

2023（令和5）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	1491000178	事業の開始年月日	平成19年12月1日	
		指定年月日	平成19年12月1日	
法人名	株式会社 横浜メディカルケア			
事業所名	グループホーム横浜汲沢・彩り			
所在地	(245-0062) 神奈川県横浜市戸塚区汲沢町500-3			
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6年1月21日	評価結果 市町村受理日	令和6年4月22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）】

ご本人様のこれまでの人生を大切に、また「今」を大切にできるように支援させていただいています。季節を感じたり、笑顔が溢れるよう外出の機会を多く設け、楽しい時を多く過せるよう努めています。また協力医療機関と連携をとりながら看取り介護も実施しています。「最期の時をこのホームで過せて良かった」と思っていただけのようなホーム作りに努めています。

【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6年3月1日	評価機関 評価決定日	令和6年4月8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、地下鉄ブルーライン「立場」駅下車、立場バスターミナルより「戸塚バスセンター」または「大船駅西口」行で「住宅前」下車し徒歩5分、霊峰富士が望める閑静な住宅地にある木造2階建て2ユニットのグループホームです。

<優れている点>

個別機能訓練に言語聴覚士が参加しています。「グループホーム横浜汲沢・彩り訪問マニュアル」を作り、個別機能訓練の目的、対象、リハビリの実施フローを規定しています。介護職、医療関係者との連携による「個別機能訓練計画書」を作成し、昼食での食事評価と対応、食事介入による嚥下訓練、食形態の提案、口腔ケアによる咀嚼と嚥下機能の維持を図っています。午前と午後には入居者ごとのリハビリを実施しています。特に下肢の訓練により、車いすの使用を減少させたいとしています。また、事業所内研修は「eラーニング」で行い、受講後1週間以内に「研修・実践報告書」に「習得内容、実践したいこと、自分の行動で気付いたこと」を記して提出しています。アドバイザーからのフィードバックにより「実践から得た学びや課題」を整理し、1ヶ月後に再提出して再度アドバイスを受ける体制とするなど、研修が実務につながるような仕組みで職員のスキルアップを図っています。

<工夫点>

利用者のケアプラン、経時記録、ケア記録、ケアプランカンファレンス記録等の記録類を一つのファイルに挟み込み、フロアに置き情報共有しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホーム横浜汲沢・彩り
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させている。 (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。	ホームの玄関や事務所に理念を掲げ、何か問題があった時などカンファレンス等で再確認しています。職員の目標も理念に沿って立てています。	事業所は現在掲げている理念と併せ、開設時に作成した理念を共有し利用者支援に活かしています。職員は毎年期初に理念に基づき年度目標を立て、理念に基づいた支援を実践し、自己評価をしています。管理者、主任は自己評価に基づき評価を行っています。	
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。	運営推進会議で地域の会長様と会議を実施しました。コロナ前のように、これからボランティアの方に声を掛けていきたいと思っています。	コロナが5類に移行後、地域の防災訓練や祭りに参加し交流しています。また、町内会主催のウォークラリーの中継ポイントとして協力しています。コロナ禍で途絶えたハーモニカや大正琴の演奏、中学生によるコーラスや楽器演奏等のボランティアとの交流復活を目指しています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	コロナ等でまだまだ実践できていませんが、これから必要に応じて、理解して頂けるよう知識や方法を伝えていきたいと思っています。	/	/
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。	会議では必ずホームの活動状況について評価・要望等、意見を聞くようにし、サービス向上に努めています。	今年度第1回、4月から対面開催としています。汲沢地域ケアプラザ職員、民生委員、町内会長、家族等が参加し、事業所の活動報告に対し活発な意見交換、評価を行っています。ヒヤリ・ハット案件に対する事業所の対策、考え方に出席委員から良い評価の意見を受けています。	運営推進会議議の議事内容を職員とも共有されることが期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	区の生活支援課や高齢・障害支援課のご担当者様と密に連絡を取っています。サービスや運営上わからない時はその都度関係機関に連絡しアドバイス等をいただいています。	介護保険認定更新手続きは管理者が行政に直接出向き連携しています。生活保護受給者が数名おり、戸塚区の生活支援課職員と馴染みの関係づくりのため必要書類の提出時には管理者が直接出向いています。また、生活保護受給者の入居相談を受けるなど、協力関係を築いています。	

