格や性格を否定せず尊重しプライバシーや誇りを損ねることのないよう努めています。また、接遇については定期的にカンファレンスにて話し合いを行っています。		
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。	ご自身で希望などを伝えられる方にはできる範囲で要望に応えるようにしています。伝えることが難しい方に関しては職員が聞き取りを行い表情やアクションで判断を行っています。		
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。	一人一人が、好きな場所で好きなように過ごして頂いています。アクティビティ用品など手の届く所にある為、ご自分でやりたい事を決めて頂いています。また、やりたい事などないか伺うようにしています。		
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。	コロナ禍という事もあり定期的ではないが訪問理容を利用しています。入居者の希望に沿った髪型にして頂いています。洋服に関しても、ご自分で気に入っている服を選んで頂くなど支援しています。		
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。	食事内容、提供温度、見た目に対し気を付けています。食事の下準備や食後の後片付けを職員と一緒に頂いています。		

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
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。	食事量や水分量は都度チェック表に記入しています。水分量が少ない場合には嗜好品などをお聞きし提供する事で少しでも水分が取れるよう努めています。食事に関しては、栄養面も考慮し摂取量に変化があった場合は訪問看護・主治医に相談し対応にあたっています。		
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。	週に1度、訪問歯科の往診があります。嚥下に支障が見られる方については嚥下検査を行って下さり、食事形態やトロミ剤に関するアドバイスや指導をして下さいます。又、口腔ケアに関する助言書もあり、それをもとに計画書を作成しています。		
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。	定時でのトイレ誘導の他にご本人からの要望があった際も誘導を行っています。また、出来る限りトイレでの排泄が行えるよう声掛けもしています。		
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。	便秘になりやすい方に関しては、毎朝牛乳を摂取して頂く事と、毎食の汁物には通じが良くなるよう、オリーブオイルを使用しています。又、水分摂取時にオリゴ糖を使用するなど便秘予防に努めています。		
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。	週に最低2回は入浴して頂いています。入浴日は決まっていますが当日の体調など考慮し日時の変更など対応しております。皮膚疾患をお持ちの方は入浴回数を増やすなど考慮し水虫の方は毎日足浴を実施するなど清潔保持に努めています。		

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
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。	消灯時間を決めています、入室するタイミングは個々に任せています。また、眠そうにされている様子があれば休息を促しています。昼夜逆転傾向にある入居者様には、就寝時間ギリギリまでフロアに居て頂き、メリハリが持てるよう支援を行っています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	処方されている薬に関しては、説明書があり個人ファイルに保管し、全職員が確認できるようになっています。又、服薬の変更時は薬剤師から説明を受け職員に伝達しています。		
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。	役割を決め行って頂いている。その後はしっかりと感謝の気持ちを伝え、活動意欲が損なわれないよう心掛けている。別フロアの方との交流も行い楽しみがある生活になるよう支援しています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	毎日、散歩支援は行っています。本人の希望で買い物支援なども行いますが現在は、コロナ禍という事もありますので職員やご家族様で代行しています。また、外気浴を兼ねて海沿いや公園などドライブにお連れする事もあります。		
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。	金銭を所持されている方はいませんが買い物を希望された場合は、職員が付き添い、支払い時はご本人にお金を払って頂くなど工夫しています。現在は、職員が代行しています。		

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。	電話の希望がある場合は、都度対応しています。又、手紙やハガキなど届いた場合はご本人にお渡し、返信を希望されている方は職員がお手伝いをさせて頂いています。		
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。	湿度と温度調節を行い、空気の入れ替えをし空気清浄機も稼働させています。壁には手作りカレンダーや利用者様が作られた作品を飾っています。		
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。	テレビの前のソファで休まれたり、キッチンカウンターにて職員と談話される方もいます。気の合う入居者様同士椅子を移動され過ごされている姿も見受けられます。		
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。	持ち込みの制限は特にないが危険性がないよう配置等は決めさせて頂いている。使い慣れた物が居室内にある事で居心地よく過ごして頂いている。		
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。	全面バリアフリーとなっており、浴室トイレ・廊下・階段など手すりが設置してある為、安全に移動する事ができます。また、各居室に表札を付けご自分の居室がわかるよう支援しています。		

2022年度

事業所名 グループホームはなみずき

作成日：令和5年 5月 4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	2	コロナ禍という事もあり、地域行事などの参加は出来ていない。	少しずつ緩和されている為、地域行事等参加していく。	地域行事に関しては回覧板等参考していく。また、ボランティアの受け入れも行っていく。	2～3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月