

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	1493600017	事業の開始年月日	平成18年4月1日
		指定年月日	平成30年4月1日
法人名	ALSOK介護株式会社		
事業所名	みんなの家・横浜いずみ野		
所在地	(245-0016) 神奈川県横浜市泉区和泉町7591-18		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名 ユニット数 2 ユニット
自己評価作成日	令和5年11月5日	評価結果 市町村受理日	令和6年4月1日

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

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

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

いずみ野は緑が多く、また四季折々の風景はホームにしながら季節を感じることができます。桜の花見シーズンは、「ホームから見る桜が一番いい」と仰る利用者様が多いです。冬の富士山も絶景です。健康増進の一環で利用者様に健康で元気に日常生活を送って欲しいとの思いで、ALSOK介護の運動コンテンツの「ノーアエクササイズ」「いきいきリズム体操」「ALSOKあんしんヨガ」「AK体操（タオルを使用した体操）」を毎日取り組むようにしています。コロナが5類になってからまだ地域の方の参加ができていませんが、今後実施できたらと思っています。ホームでの行事は、日本の伝統行事を大切にしています。利用者様が懐かしい気持ちや昔を思い出していただけるように行っています。日々の生活ではそれぞれ役割を持ち、ご自身で出来ることを決め、やりがいを感じながら過ごせる様に支援しています。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年12月21日	評価機関 評価決定日	令和6年3月14日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

相模鉄道「いずみ野」駅から神奈中バスで10分「ひなた山第一」バス停で下車、徒歩約15分の鉄骨造り、2階リビングから真正面に富士山の絶景が見え、近くには和泉川宮沢遊水池もあり、野鳥や四季折々の自然が楽しめる環境にあります。

<優れている点>

ホーム理念「輝いている時・笑顔の毎日」を玄関に入ってすぐ壁一面に利用者の笑顔の写真とともに掲示し、来訪者を出迎えています。ホームでは、全盲夫妻の入居を受け入れ意思疎通が困難ななか、出来る事や役割を見つけながら、楽しみのある暮らしを支援しています。1点でも間違えると全く異なる文字になる点字をできる範囲で習得し、点字のメッセージを入れた誕生日プレゼントの色紙を贈っています。職員は、利用者一人ひとりに寄り添い配慮した支援に努めています。人間関係を大事にすることが一番職員にとって働きやすい職場になると考えています。前ホーム長が今まで大切に築き上げてきたコミュニケーションや支援の思いを、新ホーム長が引き継ぎ互いに尊重し合い、職員と話しやすい関係構築や、働きやすい職場環境づくりにつなげています。

<工夫点>

コロナ前から「手洗い&うがい薬を使ってうがい」を来訪者にも徹底していることから、コロナ禍5年目の今も利用者からはコロナ罹患者は出ていない事業所です。また、毎週日曜日の午後は美化活動の日と定め、季節の生花を活けたり、定期的に徹底した清掃を続け清潔を保持しています。