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
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。	マニュアルや研修にて職員には周知徹底しています。昼夜通してフロアの出口は施錠せず自由に入出入りしています。	身体拘束適正化検討委員会、研修を定期的実施し、身体拘束防止に努めています。委員会では毎回、身体拘束の有無を確認しています。職員の「危ないから座りましょう」との声掛けが増えたことについて、本人の行動を言葉で制限する「スピーチロック」になるため、言葉の掛け方に注意するよう促しています。	身体拘束適正化検討委員会の議事を職員に周知されておくことが期待されます。
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。	職員は虐待防止の研修を行っています。また入居者様の身体状況の目を配り、入浴時も身体観察を行っています。少しでも異変があれば、記録に残しています。管理者は職員の様子にも気を配るようにしています。	虐待防止対策検討委員会、研修を定期的実施すると共に「自己チェックリスト」を活用して虐待防止に努めています。管理者や主任は、職員と日頃からコミュニケーションを図り、家庭内のことも含め話し合い、職員のストレス解消や軽減に留意しています。	
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。	職員には研修の参加を促しています。また成年後見人制度を希望される方には必要な書類の手配をしたり利用支援を行っています。		
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。	契約時には十分時間をかけて説明して、ご本人様やご家族様の想いを汲み取る様に努めています。少しでも不安が軽減できるように時間を掛けて話し合うようにしています。また看取りや重度化等についてもしっかりと説明し同意を得ています。		
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。	ご家族の面会が出来る様になり、その時に普段の状態のお話をさせて頂いたり、すぐにお伝えしなければならないことは、その都度お電話させて頂きました。	家族の面会時や運営推進会議、電話などで意見や要望を聴く機会を設けています。家族の面会は予約制でしたが、8月から面会制限を緩和し、面会時の飲食や、家族との外出、外泊も可能となっています。運営推進会議では家族から運営に関する好意的な意見が出ています。	

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。	コミュニケーションを常日頃取るようにして、カンファレンスの際に意見を出してもらい、みんなで話し合うようにしています。また、年一回管理者と個人面談も行っています。	定例のユニットカンファレンスでは、事前に「Q&Aノート」で収集した職員の意見や提案を協議し反映しています。職員からの提案で、職員の公平な休憩時間の配分のための業務改善や、入れ歯洗浄に必要な超音波洗浄器の購入などが実現しています。	
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。	ロシックという目標管理のソフトを使用して職員のモチベーション向上を図り、年一回の面談を実施し、勤務状況の把握や職場環境などを話し合っています。	人事管理システムソフトを活用し、目標管理を行い、年一回、職員面談を実施し、職員のモチベーションアップを図っています。勤務シフトは職員の希望を入れ、年次有給休暇の取得を奨励しています。管理者の推薦で非常勤職員から常勤職員になった例があります。	
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。	e-ラーニングを活用して、ウェブでの研修に参加して頂きました。参加した研修の報告書を作成してもらっています。	研修は「eラーニング」で、全員が受講対象です。受講後は1週間以内に報告書を提出し、アドバイザーの助言が付記された資料からスキルアップを図っています。外部研修受講時は費用の支給があります。新人には介護経験年数に応じてOJTを実施し育成しています。	
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の研修や集まりに参加して情報を取得しサービス向上に努めています。		
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。	入居前の書類の個人情報表に生活歴を詳しく書いてもらい、会話の中でも細かく情報収集し、その情報を職員間で共有できるようにしています。不安なことがあれば、その原因を考えて、軽減できるように努めます。		

