

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	1490700380	事業の開始年月日	令和2年6月1日
		指定年月日	令和2年6月1日
法人名	医療法人 光陽会		
事業所名	グループホーム磯子		
所在地	(23-0008) 横浜市磯子区原町3-20		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	27名 ユニット数 3 ユニット
自己評価作成日	令和5年12月19日	評価結果 市町村受理日	令和6年4月5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）】

認知症であり透析を受けていらっしゃる利用者様を積極的に受け入れている。同法人の関東病院から定期的に往診医の診察を受けること、またやすらぎ訪問看護ステーションの定期的な健康管理を受け、利用者様の健康状態が安定し、安心して生活が出来ている。また協力医療期間として、緊急時には磯子中央病院が積極的に受け入れをしてくれるため、安心した介護を行うことが出来ている。また、現在は本格的なリハビリを受けられるグループホームを目指し、関東病院より作業療法士が毎日訪問し、リハビリを行ってくれている。3ユニットあり、各ユニットでは利用者様の個別性を重視し出来ることは行っていただく自立に向けた支援を心掛けている。コロナ禍の中での面会時にはご利用様の日々の生活をご家族様へ報告するとともに、明るく元気に挨拶ををモットーに日々のケアを行っている。地域交流として近隣の中学校、保育園、幼稚園との交流にも力を入れている。絵を寄付していただき、外の壁に貼り出す、また訪問していただき直接触れ合っていたり、等ご利用様の生きがいを作り出している。現在では働く介護士の絵を描いていただく企画を行っているところである。

【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1月31日	評価機関 評価決定日	令和6年3月22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「根岸」駅から徒歩9分の交通の便が良い立地となっています。医療法人により、透析患者の受け入れも行っています。

<優れている点>
入居者が地域に溶け込みながら生活できるように、地域に根差した事業所を目指しています。コロナ禍に開設し近隣とのつながりが皆無の状態から、日々どうしたら地域の人に「グループホーム磯子」を知ってもらえるかを考え行動しています。「グループホームとはどんな所なのか」「認知症の人たちが明るく楽しく生活している事を知ってもらいたい」との思いで声を掛け続けた結果、地域の保育園児や中学校美術部の学生が描いた絵を駐車場の壁一面に飾ることが叶い、地域の人が見学に來ています。福祉大学を受験する学生の模擬面接や、インターシップの受け入れ、介護体験、昭和大学院の学生によるオペラの鑑賞、生バンド演奏など多くの交流を行っています。今では、地域の学校から児童の絵を飾ってほしいとの話も受け実行しています。多才なアイデアを具現化し、入居者の「家」を作り上げています。

<工夫点>
SNSを活用し多くの人に事業所の情報を発信しています。家族にも入居者の何気ない歌を歌う姿、マッサージを受けている姿、真剣に読書している姿、認知症が進み意思疎通が困難になった中で発する言葉の様子などを、文章だけでは伝わらない臨場感も伝えることができています。