【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	みんなの家・横浜いずみ野
ユニット名	1ユニット

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (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。	玄関・ステーションに理念を貼り目に留まるようにしている。またカンファレンス時には理念を踏まえ話し合い、支援に繋げている。	職員みんなで考え作成したホーム理念「輝いている時・笑顔のある毎日」を念頭に支援を考え、話し合う事を大切にしています。玄関壁一面に、理念と理念につながる利用者全員の笑顔の写真を掲示し、利用者や職員、来訪者にも周知しています。	
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。	自治会の夏祭りが4年ぶりの開催で、参加することができた。子供神輿では待っている利用者様の所で止まってくれて交流ができた。前年度同様子供会のリサイクルに参加。ケアプラザで行うフェスの準備を手伝わせてもらった。	コロナ5類に移行により、地域の夏祭りが4年振りに開催しています。子供神輿がホーム前に立ち寄ったときには利用者も浴道に出て子供たちを出迎えています。職員は夜の盆踊りに参加しています。今後はボランティアの再開も検討しています。	地域の一員として交流を更に深める為、事業所の専門性を活かし、地域の人達に向けたヨガ教室等の開催や、ホーム前の畑を年間使用をお願いし、駐車場で秋の収穫祭企画などを期待します。
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。	健康増進プログラムの体操を、他施設へ発信することができた。件数は少ないので、今後も継続し地域に発信していきたい。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	奇数月に開催。5月は書面開催でしたが7月からホームで開催。自治会長、老人会会長、地域住民、ケアプラザ、ご家族様の参加。会議の中でケアプラザの行事を知りお手伝いに繋がった。	運営推進会議を7月から対面で開催しています。ケアプラザ職員からの提案で利用者が出来る活動の情報や、各地域の自治会が行う体操などの情報を得ています。参加者の貴重な意見を取り入れ、サービス向上に努めています。	
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。	泉区役所の生活支援課とは生活保護の方の支援についての連絡は交わしている。その他はできていない。運営推進会議録で活動報告はしている。	横浜市泉区役所の生活支援課と生活保護の支援について連絡を交わしています。また、横浜市の「認知症サポーター・キャラバンメイト」の地域の人へ認知症の正しい理解の普及啓発に参加しています。コロナ収束後の再開を検討しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化委員会を計画的に年6回、その内2回は研修を実施している。職員会議やカンファレンス等ケアの方針の話の際には、「身体拘束にはならないか？」等常に意識をしてケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化委員会を年4回開催し、研修会を年に2回行っています。研修後は研修レポートを提出しています。派遣社員及び新人職員も採用後にeラーニングで受講し学んでいます。管理者は研修レポートから職員の理解度を確認しています。法人指導により周知・徹底を図っています。	
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。	高齢者虐待防止委員会を計画的に年5回、その内2回は2回は研修を実施している。出勤時には「虐待0への行動指針」を読んでいる。外傷確認報告書を活用し、傷やアザを発見した際記入し、虐待が見過ごされないように努めている。	高齢者虐待防止委員会を年3回実施しています。研修会を年2回行い知識を深めています。「虐待0への行動指針」を事務所に掲示し意識づけに努めています。入浴時にアザなどを発見した場合は「外傷確認報告書」の人体図を活用し、アザの位置と大きさを記録し原因・可能性等を検討しています。	
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。	今年度後見人制度について横浜高齢者グループホーム連絡会で研修があり参加できた。日常生活自立支援事業としてケアに繋がっている。		
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。	契約時は契約書・重要事項説明書を事前に届け読んでいただき、入居時には契約の締結、解約等ご理解いただくまで十分な説明を行い、理解・納得していただけるように努めている。体調の悪化や看取り等、その都度相談、話し合いをしている。		
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。	利用者様は居室担当が決まっていて、日々関わりを持ち、日常生活の中から要望を拾い上げ支援に繋げている。事業所の取り組み等はブログを発信したり、毎月の通信で報告をしている。	視覚障害がある利用者支援について、視覚で確認することができない場合にも声掛けを頻繁に行い意思疎通を図っています。もっと利用者に寄り添えることはないかと模索し、できる範囲の点字を習得し、対応した事例もあります。家族から「表情が良くなった」との言葉より、職員の自信にも繋がっています。	

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
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員会議やユニットごとのカンファレンスを行い、ケアや業務についての話し合いをしている。業務に関してはみんなで意見を出し合い決定し実施している。	職員会議を毎月末、夜勤者と日勤者に配慮し参加できる時間帯の9:30から30分間に1階と2階合同で開催し、意見を聞いています。シフトに組まれていない職員も出席する人もいます。止むを得ず参加できない職員には後日議事録を全員に回覧し内容を周知しています。	
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。	職員面談を年2回実施。それぞれに目標を上げてもらい6ヶ月後に振り返りをし、次回の課題としてまた取り組みをする。また希望があれば研修に参加できるような環境を作ったりしている。面談の中で悩みなど聞くことができている。	ホーム長は職員に、自己啓発・国家資格取得等の為の情報を積極的に提供しています。ケアリーダーの研修やケアマネジャーのケアプラン研修は勤務時間中にリモートで受講しています。介護資格無資格者の入職時には、法人による一日実務研修を受講する制度があります。	
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。	職員一人ひとりにあった研修に参加することができている。 職員会議時に伝達研修実施している。	毎週倫理教育を行い、コンプライアンスを周知徹底しています。毎月の職員会議では課題に対して職員自ら考え、話し合いを行っています。課題結果は法人へ提出しています。法人独自のシニアヨガインストラクター取得の制度があり、3名の資格取得者がいます。その他、経験により様々な研修を受講する機会を整備しています。	
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。	横浜高齢者グループホーム連絡会、神奈川県高齢者グループホーム協議会開催の研修に参加している。 情報交換、意見交換ができ、サービスの質の向上をさせていく取り組みをしていく。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	事前にお会いした際、ご本人の困り事不安な事、要望等くみ取ることができるよう面接を行い、最初に良い関係性が築けるように努めている。		