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。	利用前に聞き取りをし、要望や不安な事に関して耳を傾けてコミュニケーションを取り安心できるように努めています。		
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。	入居希望時にご本人様とご家族様の希望を確認し、必要に応じたサービスが提供ようにしています。		
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。	得意な事ややりたい事を見極めて、役割分担をして生活しています。意見を聞いたり、時には教わったりして協力しながら生活しています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご本人様のしたい事や思っていることを生活の中で感じ取り、ご家族様に相談させて頂いています。		
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。	手紙や電話はご本人様が希望すれば、適時支援するようにしています。また、訪問時は、ゆっくりと面会できるように環境作りをしています。	友人や親族の訪問があり、30分の制限がありますが居室で自由に過ごして貰っています。家族や知人からの電話や手紙は、必ず本人に取り次いでいます。趣味の裁縫や手芸、習字の支援、音楽好きには懐メロを流したり、読書好きには家族から本を持ってきて貰っています。	

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
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。	入居者様同士がお話できるように最初の話題作りを行っています。時には意見が合わないこともあり、喧嘩を言い合いになりますが、見守りながら、間に入り支援しています。		
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。	退去され、ご自宅に帰られた方には近況などをお聞きして必要ならば情報提供をしています。		
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。	入居者様との日々のコミュニケーションの中から希望など把握するようにしています。また、希望を伝えられない方は、ご家族様と相談して必要な事をプランに反映しています。	入居時の個人情報提供書「人生の歩み」より、生まれた場所・職業・住まいの変遷・趣味特技など記載の各種情報を把握し、日常会話で希望や意向を導き出しています。併せて、家族からの「聴き取り書」の記録「穏やかな性格」などを基に本人本位の支援に努めています。	
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。	ご本人様の生活歴や習慣等の事前情報を全職員に読んでもらい把握するようにしています。ご本人様やご家族様から得た新しい情報はその都度ノートを活用して職員間で共有できるようにしています。		
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。	日々入居者様の状態が変化しているので、朝夕の申し送りの際に個人の細かな情報を共有できるようにしています。		

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。	主治医、看護師、ご家族様と相談しながらケアプランを作成するようにしています。また月一回のカンファレンスで職員間で話し合うようにしています。	家族の意見、医師・看護師の助言を総合し、常勤者4名の「常勤カンファレンス」を開き、利用者の基本方針を決めています。続く各階ごとの「フロアカンファレンス」では、各職員が日頃の支援内容を踏まえて意見を述べ、ケア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。	ケアプランを元に毎日用紙に実施できたか、出来なかったかを記録しています。突発的な状態が発生した時は経時記録用紙に記入し、それ等を踏まえてケアプランカンファレンスにて意見を出し合い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、その時々にも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。	その時々々の状況に合わせて支援は行っていますが、多機能化が実施できるように心がけています。		
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。	コロナ等もあり、地域資源保全会を使うことができませんでした。地域の情報は、町内会の回覧板で確認しました。		
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。	入居の際にホームの訪問診察にするか今までのかかりつけ医にするかの確認を行い選択できるようにしています。またご家族様の希望があれば訪問診察の医師と話せる機会を設けています。	家族同意の上で訪問医をかかりつけ医としています。「訪問診察記録」を作成し、事前に医師へ送付しています。介護職と看護職による「個人ケア記録」「看護師の全身状態把握確認表」で相互の連携を取りながら、医師への情報を提供しています。	