【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	グループホーム磯子
ユニット名	さざなみ

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ます。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
		✓	2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	✓	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	✓	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	✓	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	理念は作成されており、職員・ご家族・来訪者が見える玄関ホールに掲示している。また各ユニットにも掲示し、フロアー会議、全体会議等でケアの方向性、問題点、また理念に沿ったケアを行っているか話し合っている。	「お一人お一人の心を大切にし、その人らしい生活が穏やかで楽しめるよう支援していきます」全職員で意見を出し合い理念を作成しています。意思疎通が困難で介護度が高くなった利用者に対し「何ができるだろう」と考える時にも理念の「穏やかに」に立ち返り支援するなど職員にも浸透しています。	
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。	町内会には加入しており、また回覧板も回していただいているので、町内会の活動は知ることが出来ている。また、近隣の中学校、幼稚園、保育園との交流はあり、絵を寄付していただいたり、訪問していただいている。	入居者が地域に溶け込んで生活できることを目指し行動しています。多岐にわたるボランティアの受け入れや、近隣の園児や学生の来訪など、日々の声かけにより事業所がどんな所なのかを知ってもらう機会となっています。日々のゴミ拾いの他に年に2回クリーンデイとし、近隣の草むしりやゴミ拾いをして地域貢献も行っています。	
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。	コロナ禍、またインフルエンザの流行により、行うことは出来なかった。今後は認知症サポーター研修を受けた職員がいるので、何かの形で貢献していきたいと思っている。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	会議参加メンバーは、ご家族、地域民生委員、町内会役員、地域包括支援センター職員等。2ヶ月に1回開催している。事業所からの報告をさせていただき、委員からは意見、要望をいただき、今後のサービスの向上に活かすよう努力している。	事業所の地域交流室で対面開催しています。欠席者にはアンケート用紙を送り、別途意見を聞いています。町内会長参加から、町内会に加入しながらも回ってこなかった回覧板の回覧へつなげ、地域の情報を得ています。各フロアの見学も実施しています。	運営推進会議に知見を有するものの参加を期待します。地域へ災害時についての発信も期待します。
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。	生活保護受給者の入居者が多いため、生活保護担当ワーカーとは密に情報交換を行っている。介護認定調査時にはご本人の暮らしぶりや生活に対するニーズ等を伝えている。また年度末の運営推進会議には出席していただけるよう案内をしている。	運営で分からないことなどはすぐに横浜市介護事業指導課に確認をしています。加算や、ケアプランの不明点なども確認しています。管理者は磯子ケアマネ連絡会の役員も担っています。今後はグループホームの情報を得るためにもグループホーム連絡会への所属も検討中です。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	高齢者の身体拘束に関する勉強会を事業所内で行っており、職員による痛意識を持ってもらうようにしている。また身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回実施している。	身体拘束適正化委員会の他に、フロア会議の中で個別ケアの話し合いをしています。入居者の適切なケアについて話し合い、「ベッドからの転倒リスクの高い人に4点柵をしないようにはどうすべきか」などの話し合いもしています。会議の議事録は大き目のA3用紙に印刷し、職員更衣室があるフロアに掲示し全員が確認できるようにしています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待の勉強会を事業所内で実施し、高齢者虐待防止法に関する理解や遵守に向けた取り組みを行うとともに、非定期ではあるが、職員全員に自己点検シートを記入してもらい、どういったことが虐待にあたるのかを確認をしてもらっている。	「虐待は認知症への理解が低い事」と理解して職員へ周知しています。職員の認知症への知識・理解を高めるように、経験豊かな職員も含めて認知症サポーター養成講座の受講をしています。認知症をサポートする、サポーターだという意識を持ってもらえるように職員へ伝えていきます。	
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。	制度の説明については認知症の研修の中で説明は行っている。管理者は勉強会等に参加し必要があればご家族等に活用出来るよう説明出来る体制は整えている。		
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。	契約については十分に説明を行い、利用料金、医療連携体制、重度化、看取りについての対応の説明を行い、同意を得るようにしている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご家族へは管理者、介護支援専門員等が定期的にまた必要時、電話にて、ご意見、ご要望をお聞きするよう心がけている。また、月1回お便りを発行している。インスタグラムも利用し日々の生活の様子を発信している。今年度は家族会も実施。家族アンケートも実施しご家族のご意見をいただいている。	事業所独自のアンケートを実施しています。全体の環境や、職員の対応、医療・介護のサービス提供の他に、面と向かっては言いづらい事も吸い上げられる自由意見をもらう工夫をしています。集計結果や意見への対応も公表しています。情報が欲しいとの意見からSNSアプリを使用し手軽に事業所の様子を閲覧できるように反映した事例もあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	月1回全体会議を行っている。また、必要時フロアー会議を実施し、管理者、各フロアーリーダーは職員の意見、要望を聞き、話し合いの機会を設けている。	フロア会議の中で職員の意見を聞いています。夜勤専従職員も参加できるように夜勤業務開始時間前の時間帯に設定しています。フロアごとの申し送りノートに「次のフロア会議に聞きたい事、話し合いたい事」などを自由に記入し、会議で話し合えるように工夫しています。	
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。	事務長は全体会議にも出席している。また、ハラスメントの勉強会も行い、より良い環境下で就業出来るようにしている。全体会議では収支報告等も行い、実際のホームの状態を伝え、職員の意識向上を図っている。また、事務長、管理者は個別面談も行っている。	事務長が出席する全体会議の中で、給与、賞与が出る仕組みなども伝えています。事務長、管理者による面談では、業務や人間関係の悩みなどを聞き、課題も伝えています。一日の半分以上を過ごす職場では笑顔でケアにあたるように管理者自ら手本となるよう行動しています。	
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。	外部研修の情報収集を行い、なるだけ多くの職員が参加出来るよう努力している。外部研修後はフィードバック研修を行い情報共有を行っている。また、定期的に所内研修を行っている。	職員のステップアップになるように、職員の能力に応じて資格取得の声掛けをしています。内部研修だけでなく、外部研修の大事さも伝え、日本認知症グループホーム協会の研修やセミナーの情報を伝えています。認知症サポート養成講座の受講もしています。	
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。	管理者は毎月本部の管理者会議に出席し、情報交換を行っている。また介護支援専門員は地域のケアマネ連絡会参加しケアマネより地域の利用者のニーズの聞き取りを行い、サービスの質の向上に役立っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入所前面談ではご自身の生活の状況等を聞取りその生活のペースに合った日常を送っていただけるよう支援している。また入所後も声掛けを行い、帰宅願望等は傾聴し不安を取り除き安心して過ごせるよう対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入所前面談では、ご自宅での苦労話や辛かったことなどを傾聴し、今後ホームでの対応を説明し、安心していただけるよう心がけている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入所相談があった時は、そのご家族の思いやご本人の思いをお聞きする中で、必要であれば早急なサービス提供が出来るよう心がけている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご本人の思いや感じたこと、また生活の中での楽しみを共有しながら、お互いに支えあう関係性を構築するよう努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族の訪問時や電話でのやり取りの中で、ご本人の生活の様子や言葉をお伝えし、それに対する対応もご説明させていただくことにより、信頼関係の構築に努めている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	コロナ禍の影響で、現在もご家族との外出は実現できていない。面談や電話等でご家族、ご親族、ご友人との交流が途切れないようにしている。	家族との関係が途切れないことを念頭に支援しています。現在は感染症を懸念し、制限付きの面会となっています。事業所内の地域交流室で紅白まんじゅうを用意し、家族と年始を祝ってもらう企画も感染症のため中止となりました。次回花見の時期に実行できるように予定しています。	

