

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	10
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1493100307
法人名	株式会社SOYOKAZE
事業所名	横浜港南グループホームそよ風
訪問調査日	令和6年3月25日
評価確定日	令和6年5月21日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は23項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

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	143100307	事業の開始年月日	平成28年4月1日
		指定年月日	平成28年4月1日
法人名	株式会社SOYOKAZE		
事業所名	横浜港南グループホームそよ風		
所在地	(234-0051) 神奈川県横浜市港南区日野9丁目39-15		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		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3月15日	評価結果 市町村受理日	令和6年6月28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	
----------	--

【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)】

食事について、定期的な行事食イベントを実施している。その際にはお客様から直接食べたい物を確認し、提供するようにしている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和6年3月25日	評価機関 評価決定日	令和6年5月21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)】

●この事業所は株式会社SOYOKAZEの経営です。同法人は介護事業をはじめ、飲食・ライフプランニング・ホテル・コミュニティ・人材紹介事業・デリバリー事業・フィットネス事業・コンサルティング事業などの様々な事業を展開しており、介護事業においては全国33都道府県でデイサービス、ショートステイ、訪問介護、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の在宅系介護サービスから、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の入居系介護サービスまで、様々な利用者のニーズに合わせたサービスを展開しています。ここ「横浜港南グループホームそよ風」は、京浜急行もしくはブルーライン「上大岡駅」またはJR「港南台駅」からバスに乗り、バス停「みやのくぼ」停留所から下車してから徒歩5分程の住宅地の中にあります。

●施設長は、同法人のサービス付き高齢者住宅と有料老人ホームの支配人を兼務していますが、グループホームは地域密着型サービスであることから、地域とのつながりを大切に、地域に認められる施設作りを目指しています。また、ケア方針を、認知機能や身体的機能低下予防・維持向上とし、職員の入れ替わりがあったとしても同等のサービスを提供できるよう、継続性のある支援を共有することで施設としての「価値」を高めていきたいと考えています。

●コロナウィルスが5類に移行したことから、地域行事等の催しが行われる際には積極的に参加し、また、事業所のすぐ目の前にある金井幼稚園とも交流を図っていききたいと考えています。さらに、日野地域ケアプラザとは良好な関係を構築できており、今後さらなる地域とのつながりが期待されます。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	横浜港南グループホームそよ風
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)	<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)	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	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る。 (参考項目：4)	1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 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。	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 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	当施設は「外へ出よう」を法人理念とは別に施設理念として掲げています。外出レク等外に出来るだけ意識はある	法人の介護事業部門では「できるを増やす介護サービスの提供」をモットーとし、ニーズに応じた支援を提供することで、利用者の「自立支援」につなげるケアを心がけています。事業所では、入居後も地域とのつながりを持ち続けられるよう、「外へ出よう」を理念としています。		今後の継続
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	介護事業所連絡会に参加し交流しています。コロナに対する緩和が広がってきておりますので、今後は積極的に、地域のイベントなどに参加したいと思います。	町内会に加入しており、回覧板を通して地域の情報を入手しています。施設長は地域とのつながりを大切にしたいと考えており、コロナウィルスも5類に移行した為、行事等の催しがある際には積極的に参加していく方針としています。また、日野地域ケアプラザとは良好な関係を構築できており、今後、協働で地域との交流機会を設けることを検討しています。		今後の継続
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	認知症について職員それぞれ研修棟で実践や経験で積み上げてはいるが、その知識を外部には向けられていない。地域に周知をして頂いている段階。			
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	運営推進委員会は今後対面で開催予定。自粛期間については、報告書をご家族に送り状況を報告していた。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。書面開催時には、家族、日野地域ケアプラザ職員の方等のメンバーの方々に郵送して、事業所の現状や活動状況について報告を行っていました。コロナウィルスも5類に引き下げられたことから、今後は対面開催に戻して行う予定です。		今後の継続
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	地域ケアプラザとの連絡を実施している。	横浜市や港南区の担当者とは、不明点等が生じた際に、メールで相談や助言を求めながら、事業所運営を行っています。生活保護受給者の受け入れも行っている関係で、港南区の生活支援課とは適宜連絡を取り、情報の共有化を図っています。日野地域ケアプラザとは連絡や連携を密に取っており、良好な関係を構築できています。今後は、連携して地域に還元できる取り組みを計画しています。		今後の継続