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
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。	週一回の訪問看護の際に情報交換したり相談したりしています。それ以外にも連絡を密に取るようにし、24時間相談できる環境にあります。また看護師から医師への連携も図れています。		
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。	グループ内の病院のため情報交換しやすい環境にあり、医療相談員や主治医と連携し早期退院出来るように調整を行っています。		
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。	入居の段階で説明を行い、同意を得て、希望も伺っています。終末期になった際にはご家族様、主治医、看護師と共に意見交換を行い支援方法を決めています。	医師の判断で終末期となった際には、家族に新たな局面での細かい説明と同意を実施しています。看取りのカンファレンス、看取りの計画書を作成し、30分ごとの様子確認、60分ごとの口中の湿らしなどを実施しています。看取り介護を可能な限り受け入れています。	
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。	マニュアルを作成しています。緊急時の対応は、ホームで起こりえる緊急事態を想定して定期的にホーム内研修を行っています。		
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。	消防訓練を年に二回実施しています。一回は消防の方と共に訓練しています。消防の方に地震の時の事も伺っています。運営推進会議の際に地域の協力、連携がとれるよう話をしています。	「消防・地震対策計画書」を作成し、「予防管理組織」「自衛消防組織」表で担当者を明記しています。アドバイスに「避難させる順序は火元に近い人から」「自力で避難できない人から」などがあります。備蓄品は3日分を揃え、管理表を作成しています。	非常災害時の緊急持ち出しリストの作成などが今後期待されます。非常時の持ち出し品リストに加えて誰が何をもち出すかを併記され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。	カンファレンスなど入居者様のお話をする際は、フロアにいる入居者様の位置を考えてカンファレンスを行っています。また、個人的な会話はその方の居室にて行っています。	人格の尊重は一人ひとりをかけがえのない存在とし、生活にあった支援をすることとしています。居室へ他の利用者の入室を嫌がる場合に居室の施錠をする人もいます。玄関の施錠を除き他はすべて解放しています。10月に人権・プライバシー保護の研修をしています。	
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。	何かする時は利用者様に相談したり、自己決定できるような声掛けをするようにしています。個々に合わせた話し方や雰囲気づくりを工夫して、相手が表現しやすくするようにしています。		
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。	一日の流れは大体決まっていますが、それにとらわれず、個々の希望に添える様にしています。職員と利用者様の常識が違うこともあると認識しながら、押し付けにならないように支援するようにしています。		
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。	訪問理美容で好きな髪形にしてもらったり、洋服の着替えを行う際は、ご自分で選んで頂いています。		
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。	食品会社から仕入れている為、メニューは決まっていますが、月に2回は出前を取ったり、食べたい物をスーパーに買いに行き、好きな物を食べて頂きます。食事の後かたづけは、出来る方に積極的にして頂いています。	平日は毎日、週末は2日分の食材が届きます。出前日にはみんなで話し合っってメニューを決めています。利用者の一番人気はお寿司です。出前のメニューを見ながら食べたい希望を確認できることもあります。	

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
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。	食品会社でカロリー計算した物を提供しています。医師とも相談して個々にあった食事量、食事携帯変えています。食事量、水分量は毎食確認し記録しています。摂取量が足りない時は、栄養補助食品や好きな飲み物を提供しています。		
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。	毎食後介助や言葉かけを行い口腔ケアを行っています。入れ歯の管理が難しい方は職員で管理するようにしています。訪問歯科で口腔内チェックや指導をして頂いています。		
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。	オムツは、極力使用することはせず、ご本人様やご家族様に相談しながら、個々にあった排泄方法で支援させて頂いています。排泄のサインを見逃さないように職員間で情報を共有しています。	排泄チェック表から入居者の排泄リズムやパターンを読み取り、トイレでの排泄を基本に支援しています。さり気無い声掛けや寄り添いで誘導しています。夜間のトイレ介助は自立の人には見守りを行い、その他の人には安眠を優先しています。	
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。	歩行を促し、お通じが改善しやすい甘味料を使用しています。便秘気味の方は医師や看護師に相談し、スムーズな排便ができるよう服薬の調整も行っていきます。また腹圧をかける練習もトイレで行っています。		
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。	入浴時間は午前中ですが、ご本人様の意思を確認しながら入浴して頂いています。入浴が嫌いな方には、無理をせず、言葉掛けの工夫をして入って頂いています。	週2回の入浴が基本です。1階にはリフト浴槽を備え、車いすの介助にも対応しています。浴槽を中心に据え、両サイドの介助が可能です。入り口から浴槽に滑り止めマットを敷き、安心・安全に配慮しています。入浴時の会話などでリラックスできるようにしています。	