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。	皆さんが楽しく生活出来るよう、また利用者同士の関係が上手くいくよう職員が調整役となり、トラブルがあった時などは傾聴し状態が良い方向に向うよう配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	利用が終了したご家族へも電話等で近況報告をお聞きするなど機会を作っている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の関り、支援の中で、ご本人の生活に対するご意向や要望をくみ取るよう支援している。	職員は、利用者の起床時、着替える時やトイレの時など、支援する時に何気なく「何か食べたい物はありますか」「やりたい事がありますか」などの短い分かりやすい言葉で意向を確認しています。家族と電話で話したいとの希望に、事業所の電話で家族と話をしている人もいます。	
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。	ご本人から以前のまた昔の生活などを、お話の中から聞き出し、そのご本人にあった生活をしていっていただくよう心がけている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	ご利用者の生活リズムを把握し、その人にあった生活出来るような環境作り、生活時間で過ごしていただけるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご本人、ご家族の要望を定期的に確認した上でカンファレンスを行い、ケアプランへ反映させている。	本人や家族の生活への意向を聞きながら、職員間でカンファレンスを行いケアプランを作成しています。モニタリングは3ヶ月ごとに行い、家族に本人の様子や汲み取った思いを説明して、本人のやりたい事を介護計画に反映して6ヶ月で更新をしています。	
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。	日々の状態を個別記録へ記録し、職員間で情報共有している。必要時はフロア会議を行い、その結果をケアプランへさせている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご本人の状態に合わせ、近隣へ散歩に行ったり、必要時は通院等柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	ご本人の状態に合わせ、近隣へ散歩に行ったり、必要時は通院等柔軟に対応している。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	関東病院往診月2回、毎週1回やすらぎ訪問看護ステーションの訪問での健康管理、緊急時・必要時は協力医療機関である磯子中央病院との連携で適切な医療を受けられるようになっている。	人工透析に週3回病院の送迎で通院している人がいます。協力医は午前と午後に訪問診療を行い、透析通院の人も診察を受けています。夜間、緊急時の診察、入院は法人内の病院での受け入れ体制ができています。歯科医の訪問診療と歯科衛生士による口腔ケアを行っています。	

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
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。	やすらぎ訪問看護ステーションと連携している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	関東病院・磯子中央病院・やすらぎ訪問看護ステーションと連携している。		
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、事業所です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。	重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応できるケアの説明を行っている。	入居時に重度化の説明と同意を得ていますが、重度化した時は医師から状態の説明を行い、家族が看取りを選択した時には意思確認書の同意を得ています。看取りの体制が決まると訪問看護師による看取りの研修や、職員間でも看取りについての話し合いを行い、終了後は振り返りも行います。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時の対応はフローチャートにして、職員が対応出来るようにしている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	消防設備点検は行っている。また、避難訓練も行っている。備蓄品も確保している。	年に2回の消防訓練（通報訓練・避難訓練・消火器訓練など）を利用者も参加して行い、1回は夜勤者が参加して夜間想定訓練を行っています。災害のBCPも作成途中ですが、備蓄・備品のリストは作成しています。緊急時の通報マニュアルを事故・火災などに分類し、万が一に備えています。	災害に備えて備品・備蓄のリストがありますが、各フロアごとや保管場所などの整備を職員と一緒に進める事を期待します。