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。	これまでの経緯、今までの苦労や今後どのような事を望まれているのかを十分に話し合いができるような関係作りに努めている。またホームの日常の様子を見ていただき、ご本人が望む所かをかを見極めていただき一緒に考えている。		
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。	ご本人、ご家族が今何に困り、どのような事を望んでいるのかを十分に話し合い、グループホームの選択がベストなのか等を見極め、その他のサービス利用も含め支援していくように努めている。		
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。	ご本人の生活歴を大切に、今までの暮らしが継続してできるように、またできないことは職員の支援を受け、できることはそれぞれ助け合い、支えあいながら暮らす関係を築いている。		
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。	ご本人の様子や職員からの報告は毎月送る一言通信で伝えている。日常生活での出来事や様子は、機会がある都度電話等で伝え、ご家族と職員がご本人に対して同じ思いになり、共にご本人をご本人を支えていく関係性を築いている。		
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。	ご本人宛に手紙やプレゼント、また日用品等を送っていただき、馴染みの関係が途切れないよう努めている。 (ご家族・ご親戚等)	以前は知人や親戚の来訪や、墓参り外出もりましたが、最近は外出が困難になっています。以前の生活を継続できるように、以前から使用していたお気に入りの毛染めを購入したり、親類からの贈り物が届いたりしています。安心してホームで生活してもらえるように支援に努めています。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	馴染みの関係ができ、職員の声掛けもありますがフロアではテレビをご覧になりながらお話をされたり、壁画作りの時にはどうしたらいいか話し合いながら作業されたり自然にできている事多くある。支えあいながら過ごせるように努めている。		
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。	契約が終了した方で関係性が継続している方はいません。 契約が終了しても関係性が続いているご家族はいます。必要に応じて相談や支援に努めている。		
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。	日常の会話からご本人の思いをくみ取るよう努めている。困難な場合は顔の表情などを見るようにしています。 思いや希望はケアプランに反映し、定期的に職員間で話し合いをしている。	入居前に自宅を訪問し、好きな事、大切にしている物は何か、ゆっくり話を聞いて、その人らしく暮らせるよう支援しています。介護度が高くなり、会話の難しい利用者は、これまでの生活歴を参考にしながら、不安や痛みのない暮らしが出来るよう支援しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	今までのサービス利用の経過は、情報を得るために十分な聞き取りをしている。必要時には以前のケアマネジャーからも情報提供をしていただくこともある。入居後も生活歴や生活環境の情報を把握できるよう努めている。		
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。	利用者様一人ひとりのその日の状態を把握し、出来る事や行動、動作を感じ取るようにしている。月1回のカンファレンスで情報の共有をし、ご本人の有する力等、現状の把握に努めている。		

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、ご家族の意向を聞き、内科医師、歯科、歯科衛生士、看護師、薬剤師等、それぞれ専門の立場で助言をいただき、職員は日々アセスメントをし、意見や提案を反映しながら介護計画を作成している。	日々の生活で、利用者の変化や気になる事など、毎月のケアカンファレンスでは職員全員で意見を出し合っています。プランの更新時には、利用者、家族から改めて要望を聞き、主治医からの情報を共有しながら、ケアプランの見直しに活かしています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の様子は記録している。職員間の情報の共有として、申し送りノートを活用。月1回のカンファレンスを行い、ケアの実践、結果等話し合い、介護計画の見直しをしている。		
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。	本来通院対応等基本ご家族対応ですが、急な通院でご家族が対応できない時にはホームで対応している。		
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。	把握できていない。把握するよう努める。		
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。	入居前に通院していた専門医に、継続して通院を希望される時は、今まで同様通院し、その結果を協力医療機関医師に報告。ご家族、協力医療機関、事業所が連携を取りながら関係性を築き支援している。	ほとんどの利用者は、協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けています。夜間の体調変化には医師の指示を仰ぎ適切な医療へつなげています。内科・外科・皮膚科整形外科・耳鼻科など幅広く対応しているため、家族や利用者の安心につながっています。	