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。	ご本人の状態や体調を見てベッドにてお休みをしてもらいます。昼夜逆転をしないように注意しています。		
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。	個々の薬の内容が分かるようにファイルしていつでも確認できるようにしています。症状に変化が見られた際は医師に報告しています。薬の変更があった際は、職員、ご家族様に報告しています。		
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。	個々の趣味や特技を生かし、仕事やレクリエーションを行っています。		
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。	まだまだコロナ渦で難しいですが、車から出ないで、ドライブに出かけた後、近くまで散歩をしたり、庭に出て草むしりや日光浴、おやつを食べたり等を行っています。	日常の散歩はホーム周辺を回遊したり、「富士山、見に行きますか」と声をかけて、ホーム近くの指定場所へ出かけています。車でのドライブは江の島、鎌倉八幡宮、横浜中華街などに出かけて、車窓から季節感や夕日、夜景を観て楽しめるように外出支援をしています。	
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。	ご家族様に相談して、お持ちになっていた方もいましたが、紙などに包んでゴミ箱に入れてしまった事があり、断念しました。なので、お買い物に一緒に行った時には、お会計をしてもらったりしています。		

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。	ご家族様に電話したいときには、できる限り電話しお話しできるようにしています。ご家族様や知人からの電話や手紙は、必ずご本人様に取りついでいます。		
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。	夜勤中や朝などに掃除を行い清潔を心がけています。四季に合わせた飾りを工夫したり、庭にも季節の花を植えたりしています。室温の状態を見ながら、着るものの工夫や暖房などの温度管理をしています。職員の声のトーンも気を付ける様にしています。	利用者の体温調節機能の低下に配慮し、室温は23～25度で管理しています。職員の「寒い、暑い」の体感から温度計を確認しています。1人用と4人用テーブルにソファ、テレビなどで程よく家具を配置しています。日差しの強弱で変わる室内は照明の入り切りで明るさ調節をしています。	
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。	食堂とリビングが一体になっていますが、ソファの位置を工夫してくつろげる様にしています。		
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。	入居前に使用していた家具や小物等を持ってきていただくよう説明しています。落ち行ける空間作りをするために、家族や好きな物の写真、置き物等を好きなように飾ってもらっています。	ペン習字で獲得した準優勝・特別賞などの記念品や、家族写真、仏壇、小型デスク・イスなどの馴染みの品を配置しています。洗いが混在しないよう、専用のバスケットを置いて、汚れ物を職員とともに管理する人もいます。家族が季節物の入れ替えをしています。	
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。	個々の認知症のレベルに合わせた自立支援を行っています。ずっと家庭のお仕事をされていた方には、洗い物や食器拭き、お掃除など、その時の状況に合わせて、行って頂いています。不安になってしまう方には、その都度、声を掛け話を聞くようにしています。		

事業所名	グループホーム横浜汲沢・彩り
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	ホーム理念を元に管理者より指導、研修を行い、各職員は理念を元に目標を立て実践しています		
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。	コロナ禍でボランティア等の受け入れがなくなってからまだ再開できていませんが、徐々に交流できるように準備をしています		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	必要があれば地域の方に必要な知識や方法を伝えていきたいと思っています		
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。	2か月に1度は開催できていて、情報交換をしながらサービスの向上に活かすようにしています		
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に取り組んでいる。	必要に応じ連携を取り協力関係を築くようにしています		

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。	ホーム内研修で全職員に研修を行い、身体拘束をしないという理解ができています		
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。	虐待防止の研修を行っています。また入浴時などで入居者様の身体観察を行っています。入居者様によっては内出血がしやすい方もいるため、そのような可能性がある時には細かく記録を行うよう周知徹底をしています		
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。	権利擁護についての研修も実施しています。必要な方には説明できるようになっています		
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。	入居時の契約時やケアプランの同意書など、一方的な説明ではなく疑問に思ったことを話せるような環境を作り、十分に時間をかけて説明を行っています		
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。	ご意見箱の設置も行ってはいますが、面会時等に直接話していただけるようにご家族様とのコミュニケーションを大切にしています。また要望に関しては可能な限り聞くようにしています		