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、プライバシーの研修を行っている。介護を行う時はご本人の意向を尊重し、ご本人が自己決定出来るようなケアを心がけている。	接遇・プライバシーの研修は事務長が行い職員の意識を高めるようにして、「入居者様はお客様」と位置付ける事で、言葉遣いや対応にも気を付けています。プライバシーに関しても、「お部屋に入ってもよろしいですか」と、声掛け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。	認知症があるため、ご自身の希望や要望を言葉に出して表現することが出来ない方にたいしたは、日頃の行動や表情でご本人の気持ちを汲み取りご本人が自己決定出来るように努めている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ご本人のペースに合わせながら、規則正しい生活を営んでいけるような環境づくり、声掛け、援助を行っている。声掛けしご本人が自己決定出来るように努めている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	着替える衣類はなるだけご本人に選んでいただくよう声掛けに努めている。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	日々の食事のメニューは決まっているので、食事レクリエーション、オヤツレクリエーションで希望される食べ物を選択していただいている。また、その準備や、日々の食器の片付け等も出来る方にはやっけていただいている。	法人内事業所の管理栄養士が協力して、食事量や塩分・糖分・タンパク質などの制限がある人の食事量や調味料の量を管理しています。病状の制限により普通食を提供できない場合にも、無塩パンや低カロリージャムを提供する事で、皆と一緒に食べられるようにしています。同じ塩パンでも少しでも美味しいものとパン屋を限定しています。		

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。	ご本人の状態に合わせ、管理栄養士からアドバイスを貰っている。水分摂取に関しては摂取量を記録し、1日の水分摂取量を管理している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後洗面所へご案内し、口腔ケアを行っている。ご自身で出来る方にはお声掛けして行ってもらっている。義歯の洗浄、管理は職員が行っている。定期的に磯子中央病院歯科の訪問で口腔内のケアと確認を行ってもらっている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表にてご本人の排泄リズムを知り、ご本人に合わせた排泄の声掛けとケアを行っている。また、リハビリパンツを利用されテイル方も定時の声掛けでトイレでの排泄を促しています。	リハビリパンツを利用している人はトイレで排泄する事を基本としています。食事の前後、起床・就寝時などは時間で声掛けをしています。排泄チェック表でトイレに行っていない人の確認を行い、トイレで排泄できるように声掛けや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。	自然排便がスムーズにあるよう、ヨーグルト飲料の提供を行っている。また水分摂取量の確認も行っている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の声掛けを行い、ご希望に合わせて入浴していただくようにしている。最低でも週2回の入浴を目標にしている。通常は一般浴ですが、重度化に備え、機械浴も設置されている。ご希望に沿った入浴剤も準備している。	全フロアーにリフト浴を設置し、一人で入浴できる人から、浴槽を跨ぐ事が出来ない人でも入浴ができています。1階は他に寝たままに入れる機械浴を完備し、全介助の利用者も浴槽に浸かることができます。通常の足浴より温まる方法を調べ足浴を行い、血行が良くなり浮腫みが解消した事例もあります。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日中の活動を促し、夜間睡眠出来るよう、レクリエーション等で身体を動かす機会を作っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬はケースにて整理され管理されている。ケースへのセッティングは薬剤師が行っている。1日分の内服薬のセットはダブルチェックを行っている。内服時も同じくダブルチェックを行う。		
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。	ご本人の出来ることをやっていただくよう声掛けしている。やっていただいたときは感謝の言葉をわすれないようにしている。		
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。	コロナ禍のため外出は実施していません。天気の良い日は近隣へ散歩に行ったり、屋上で外気浴を行っている。	天気が良い日は川沿いの道や駅までの散策や、屋上で外気浴をしています。敷地内の花壇の花や小松菜の成長を観察しています。「福島ひまわり里親プロジェクト」に参加してひまわりの種を購入、開花後に種を採取して福島県へ返送する取り組みに参加しています。	
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。	金銭はお預かりすることはしていないので、金銭を使用することはありません。		

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。	希望があれば、お手紙を出す支援はしています。またご家族へのお電話の取り次ぎもしております。		
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。	居室はご本人のなじみの物を持参いただき置くようにしている。利用者が気持ちよく過ごせるように環境整備を行っている。フロアは季節に合わせた飾りつけを心がけている。	キッチンの周囲は利用者が動きやすい環境となっています。リビングはフロアごとに利用者の状況に合わせて、ソファやテーブルを配置して会話やテレビ鑑賞、歌を楽しんでいます。壁には利用者で作成した壁画や行事の写真なども掲示しています。	
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。	利用者がゆっくりと安心して過ごせるよう環境整備を心がけている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室にはエアコン、ベッド、椅子、タンス、カーテン、照明、ゴミ箱を備え付けている。利用者にはご自身の使い慣れたものを持参していただいている。枕、毛布等も持参された物を使用されている方もいらっしゃる。またテレビを持ち込まれている方もいらっしゃる。	居室の入口に名前や折り紙などの作品を飾り自分の部屋が分かりやすいような工夫をしています。全居室に3モーターの電動ベッドを備え付け、利用者の浮腫みの軽減や、職員の腰痛防止にもなっています。転倒リスクの高い人は超低床ベッドを利用し骨折などに気をつけています。	
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。	利用者の身体状況に合わせた手すりの設置や、また目印などの配置に配慮している。職員が手作りした目印もある。		