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。	訪問看護ステーションとの契約により医療連携看護師の週1回の訪問があり、利用者様の変化、訪問診療の結果や受診、検査結果を医療連携看護師記録に記入し、情報を共有している。適切な看護が受けられるよう支援している。		
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。	入退院時には病院関係者との話し合いにご家族と一緒に同席、入院目的期間を聞き、早期退院ができるよう話し合いをしている。利用者様の介護サマリーや支援方法、特徴の情報共有をし、病院関係者との関係作りをしている。		
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、事業所ですることが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。	入居面接や入居契約時に説明をして方針を共有している。ご本人やご家族の意思を確認しながら、医療関係者や介護職と共にチームで取り組んでいる。	重度化によりベッド上で過ごす時間が長くなった場合には、居室の入口をカーテンに替えています。フロアにいる他の利用者や職員の声や、生活の音が聞こえ安心感を得られるようにしています。看取りの研修では、介護者としてどのように、家族や利用者に関わったら良いのか学んでいます。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時対応マニュアルがあり、職員は緊急時対応の把握はできている。急変時、事故発生時も同様、利用者様の対応方法が違うので、利用者様の状況を把握、共有し対応している。専門部署での定期的な訓練は現在実施できていない。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の消防訓練。今年度は8/28夜間想定避難訓練実施。今後夜間指定避難訓練1回、通報訓練を予定している。地域との協力体制はあまりできていない。	2階からの避難用すべり台を設置し、利用者が座った状態で一階の玄関前に滑り降りれるようにし災害に備えています。火災時には煙を吸わないようベランダに出て救助を待つように消防署の指導を受けています。非常災害時には貯水槽の水を使用することができるようになっています。	

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	「利用者様に対するタブー例」「やってはいけない行動や言動」が目に入るところに貼ってある。職員間で意識し不適切な言葉に気を付け、人格の尊厳、プライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。	親しいがゆえの、慣れあいの言葉使いは、利用者に対してだけでなく職員間でも気をつけています。利用者に関する話は不用意に話さないことを徹底しています。トイレ介助は、一人ひとりのパターンを把握し、羞恥心に配慮しながらタイミングをみて介助しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日常生活の会話の中から発した言葉を聞き逃さず、嗜好品についても希望を表すことができているのか、好みを聞くことができているのか等、飲み残しや食べ残し等も確認しながら自己決定できるように働きかけている。		
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。	共同生活が苦手な居室で過ごす時間が長い方、午前、午後と休息が必要な方もいます。家事仕事が好きでやられる方、新聞が好きで長い時間読んでいる方等、一人ひとりのペースを大切にしながら希望に添った支援をしている。		
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。	入浴時の着替えは、ご本人の好きな服が着られるように、なるべくご本人を選んでいただいている。理美容についても好みの長さにカットしてもらっている。ご本人の希望が叶うように支援している。		
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。	副菜の盛り付け、下膳、食器拭き等、一人ひとりができること、やりたいことをやり、利用者様と職員と一緒に準備や片付けを行っている。	食事中は、クラシックや懐メロなどのBGMを聞きながら、食事に集中して、ゆったりと食べられるようにしています。利用者は使い慣れた自分のご飯茶碗を使用しています。敬老の日には、事業所より「皆で美味しいご飯を食べようね」と願いを込めて、箸をプレゼントしています。	