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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を定期的に開き、職員には周知している。ただし、玄関の施錠については、社内的にも離脱事故が問題になっており、施錠をするべきなのか話し合いが必要と考えている	入職時研修や入職後の研修においても(年2回)身体拘束に関する研修を行い、具体的な行為や定義について職員への理解を深めています。3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会(施設長・管理者・計画作成担当者・職員)を開催し、事例を用いたり、入居者における身体拘束の必要性の有無や対応の仕方について話し合いを行っています。身体拘束適正化委員会で話し合った内容は、全職員に周知して、身体拘束をしないケアの実践につなげています。	今後の継続
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束と同じ、定期的に話し合いをしている。	入職時研修や入職後の研修においても(年2回)高齢者虐待防止に関する研修を行い、具体的な行為や定義について職員への理解を深めています。3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会(施設長・管理者・計画作成担当者・職員)と併せて開催し、不適切ケア(声かけ、対応等)について話し合いを行っています。ユニット会議でも適宜不適切ケアについて話をする中で、共通認識を図りながら、虐待をしないケアに努めています。	今後の継続
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	勉強会は一定回数の実施が出来ていないが、後見制度については、適宜活用している。		
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	契約時には計画作成担当者も同行のもと、重要事項説明書・契約書・運営規定の説明を行って同意を得ている		
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	運営推進委員会で機会を設けている。それ以外でも、定期的な家族様絵のご連絡の際に、ご意見を頂くこともある。ご家族様へのコミュニケーションは大切にしている。	入居契約時に、重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明しています。月1回、手紙を郵送しての近況報告を行っていますが、状態の変化や相談したいことが生じた際には、随時家族に連絡して話をするなど、コミュニケーションを大切にしています。2ヶ月に1回の運営推進会議、来訪時にも近況報告と併せて話を伺うようにしています。	今後の継続

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	定期的に職員との面談を行うようにしている。	管理者自身も現場に入っており、職員からの意見や提案はその都度聴くようにしています。管理者で判断出来ないことについては、施設長に相談したうえで結果を職員に伝えるようにしています。施設長も定期的に職員と話す機会を持ちながら、直接職員からの意見・提案を聴くようにしています。	今後の継続
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員とは定期的に、また契約更改時に面談を行い、評価をしている。また、日常的にも職員との会話の中で要望・労働条件の確認を行っている。	施設長や管理者は、職員からの業務やケアに関する意見・提案を聴き、ユニット会議に諮ったうえで業務やケアの改善につなげるなどして、働きやすい環境整備に努めています。人事考課による面談も年1回行われ、職員が意欲や向上心を持って働けるよう、施設長や管理者が助言や相談に乗っています。シフト作成においても、有給休暇等の取得を促している他、連続勤務とならないよう配慮されています。	今後の継続
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	法人内の研修は行っており、研修の促しを行っている。新人教育の環境も行っている。	法人として研修制度が充実しており、入社時研修・入社時フォローアップ研修をはじめ、全社員共通研修として、センター長・管理者・相談員・介護職員、役職に応じた研修カリキュラムがあります。年間研修計画については、各事業所ごとに作成しており、法定研修をはじめ、職員の能力や経験年数も考慮した研修計画を立てています。	今後の継続
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	月1回 会社でグループホーム協議会を必ず行っているので、他のグループホームの職員との交流もあり、悩みや困っていることややっていることの共有し質を向上させている。		
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	契約時にしっかりアセスメント、本人の要望は聞いており、安心して生活できるようには計画作成担当者と協力しながら行っている		