事業所名	グループホーム磯子
ユニット名	そよかぜ

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。	理念は作成されており、職員・ご家族・来訪者が見える玄関ホールに掲示している。また各ユニットにも掲示し、フロアー会議、全体会議等でケアの方向性、問題点、また理念に沿ったケアを行っているか話し合っている。		
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。	町内会には加入しており、また回覧板も回していただいているので、町内会の活動は知ることが出来ている。また、近隣の中学校、幼稚園、保育園との交流はあり、絵を寄付していただいたり、訪問していただいている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	コロナ禍、またインフルエンザの流行により、行うことは出来なかった。今後は認知症サポーター研修を受けた職員がいるので、何かの形で貢献していきたいと思っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	会議参加メンバーは、ご家族、地域民生委員、町内会役員、地域包括支援センター職員等。2ヶ月に1回開催している。事業所からの報告をさせていただき、委員からは意見、要望をいただき、今後のサービスの向上に活かすよう努力している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	生活保護受給者の入居者が多いため、生活保護担当ワーカーとは密に情報交換を行っている。介護認定調査時にはご本人の暮らしぶりや生活に対するニーズ等を伝えている。また年度末の運営推進会議には出席していただけるよう案内をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	高齢者の身体拘束に関する勉強会を事業所内で行っており、職員による痛意識を持ってもらうようにしている。また身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回実施している。		
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。	高齢者虐待の勉強会を事業所内で実施し、高齢者虐待防止法に関する理解や遵守に向けた取組みを行うとともに、非定期ではあるが、職員全員に自己点検シートを記入してもらい、どういったことが虐待にあたるのかを確認をしてもらっている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	制度の説明については認知症の研修の中で説明は行っている。管理者は勉強会等に参加し必要があればご家族等に活用出来るよう説明出来る体制は整えている。		
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。	契約については十分に説明を行い、利用料金、医療連携体制、重度化、看取りについての対応の説明を行い、同意を得るようにしている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご家族へは管理者、介護支援専門員等が定期的にまた必要時、電話にて、ご意見、ご要望をお聞きするよう心がけている。また、月1回お便りを発行している。インスタグラムも利用し日々の生活の様子を発信している。今年度は家族会も実施。家族アンケートも実施しご家族のご意見をいただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	月1回全体会議を行っている。また、必要時フロアー会議を実施し、管理者、各フロアーリーダーは職員の意見、要望を聞き、話し合いの機会を設けている。		
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。	事務長は全体会議にも出席している。また、ハラスメントの勉強会も行い、より良い環境下で就業出来るようにしている。全体会議では収支報告等も行い、実際のホームの状態を伝え、職員の意識向上を図っている。また、事務長、管理者は個別面談も行っている。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	外部研修の情報収集を行い、なるだけ多くの職員が参加出来るよう努力している。外部研修後はフィードバック研修を行い情報共有を行っている。また、定期的に所内研修を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	管理者は毎月本部の管理者会議に出席し、情報交換を行っている。また介護支援専門員は地域のケアマネ連絡会参加しケアマネより地域の利用者のニーズの聞き取りを行い、サービスの質の向上に役立っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入所前面談ではご自身の生活の状況等を聞き取りその生活のペースに合った日常を送っていただけるよう支援している。また入所後も声掛けを行い、帰宅願望時等は傾聴し不安を取り除き安心して過ごせるよう対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入所前面談では、ご自宅での苦労話や辛かったことなどを傾聴し、今後ホームでの対応を説明し、安心していただけるよう心がけている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入所相談があった時は、そのご家族の思いやご本人の思いをお聞きする中で、必要であれば早急なサービス提供が出来るよう心がけている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご本人の思いや感じたこと、また生活の中での楽しみを共有しながら、お互いに支えあう関係性を構築するよう努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族の訪問時や電話でのやり取りの中で、ご本人の生活の様子や言葉をお伝えし、それに対する対応もご説明させていただくことにより、信頼関係の構築に努めている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	コロナ禍の影響で、現在もご家族との外出は実現できていない。面談や電話等でご家族、ご親族、ご友人との交流が途切れないようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	皆さんが楽しく生活が出来るよう、また利用者同士の関係が上手くいくよう職員が調整役となり、トラブルがあった時などは傾聴し状態が良い方向に向うよう配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	利用が終了したご家族へも電話等で近況報告をお聞きするなど機会を作っている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の関り、支援の中で、ご本人の生活に対するご意向や要望をくみ取るよう支援している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	ご本人から以前のまた昔の生活などを、お話の中から聞き出し、そのご本人にあった生活をしていっていただくよう心がけている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	ご利用者の生活リズムを把握し、その人にあった生活ができるような環境作り、生活時間で過ごしていただけるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご本人、ご家族の要望を定期的に確認した上でカンファレンスを行い、ケアプランへ反映させている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の状態を個別記録へ記録し、職員間で情報共有している。必要時はフロア会議を行い、その結果をケアプランへさせている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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。	ご本人の状態に合わせ、近隣へ散歩に行ったり、必要時は通院等柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	ご本人の状態に合わせ、近隣へ散歩に行ったり、必要時は通院等柔軟に対応している。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	関東病院往診医月2回、毎週1回やすらぎ訪問看護ステーションの訪問での健康管理、緊急時・必要時は協力医療機関である磯子中央病院との連携で適切な医療を受けられるようになっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	やすらぎ訪問看護ステーションと連携している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	関東病院・磯子中央病院・やすらぎ訪問看護ステーションと連携している。		
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。	重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応できるケアの説明を行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時の対応はフローチャートにして、職員が対応出来るようにしている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	消防設備点検は行っている。また、避難訓練も行っている。備蓄品も確保している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、プライバシーの研修を行っている。介護を行う時はご本人の意向を尊重し、ご本人が自己決定出来るようなケアを心がけている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	認知症があるため、ご自身の希望や要望を言葉に出して表現することが出来ない方にたいしたは、日頃の行動や表情でご本人の気持ちを汲み取りご本人が自己決定出来るように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ご本人のペースに合わせてながら、規則正しい生活を営んでいけるような環境づくり、声掛け、援助を行っている。声掛けしご本人が自己決定出来るように努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	着替える衣類はなるだけご本人に選んでいただくよう声掛けに努めている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	日々の食事のメニューは決まっているので、食事レクリエーション、オヤツレクリエーションで希望される食べ物を選択していただいている。また、その準備や、日々の食器の片付け等も出来る方にはやっっていたいでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	ご本人の状態に合わせ、管理栄養士からアドバイスを貰っている。水分摂取に関しては摂取量を記録し、1日の水分摂取量を管理している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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。	毎食後洗面所へご案内し、口腔ケアを行っている。ご自身で出来る方にはお声掛けして行ってもらっている。義歯の洗浄、管理は職員が行っている。定期的に磯子中央病院歯科の訪問で口腔内のケアと確認を行ってもらっている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表にてご本人の排泄リズムを知り、ご本人に合わせた排泄の声掛けとケアを行っている。また、リハビリパンツを利用されテイル方も定時の声掛けでトイレでの排泄を促しています。		
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。	自然排便がスムーズにあるよう、ヨーグルト飲料の提供を行っている。また水分摂取量の確認も行っている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の声掛けを行い、ご希望に合わせて入浴していただくようにしている。最低でも週2回の入浴を目標にしている。通常は一般浴ですが、重度化に備え、機械浴も設置されている。ご希望に沿った入浴剤も準備している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日中の活動を促し、夜間睡眠出来るよう、レクリエーション等で身体を動かす機会を作っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬はケースにて整理され管理されている。ケースへのセッティングは薬剤師が行っている。1日分の内服薬のセットはダブルチェックを行っている。内服時も同じくダブルチェックを行う。		
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。	ご本人の出来ることをやっていただくよう声掛けしている。やっていただいたときは感謝の言葉をわすれないようにしている。		
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。	コロナ禍のため外出は実施していません。天気の良い日は近隣へ散歩に行ったり、屋上で外気浴を行っている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭はお預かりすることはしていないので、金銭を使用することはありません。		