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。	日頃から管理者と職員とのコミュニケーションをとって、意見を言える環境作りをしています。カンファレンス等でも発言できる機会を設けています。また、年に1回は管理者との個人面談も実施しています		
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。	年に1回面談を行い1年間の反省や来年度への目標を話し合っています。また常に職員の勤務状況の把握と評価を行って、各自の持っている得意な面を引き出せるように務めています		
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。	人員不足により外部の研修への参加はできませんでしたが、毎月1回のホーム内研修を実施して学んだことに対しての報告書の提出、フィードバック研修の実施を行っています		
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。	横浜高齢者グループホーム連絡会への入会はしていますが、なかなか研修や集まりへの参加は出来ていなく、実施報告書を確認させていただき、情報交換できるよう努めています		
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。	信頼関係を築くためにその方の生活歴などを入居前、入居時より収集し、コミュニケーションを密にとるようにしています。不安がある時にはその原因を探り、不安が軽減でき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
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。	入居希望の見学の時よりモニタリングを行い、入居してからの方向性を考えておき、入居時にご家族様の心配事などに答えられるようにしています		
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。	入居希望の見学の時よりモニタリングを行い、必要に応じて色々なサービスの種類や形態の情報を伝えています		
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。	日常生活の中で一緒に行えることを行ったり、それぞれ出来ることをお願いしたり出来ないことを支援したり助け合いながら生活しています		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	面会も再開され、外出、外泊もできるようになったので、電話だけでなく面会時にお話をさせていただくことが多くなり、一緒に入居者様を支えていく関係が築けているように思います		
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。	面会が再開され、入居前に近所に住んでいた方に面会に来ていただけてこれまでの関係が途切れないように支援させていただいています		

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
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。	レクリエーションや共同作業で入居者様同士で助け合いを行っています。職員は安全に配慮し見守りを行っています		
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。	必要に応じて関係が保たれるように準備しています。退居時にもそのようにお話しさせていただいています		
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。	入居1ヶ月は初期プランを立て入居者様の様子を観察したり、入居前の生活歴などを総合しひとり一人の意向を考えて行っています		
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。	ご本人様の生活歴や習慣等の事前情報を全職員に読んでもらい把握するようにしています。ご本人様やご家族様から得た新しい情報はその都度ノートを活用して職員間で共有できるようにしています		
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。	朝夕の申し送りの際に個人の細やかな情報を共有できるようにしています。「できない」と決めつけることはせずやってみて、できないことを見極めていきます		

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
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。	ご家族様と相談しながらケアプランを立てるようにしています。必要に応じて主治医や看護師とも相談して作成しています。また月1回のカンファレンスで職員間で話し合うようにしています		
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。	ケアプランを元に毎日個々に記録しています。周知しなければならないことに関しては申し送りノートを活用し、それらを踏まえケアプランカンファレンスにて意見を出し合い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。	入居者様のその時々状況に合わせて支援を行っています		
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。	コロナの影響により地域の行事やボランティアによるクラブ活動等の参加を楽しんでいただくことができなかったのですが、運営推進会議でケアプラザの職員や民生委員の方から地域の情報を聞いたり協力関係を築いている		
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。	入居の際にホームの訪問診察にするか今までのかかりつけ医にするか確認を行い選択できるようにしています。ご家族様の希望があれば訪問診察の医師と話せる機会を設けています		

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
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1回は訪問してもらい、それ以外でも24時間連絡が取れる体制になっていて、相談をいつでもできるようになっています。看護師から医師への連携も図られています		
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。	病院の相談員や主治医と連携をとり、早期に退院できるように調整を行っています		
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。	主治医、看護師、介護士、ご家族様で介護に関する計画書に基づき看取り介護についての担当者会議を開き十分に説明をしながら支援を行っています		
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。	定期的に緊急時の対応の研修を行い、色々な事故発生を想定して行っています。マニュアルも作成し事務所に掲示しています		
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。	年に2回は避難訓練を実施しています。消防署の方にも年に1回は来ていただき、水消火器で使い方を練習したり自動火災通報装置も実際に触り訓練しています		