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	
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	計画作成担当者としつかり連絡を取りあい、家族との連絡は初期段階は密に取るようにはしている			
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	計画作成担当者とアセスメントの素細かく話し合い、ほかの選択肢も含め本人と家族が何を求めているのか見極めている			
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	職員と利用者様は5年たち、信頼関係は出来てきている			
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	面会の頻度はご家庭により様々であるため、月に一度、ご家族様へのお手紙を作成して状況報告の場を設けている。			
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	電話で直接ご利用者様とお話をしたりと関係が途切れないように支援している。なるべく、面会に来ていただきたいことは伝えている。	利用者にとって一番の馴染みは家族や親類であることから、入居後も気兼ねなく面会に来てくださいと声かけています。現在は、制限なく面会の受け入れも行っており、家族の来訪時には居室で面会していただいています。利用者から要望があれば、電話の取次ぎ、手紙や年賀状を出したいと要望があれば、葉書の準備や投函などの支援も行うようになっています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の会話は多く、孤立することはあまりない。ただ、一つのユニットは認知度が高く、利用者様同士の会話が少ないため職員の声掛けは多くしている		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	連絡は取り合っていない。 積極的な交流ではないが見かければお話しする程度		
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。	計画作成担当者を中心に行っている	入居前の実態調査は、計画作成担当者と施設長もしくは管理者の2人以上で行い、これまでの生活歴・既往歴・趣味嗜好品に関する情報を聴き取りながら、基本情報シートを作成しています。入居後もこれまでの生活習慣としてきたこと等を継続できるよう、介護計画に落とし込むようにして、思いや意向に沿った支援につなげるようにしています。	今後の継続
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	計画作成担当者を中心に行っている		
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	計画作成担当者を中心に行っている		

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
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	家族の意見・本人の意見を中心に、サービス担当者会議にて行っていましたが、最近は電話リモートでの対応となっています。	入居時は、事前に得られているアセスメントの情報を基に初回の介護計画を作成し、日々の生活の様子(ADLやIADL)を見ながら、必要に応じて随時変更や更新を行っています。短期目標は3ヶ月、長期目標は1年での見直しを基本としていますが、状態の変化が生じた際には都度見直しを行っています。見直し月の1ヶ月前に、アセスメントとモニタリングを行い、現状に即した介護計画の作成を行っています。	今後の継続
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	利用者全員の記録を24時間単位で、パソコンに入れ込んでおり、いつでも印字も閲覧もできます。特記事項に関しては、申し送りノートにて細かく記入し職員全員に共有を行っています。		
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	随時、お客様の新たなニーズをケアマネ・職員・主治医・訪問看護と話しながら柔軟に対応しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の把握はまだまだ足りていない。地域資源の活用が、交流が出来ていないため活用できていない		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	契約時、家族・本人の希望を尊重している。当施設のかかりつけを利用していない利用者様は4名いる	入居時に、事業所の協力医療機関について説明し、協力医療機関に切り替えることのメリット、デメリットを説明したうえで、主治医を決めていただくようにしています。現在は、全員が協力医療機関に切り替えており、月2回の訪問診療を受けています。看護師は訪問看護ステーションから週1回来訪があり、利用者の健康管理や爪切り等の処置を行っています。歯科医は必要な方のみ契約し、口腔ケアや治療等の処置を受けています。	今後の継続

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	地域の訪問看護と提携し、週1回の訪問看護を受け、助言アドバイスを受けている。		
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。	かかりつけの医療機関（港南台病院）とは良い関係づくりが出来ており、早期対応が出来24時間体制で出来ている。		
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	昨年2人看取り対応を行ったが、スムーズに行えた。契約時には同意も頂いており、医療機関を中心に看取りの支援も行っている	事業所では看取りまで行う方針としており、入居時には「重度化した場合における指針」を基に、出来ること出来ないことについて説明して同意書を取り交わしています。施設長は、サービス高齢者住宅や有料老人ホームでの経験やノウハウを職員に還元し、穏やかな終末期支援を行えるように取り組んでいます。	今後の継続
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	当社にて、事故対応マニュアルがあり、職員間で共有をしている。ただ、実践の訓練等実務的なことは行っていない		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回防災訓練（夜間想定・自然災害）を行っている。	年2回(6月と12月)の防災訓練では、初期消火・防災機器・水消火器の取り扱いや操作方法について確認しています。火災・地震のみならず、自然災害も増えていることから、風水害を想定した訓練も取り入れるようにしています。備蓄品は水・食糧・衛生用品等も準備しています。今後は、停電や断水を想定した訓練を取り入れたいと考えています。	今後の継続