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。	希望があれば、お手紙を出す支援はしています。またご家族へのお電話の取り次ぎもしております。		
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。	居室はご本人のなじみの物を持参いただき置くようにしている。利用者が気持ちよく過ごせるように環境整備を行っている。フロアは季節に合わせた飾りつけを心がけている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	利用者がゆっくりと安心して過ごせるよう環境整備を心がけている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室にはエアコン、ベッド、椅子、ダンス、カーテン、照明、ゴミ箱を備え付けている。利用者にはご自身の使い慣れたものを持参していただいている。枕、毛布等も持参された物を使用されている方もいらっしゃる。またテレビを持ち込まれている方もいらっしゃる。		
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。	利用者の身体状況に合わせた手すりの設置や、また目印などの配置に配慮している。職員が手作りした目印もある。		

事業所名	グループホーム磯子
ユニット名	ひだまり

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	理念は作成されており、職員・ご家族・来訪者が見える玄関ホールに掲示している。また各ユニットにも掲示し、フロアー会議、全体会議等でケアの方向性、問題点、また理念に沿ったケアを行っているか話し合っている。		
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。	町内会には加入しており、また回覧板も回していただいているので、町内会の活動は知ることが出来ている。また、近隣の中学校、幼稚園、保育園との交流はあり、絵を寄付していただいたり、訪問していただいている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	コロナ禍、またインフルエンザの流行により、行うことは出来なかった。今後は認知症サポーター研修を受けた職員がいるので、何かの形で貢献していきたいと思っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	会議参加メンバーは、ご家族、地域民生委員、町内会役員、地域包括支援センター職員等。2ヶ月に1回開催している。事業所からの報告をさせていただき、委員からは意見、要望をいただき、今後のサービスの向上に活かすよう努力している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	生活保護受給者の入居者が多いため、生活保護担当ワーカーとは密に情報交換を行っている。介護認定調査時にはご本人の暮らしぶりや生活に対するニーズ等を伝えている。また年度末の運営推進会議には出席していただけるよう案内をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	高齢者の身体拘束に関する勉強会を事業所内で行っており、職員による痛意識を持ってもらうようにしている。また身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回実施している。		
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。	高齢者虐待の勉強会を事業所内で実施し、高齢者虐待防止法に関する理解や遵守に向けた取組みを行うとともに、非定期ではあるが、職員全員に自己点検シートを記入してもらい、どういったことが虐待にあたるのかを確認してもらっている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	制度の説明については認知症の研修の中で説明は行っている。管理者は勉強会等に参加し必要があればご家族等に活用出来るよう説明出来る体制は整えている。		
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。	契約については十分に説明を行い、利用料金、医療連携体制、重度化、看取りについての対応の説明を行い、同意を得るようにしている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご家族へは管理者、介護支援専門員等が定期的にまた必要時、電話にて、ご意見、ご要望をお聞きするよう心がけている。また、月1回お便りを発行している。インスタグラムも利用し日々の生活の様子を発信している。今年度は家族会も実施。家族アンケートも実施しご家族のご意見をいただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	月1回全体会議を行っている。また、必要時フロアー会議を実施し、管理者、各フロアーリーダーは職員の意見、要望を聞き、話し合いの機会を設けている。		
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。	事務長は全体会議にも出席している。また、ハラスメントの勉強会も行い、より良い環境下で就業出来るようにしている。全体会議では収支報告等も行い、実際のホームの状態を伝え、職員の意識向上を図っている。また、事務長、管理者は個別面談も行っている。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	外部研修の情報収集を行い、なるだけ多くの職員が参加出来るよう努力している。外部研修後はフィードバック研修を行い情報共有を行っている。また、定期的に所内研修を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	管理者は毎月本部の管理者会議に出席し、情報交換を行っている。また介護支援専門員は地域のケアマネ連絡会参加しケアマネより地域の利用者のニーズの聞き取りを行い、サービスの質の向上に役立っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入所前面談ではご自身の生活の状況等を聞き取りその生活のペースに合った日常を送っていただけるよう支援している。また入所後も声掛けを行い、帰宅願望時等は傾聴し不安を取り除き安心して過ごせるよう対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入所前面談では、ご自宅での苦労話や辛かったことなどを傾聴し、今後ホームでの対応を説明し、安心していただけるよう心がけている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入所相談があった時は、そのご家族の思いやご本人の思いをお聞きする中で、必要であれば早急なサービス提供が出来るよう心がけている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご本人の思いや感じたこと、また生活の中での楽しみを共有しながら、お互いに支えあう関係性を構築するよう努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族の訪問時や電話でのやり取りの中で、ご本人の生活の様子や言葉をお伝えし、それに対する対応もご説明させていただくことにより、信頼関係の構築に努めている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	コロナ禍の影響で、現在もご家族との外出は実現できていない。