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。	一人ひとりの性格や職業歴、生活歴を考えながら声掛けやお手伝いなどを行っています。職員間で声掛け等が気になる時には注意しあっています。また入居者様との話の内容によっては居室で話をするようにしています		
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。	入居者様一人ひとりに合わせた話し方や雰囲気作りをして、思いや希望を表現しやすくするように務めています。また何かする時には入居者様に相談したり、自己決定できるような聞き方をするようにしています		
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。	1日の大まかな流れはあるものの、それにとらわれず個々の希望に添えるようにしています。個々の常識が違うことを日頃から認識し、決して押し付けにならないように支援しています		
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。	訪問理美容で好きな髪形にしてもらったり、ご家族様にご本人様の趣味に合うものを購入してもらったりしています		
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。	食材を業者から仕入れているので食事のメニューは決まっていますが、月に2～3回は出前を取るようにして好きなものを選んでいただいています。食器拭きや片付け等、お手伝いできる方には積極的にお願いをしています		

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
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。	食材を業者から仕入れているのでバランスの取れた食事の提供ができています。食事や水分の摂取量は個々に記録を残し、摂取状況の確認を行っています		
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。	毎食後に行っていて、一人でできない方に関しては見守りや介助をさせていただいています		
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。	ご本人様、ご家族様と相談しながら個々に合った排泄方法で支援しています。極力オムツは使用せず、トイレでの排泄を支援しています		
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。	水分を多めに摂っていただいたり、一緒に歩いたりしています。便秘の方はリストアップして訪問看護の時に報告し指示をもらったり、主治医に相談したりしています		
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。	午後にレクリエーションを実施しているため、基本的には午前中に入っているように設定しています。ご本人様の意思を確認しながら入らせていただいています。拒否の強い方は声掛けの工夫をしたりしています		

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。	休息したい時にはご本人様の意思で臥床していただいたり、疲れている様子が見受けられた時には声掛けを行い臥床していただいています。夜間眠れない時には傾聴等を行い不安を取り除くようにしています		
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。	個々の薬の情報をファイルしいつでも確認できるようにしています。症状の変化が見られた時には医師に報告しています。薬の変化があった時にもすぐに分かるようになっていきます		
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。	過去の生活歴や性格を参考にしながら掃除、食器拭き、縫物、作品作り等色々なことを提供しています。喫煙や飲酒をしていた方にはそのまま継続できるようにしています。		
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られるように支援している。	外に出る機会は少ないですが、気候が良い時には職員と一緒に散歩に行くようにしています。時々ドライブに行っています		
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。	ホーム内でお金を使うことはないですが、お金を持っていたい方には、所持していただいています		

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。	希望時に電話をしてお話ししていただけるようになっていきます。手紙もポストへの投函のお手伝いをしたり、届いた手紙をお渡ししています		
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。	季節に応じた作品を飾ったり、朝の掃除の時や定期的に換気のため窓を開け新しい空気を取り込み外気に触れて季節を感じられるようにしています。刺激があるような色使いや音などは避けています。窓が大きく天窓もあり穏やかな光が入り開放感があります		
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。	ベランダで外を眺めたり、居室やリビングで新聞や雑誌をされたりと一人になれる時間を過ごされています。リビングでは会話を楽しんだりテレビを観ながら談笑されたりしています		
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。	入居前に使用していた家具等を持ってきていただいたり、自由に写真を飾ったりとご本人様がもっとも落ち着ける環境にな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。	個々の認知症の症状や身体状況を把握して、それぞれの不足を補い自立支援を行っています。入居者様の目線で張り紙をしたりして生活しやすいような工夫をしています		

2023年度

事業所名 GH横浜汲沢・彩り
 作成日： 令和6年 4月 10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	4	運営推進会議での内容をホーム内に掲示はしているが、職員・家族に周知で出来ていない。	職員・家族に周知出来きホーム活動を理解して頂く	職員にはカンファレンス時に報告を行う。家族には1か月の利用状況の項目の中に会議を行い掲示をしていることを記入する。	1ヶ月
2	35	災害訓練や危険予知トレーニングなどは実施でき町内とも連携協力は行えているが、ホーム内での災害備品の保管場所や使用期限・持ち出しリストなどを周知準備出来ていない。	災害持ち出しリストや持ち出し担当表を作成する。	まず災害BCPの研修を行う。備品や使用期限・保管場所については研修などで全職員に周知する。保管リストや持ち出し者についても早急に常勤者で決め周知していく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月