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	認知症の方に対する声掛けは、内部内の研修にて行っている。	入職時には接遇・個人情報保護・認知症ケア・倫理・法令順守について研修を行っています。年間研修計画にも、接遇・プライバシー・個人情報保護・認知症ケア・倫理・法令順守に関する研修が行なわれ、認知症についての理解を深め、利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけることのないよう、言葉遣いや距離感に留意しています。	今後の継続	
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	月1回の利用者様のカンファレンスやサービス担当者会議等にて、本人が出来ることできない事を確認し、支援している。今はサービス担当者会議を控えているので、電話でのやりとりしかできていない。			
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	人員の関係から、職員の都合でスケジュールが決まってしまう事がある			
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	選択が可能な方は衣類など自分で選んで頂いている。家族の協力を得ながら、衣類の持参をして頂いている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	簡単なお手伝いにはなるが、食事の準備・後片付けのお手伝いをして頂いている。 食事のクオリティーは高い。	食材業者から調理済みのおかずを発注し、ごはんのみそ汁は事業所で準備しています。月1回は業者からの発注を止め、利用者の希望を取り入れたメニューを取り入れるなどして、食への興味・関心を高めるようにしています。季節に応じた食事や行事食も提供しています。	今後の継続	

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	計画作成担当者を中心に行っている中心にその人にあつた食事形態を出来る限りしている。水分を取る時間をこまめに摂っている。1500ccを目標にはしているが、なかなか摂れない利用者様もいる		
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	しっかり行っている。訪問歯科もご利用されるかもいて、週1回確認もしてもらいながら、アドバイスもいただきケアを行って言う。		
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	リハビリパンツ着用の方もいるが、必要な人には誘導を行っている。排泄動作が出来る方は見守るのみで自立を促している。 排泄パターンは記録に落としている	利用者全員の排泄状況を記録しています。排泄チェック表にて、一人ひとりの排泄状況の把握し、時間やタイミングを見計らった声かけや誘導を行い、トイレでの排泄につなげるよう支援しています。失敗が続いた方には、ユニット会議等で支援方法を検討しながら、利用者の負担を軽減できるよう工夫しています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄記録をもとに、医療機関と相談しながら、また、水分摂取・運動を中心に予防に取り組んでいる		
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	3日に1回のペースで入浴はしているが、個々に応じた入浴は行えていない。	週2回の入浴を基本としています。時間や曜日は大まかに決めていますが、入浴前には利用者の体調や意向を確認してから入浴を促し、利用者本位の入浴支援を心がけています。浴室は一般浴の為、重度化した方はシャワー浴、清拭や足浴等で対応しています。入浴後には保湿クリームを塗布して、肌乾燥対策を講じたり、水分を摂取していただくようにもしながら、脱水症状にならないよう注意しています。	今後の継続

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	計画作成担当者中心に、また、本人の意思を尊重して休まれている。		
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	医療機関や提携薬局と相談しながら服薬の管理を行っている。医療関係用の申し送りファイルにて職員間では共有している		
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	制限は設けてはおらず、楽しみごとや嗜好品の提供はできる体制にはなっている。 外出は施設理念でもあるので、気分転換の支援としているが遠くにいけず施設の周りの散歩のみになっている。		
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	外出は施設理念でもあり、散歩等外出する機会を設けるよう支援している。 家族の協力も得ているが、まだ地域の協力の面は足りない	事業所の理念にも「外へ出よう」を掲げており、天気や気候の良い日には毎日事業所周辺を散歩にお連れしたり、駐車場に出て外気浴を行っています。また、訪問リハビリテーションから理学療法士の方が来訪された際には、生活リハビリの一環として、事業所周辺を歩いていただくようにしています。今後は、同法人内のサービス付き高齢者住宅や有料老人ホームにお連れして、一緒にレクリエーション等を楽しめるような機会を持ちたいと考えています。	今後の継続
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	現在、自分でお金の管理を出来る方はいなく、施設で小遣いは管理している		

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	
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	携帯電話持参している方はいるが、自らかけることはない。			
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	不快や、混乱を招くことなく、居心地よく使用している。なるべく季節に応じた掲示物を掲示するよう工夫している。	共用空間は皆が集まって過ごす場所であることから、常に整理整頓や、室温・湿度・採光の調整も職員によって管理されています。室内の掲示物については、季節感を取り入れながら、得意な職員が飾りつけを行っています。テレビの前にはソファも設置され、寛いで過ごせるように工夫されています。キッチン是对面式になっており、利用者の見守りや会話をしながら食事の準備や片付けができるようになっています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	リビングのスペースは確保しており、そこで他の方とお話はされている			
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	ベッド・クローゼットが備え付けである。それ以外は持込み自由になっているので、家族と本人が相談しながら自由に使い慣れたものを持参されている	照明・エアコン・ベッド・クローゼットは備え付けとして完備されているため、入居時には寝具・調度品・思い出の品等を持ち込んでいただくよう声かけしています。居室には、テレビ・家族の写真・時計・衣装ケース等、様々な物が持ち込まれ、思い思いに過ごせる居室づくりがされています。		今後の継続
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	導線も問題なく、安全には生活できる。			