面談や電話等でご家族、ご親族、ご友人との交流が途切れないようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	皆さんが楽しく生活が出来るよう、また利用者同士の関係が上手くいくよう職員が調整役となり、トラブルがあった時などは傾聴し状態が良い方向に向うよう配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	利用が終了したご家族へも電話等で近況報告をお聞きするなど機会を作っている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の関り、支援の中で、ご本人の生活に対するご意向や要望をくみ取るよう支援している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	ご本人から以前のまた昔の生活などを、お話の中から聞き出し、そのご本人にあった生活をしていっていただくよう心がけている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	ご利用者の生活リズムを把握し、その人にあった生活ができるような環境作り、生活時間で過ごしていただけるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご本人、ご家族の要望を定期的に確認した上でカンファレンスを行い、ケアプランへ反映させている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の状態を個別記録へ記録し、職員間で情報共有している。必要時はフロア会議を行い、その結果をケアプランへさせている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご本人の状態に合わせ、近隣へ散歩に行ったり、必要時は通院等柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	ご本人の状態に合わせ、近隣へ散歩に行ったり、必要時は通院等柔軟に対応している。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	関東病院往診医月2回、毎週1回やすらぎ訪問看護ステーションの訪問での健康管理、緊急時・必要時は協力医療機関である磯子中央病院との連携で適切な医療を受けられるようになっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	やすらぎ訪問看護ステーションと連携している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	関東病院・磯子中央病院・やすらぎ訪問看護ステーションと連携している。		
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。	重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応できるケアの説明を行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時の対応はフローチャートにして、職員が対応出来るようにしている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	消防設備点検は行っている。また、避難訓練も行っている。備蓄品も確保している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、プライバシーの研修を行っている。介護を行う時はご本人の意向を尊重し、ご本人が自己決定出来るようなケアを心がけている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	認知症があるため、ご自身の希望や要望を言葉に出して表現することが出来ない方にたいしたは、日頃の行動や表情でご本人の気持ちを汲み取りご本人が自己決定出来るように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ご本人のペースに合わせてながら、規則正しい生活を営んでいけるような環境づくり、声掛け、援助を行っている。声掛けしご本人が自己決定出来るように努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	着替える衣類はなるだけご本人に選んでいただくよう声掛けに努めている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	日々の食事のメニューは決まっているので、食事レクリエーション、オヤツレクリエーションで希望される食べ物を選択していただいている。また、その準備や、日々の食器の片付け等も出来る方にはやっけていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご本人の状態に合わせ、管理栄養士からアドバイスを貰っている。水分摂取に関しては摂取量を記録し、1日の水分摂取量を管理している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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。	毎食後洗面所へご案内し、口腔ケアを行っている。ご自身で出来る方にはお声掛けして行ってもらっている。義歯の洗浄、管理は職員が行っている。定期的に磯子中央病院歯科の訪問で口腔内のケアと確認を行ってもらっている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表にてご本人の排泄リズムを知り、ご本人に合わせた排泄の声掛けとケアを行っている。また、リハビリパンツを利用されテイル方も定時の声掛けでトイレでの排泄を促しています。		
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。	自然排便がスムーズにあるよう、ヨーグルト飲料の提供を行っている。また水分摂取量の確認も行っている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の声掛けを行い、ご希望に合わせて入浴していただくようにしている。最低でも週2回の入浴を目標にしている。通常は一般浴ですが、重度化に備え、機械浴も設置されている。ご希望に沿った入浴剤も準備している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日中の活動を促し、夜間睡眠出来るよう、レクリエーション等で身体を動かす機会を作っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	服薬はケースにて整理され管理されている。ケースへのセッティングは薬剤師が行っている。1日分の内服薬のセットはダブルチェックを行っている。内服時も同じくダブルチェックを行う。		
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。	ご本人の出来ることをやっていただくよう声掛けしている。やっていただいたときは感謝の言葉をわすれないようにしている。		
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。	コロナ禍のため外出は実施していません。天気の良い日は近隣へ散歩に行ったり、屋上で外気浴を行っている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭はお預かりすることはしていないので、金銭を使用することはありません。		

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。	希望があれば、お手紙を出す支援はしています。またご家族へのお電話の取り次ぎもしております。		
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。	居室はご本人のなじみの物を持参いただき置くようにしている。利用者が気持ちよく過ごせるように環境整備を行っている。フロアは季節に合わせた飾りつけを心がけている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	利用者がゆっくりと安心して過ごせるよう環境整備を心がけている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室にはエアコン、ベッド、椅子、ダンス、カーテン、照明、ゴミ箱を備え付けている。利用者にはご自身の使い慣れたものを持参していただいている。枕、毛布等も持参された物を使用されている方もいらっしゃる。またテレビを持ち込まれている方もいらっしゃる。		
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。	利用者の身体状況に合わせた手すりの設置や、また目印などの配置に配慮している。職員が手作りした目印もある。		

2023年度

事業所名 グループホーム磯子

作成日： 令和6年3月30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	1	運営推進会議に知見を有する方の参加がない。	知見を有する方に（例えば市区町村の職員）参加していただく。	市区町村の担当職員へ運営推進会議の開催案内を行い、出席していただく。	1ヶ月
2	35	災害に備えての備品・備蓄リストの保管場所が明記されていない。また職員全員に周知されていない。	備品・備蓄リストの再作成。職員への周知。	備品・備蓄リストを保管場所等詳細に再作成を行い、職員へ周知する。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月