目 標 達 成 計 画

事業所
横浜港南グループホームそよ風

作成日 令和6年3月25日

〔目標達成計画〕

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	2.3 .5. 14. 28. 29	オープンから6年経過し、外部交流の促進	地域への周知・交流	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会に入り地域でのイベントに参加し地域資源の把握。 ・介護保険事業所連絡会に参加し、地域に貢献できるようになる。 ・地域資源への声掛け。 	1年
2	13	職員を育てる仕組みが完全ではない。	法人内の研修で2番手・3番手の研修・管理者・相談員の研修に管理者以外の職員が参加しスキルupを図る	実際、法人研修が多く来ているので、必ず誰かを参加で申し込む。管理者研修も受講する。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	横浜港南グループホームそよ風
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
	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)	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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している。 (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)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	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る。 (参考項目：4)	1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 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。	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 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	当施設は「外へ出よう」を法人理念とは別に施設理念として掲げています。外出レク等外に出来るだけ意識はある		
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	介護事業所連絡会に参加し交流しています。コロナに対する緩和が広がってきておりますので、今後は積極的に、地域のイベントなどに参加したいと思います。		
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	認知症について職員それぞれ研修棟で実践や経験で積み上げてはいるが、その知識を外部には向けられていない。地域に周知をして頂いている段階。		
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	運営推進委員会は今後対面で開催予定。自粛期間については、報告書をご家族に送り状況を報告していた。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域ケアプラザとの連絡を実施している。		

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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を定期的に関き、職員には周知している。ただし、玄関の施錠については、社内的にも離設事故が問題になっており、施錠をするべきなのか話し合いが必要と考えている		
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	身体拘束と同じ、定期的に関き合いをしている。		
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	勉強会は一定回数の実施が出来ていないが、後見制度については、適宜活用している。		
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	契約時には計画作成担当者も同行のもと、重要事項説明書・契約書・運営規定の説明を行って同意を得ている		
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	運営推進委員会で機会を設けている。それ以外でも、定期的な家族様絵のご連絡の際に、ご意見を頂くこともある。ご家族様へのコミュニケーションは大切にしている。		

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
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	定期的に職員との面談を行うようにしている。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員とは定期的に、また契約更改時に面談を行い、評価をしている。また、日常的にも職員との会話の中で要望・労働条件の確認を行っている。		
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	法人内の研修は行っており、研修の促しを行っている。 新人教育の環境も行っている。		
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	月1回 会社でグループホーム協議会を必ず行っているため、他のグループホームの職員との交流もあり、悩みや困っていることややっていることの共有し質を向上させている。		
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	契約時にしっかりアセスメント、本人の要望は聞いており、安心して生活できるようには計画作成担当者と協力しながら行えている		

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	計画作成担当者としつかり連絡を取りあい、家族との連絡は初期段階は密に取るようにはしている		
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	計画作成担当者とアセスメントの素細かく話し合い、ほかの選択肢も含め本人と家族が何を求めているのか見極めている		
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	職員と利用者様は5年たち、信頼関係は出来てきている		
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	面会の頻度はご家庭により様々であるため、月に一度、ご家族様へのお手紙を作成して状況報告の場を設けている。		
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	電話で直接ご利用者様とお話をしたりと関係が途切れないように支援している。なるべく、面会に来ていただきたいことは伝えている。		

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	利用者様同士の会話は多く、孤立することはあまりない。ただ、一つのユニットは認知度が高く、利用者様同士の会話が少ないため職員の声掛けは多くしている		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	連絡は取り合っていない。 積極的な交流ではないが見かければお話しする程度		
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。	計画作成担当者を中心に行っている		
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	計画作成担当者を中心に行っている		
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	計画作成担当者を中心に行っている		

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
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	家族の意見・本人の意見を中心に、サービス担当者会議にて行っていましたが、最近は電話リモートでの対応となっています。		
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	利用者全員の記録を24時間単位で、パソコンに入れ込んでおり、いつでも印字も閲覧もできます。特記事項に関しては、申し送りノートにて細かく記入し職員全員に共有を行っています。		
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	随時、お客様の新たなニーズをケアマネ・職員・主治医・訪問看護と話しながら柔軟に対応しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の把握はまだまだ足りていない。 地域資源の活用が、交流が出来ていないため活用できていない		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	契約時、家族・本人の希望を尊重している。当施設のかかりつけを利用していない利用者様は4名いる		

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	地域の訪問看護と提携し、週1回の訪問看護を受け、助言アドバイスを受けている。		
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。	かかりつけの医療機関（港南台病院）とは良い関係づくりが出来ており、早期対応が出来24時間体制で出来ている。		
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	昨年2人看取り対応を行ったが、スムーズに行えた。契約時には同意も頂いており、医療機関を中心に看取りの支援も行えている		
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	当社にて、事故対応マニュアルがあり、職員間で共有をしている。ただ、実践の訓練等実務的なことは行っていない		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回防災訓練（夜間想定・自然災害）を行っている。		

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
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	認知症の方に対する声掛けは、内部内の研修にて行っている。		
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	月1回の利用者様のカンファレンスやサービス担当者会議等にて、本人が出来ることできない事を確認し、支援している。今はサービス担当者会議を控えているので、電話でのやりとりしかできていない。		
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	人員の関係から、職員の都合でスケジュールが決まってしまう事がある		
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	選択が可能な方は衣類など自分で選んで頂いている。家族の協力を得ながら、衣類の持参をして頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	簡単なお手伝いにはなるが、食事の準備・後片付けのお手伝いをして頂いている。 食事のクオリティーは高い。		

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
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	計画作成担当者を中心に行えている中心にその人にあつた食事形態を出来る限りしている。水分を取る時間をこまめに摂っている。1500ccを目標にはしているが、なかなか摂れない利用者様もいる		
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	しっかり行えている。訪問歯科もご利用されるかもいて、週1回確認もしてもらいながら、アドバイスもいただきケアを行って言います。		
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	リハビリパンツ着用の方もいるが、必要な人には誘導を行っている。排泄動作が出来る方は見守るのみで自立を促している。 排泄パターンは記録に落としている		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄記録をもとに、医療機関と相談しながら、また、水分摂取・運動を中心に予防に取り組んでいる		
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	3日に1回のペースで入浴はしているが、個々に応じた入浴は行えていない。		

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
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	計画作成担当者中心に、また、本人の意思を尊重して休まれている。		
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	医療機関や提携薬局と相談しながら服薬の管理を行っている。医療関係用の申し送りファイルにて職員間では共有している		
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	制限は設けてはおらず、楽しみごとや嗜好品の提供はできる体制にはなっている。 外出は施設理念でもあるので、気分転換の支援としているが遠くにいけず施設の周りの散歩のみになっている。		
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	外出は施設理念でもあり、散歩等外出する機会を設けるよう支援している。 家族の協力も得ているが、まだ地域の協力の面は足りない		
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	現在、自分でお金の管理を出来る方はいなく、施設で小遣いは管理している		

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価 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	携帯電話持参している方はいるが、自らかけることはない。	
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	不快や、混乱を招くことなく、居心地よく使用している。なるべく季節に応じた掲示物を掲示するよう工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	リビングのスペースは確保しており、そこで他の方とお話はされている	
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	ベッド・クローゼットが備え付けである。それ以外は持込み自由になっているので、家族と本人が相談しながら自由に使い慣れたものを持参されている	
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	導線も問題なく、安全には生活できる。	

目 標 達 成 計 画

事業所

横浜港南グループホームそよ風

作成日

令和6年3月25日

〔目標達成計画〕

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 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	51	定期的に家族と面会ができていない。コロナ渦の為。	緊急宣言・まん延防止宣言解除された期間のみですが、面会を行っていく。	お手紙にて緊急宣言解除後、条件付きで面会を行っていく。宣言中は、リモート面会を実施していく。	1年
2	13	職員を育てる仕組みが完全ではない。	法人内の研修で2番手・3番手の研修・管理者・相談員の研修に管理者以外の職員が参加しスキルupを図る	実際、法人研修が多く来ているので、必ず誰かを参加で申し込む。管理者研修も受講する。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。