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。	食事量、水分量はチェック表をつけ把握している。摂取量や嚥下、咀嚼状態等、医師や歯科医師の指示を仰ぎながら食事形態を決めている。		
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。	口腔ケアの重要性を職員は認識している。歯科医師と歯科衛生士と連携を取りながら、利用者様の状況に応じてケアをしている。		
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。	排泄記録をつけ排泄のパターンを把握している。紙パンツやパットを使用しても、定時誘導をしている。サインを見逃さないようにして、トイレで排泄や、自立に向けた支援を行っている。排便コントロール等にも注意をし工夫している。	「チラシを持ってトイレに向かうのは、排便のサイン」など、一人ひとりの排泄のサインを把握しています。退院後、足の筋力低下した利用者には、足を使い車いすを動かすよう声掛けすることで、トイレでの立位が出来るようになった事例があります。	
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。	排泄記録表をつけ排便状況、パターンを把握している。排便サインを見逃さず不穏回避に努めている。一人ひとりの状況に合わせておやつ時にヨーグルトを食べるようにしたり、毎日行っている体操に参加できるようにしたりしている。		
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。	希望がある際はいつでも入れるように毎日準備している。入浴票を参考にし、間隔を開けずに入浴できるようにしている。入りたくない利用者様の対応は職員を交代したり、個々に応じた支援をしている。	出来るだけ利用者の希望を受け入れ、国の基準より多く入る人もいます。入浴を楽しむと共に、全身をチェックして、湿疹、アザなど確認する機会になっています。機械浴を備え安心して入浴できるようにしています。入浴後はスポーツドリンク、お茶など好みの飲み物で水分補給をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	利用者様の希望により寝具は薄めの物、厚めの物等好みを把握。日中の活動を働きかけ、夜間の安眠ができるよう支援している。座位困難、休息が必要な利用者様は居室で休息していただき、日中は生活音が聞こえるように居室入り口はカーテン対応をしている。		
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。	薬の情報は薬剤師、往診記録などで情報の共有をしている。薬情は常に見れるようファイルをし、副作用の把握ができるようにしている。症状の変化を確認しながら服薬の支援をしている。		
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。	利用者様の様子に合わせて、お茶の時間にはコーヒー、紅茶など好きな物を飲み、日々の生活では家事仕事が好きの方、花に興味がある方、レクの好きな方等、その場面で利用者様に声かけをして役割や楽しみ、気分転換の支援をしている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	暖かい日には外気浴や花壇のお花を見に行ったり、本人の希望で戸外に出ています。希望がない方も外気浴の支援に努めている。現在は通院以外外出はできていない。	利用者の高齢化による車いす利用者の増加から外出は困難になっていますが、地域の夏祭りや、子供神輿の行事で地域の人たちとの交流はできています。事業所前の広い駐車場を使用し外気浴を行うことで、季節の風を感じるなど気分転換をしています。	
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。	以前は買い物の希望があった際は一緒に行って買い物の支援をしていたが、現在はできていない。ご本人が欲しい物を希望された時は、カタログで一緒に選んだり、職員が購入して支援している。		

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
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。	贈り物が届いたときには利用者様に渡し、なるべくご本人に開封していただいている。 ご希望があった時には電話で話せるように支援している。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	利用者様と一緒に壁画を作成し、季節を感じていただけるよう支援している。玄関には花や装飾品を飾り居心地の良い空間作り、また季節感を取り入れる工夫をしている。 時間帯によって明るさを調整したり、食事の時はテレビを消し音楽を流している。	リビングは採光よく、広い窓から富士山が臨め、春には桜の花見をすることもできます。また、法人が推進している多種の体操や、同一法人他事業所と合同でリモートで行う運動会や、クリスマス会、盆踊りなどもみんなで楽しめるようにリビングで行っています。洗面台の蛇口は、車いす利用者が使いやすいよう工夫しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	気の合った利用者様同士で会話ができたり、テレビを見て楽しんだりできるように食席を決めている。 玄関内には椅子があり、フロアから離れて一人になれることができるように居場所の工夫をしている。		
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。	家族の写真等を飾ったり、入居年数が長くなると状況が変わり、馴染みの物があることで、逆に混乱されることもあるので、ご家族と相談しながら居心地よく過ごせるようにしてる。	利用者が安全に動けるように動線を確保した居室になっています。夜中の起き上がり時にすぐ介助出来るよう、人感センサーを設置して安全に配慮しています。好きなCD、趣味の折り紙、花の手入れをする道具など、自宅から好きな物を持ち込んでいます。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	トイレの場所やご自分の部屋がわかり、一人で安全に混乱がなく、自立した生活が送れるように工夫して支援している。		

事業所名	みんなの家・横浜いずみ野
ユニット名	2ユニット

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	玄関・ステーションに理念を貼り目に留まるようにしている。またカンファレンス時には理念を踏まえ話し合い、支援に繋げている。		
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。	自治会の夏祭りが4年ぶりの開催で、参加することができた。子供神輿では待っている利用者様の所で止まってくれて交流ができた。前年度同様子供会のリサイクルに参加。ケアプラザで行うフェスの準備を手伝わせてもらった。		
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。	健康増進プログラムの体操を、他施設へ発信することができた。件数は少ないので、今後も継続し地域に発信していきたい。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	奇数月に開催。5月は書面開催でしたが7月からホームで開催。自治会長、老人会会長、地域住民、ケアプラザ、ご家族様の参加。会議の中でケアプラザの行事を知りお手伝いに繋がった。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	泉区役所の生活支援課とは生活保護の方の支援についての連絡は交わしている。その他はできていない。運営推進会議録で活動報告はしている。		

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。	身体拘束適正化委員会を計画的に年6回、その内2回は研修を実施している。職員会議やカンファレンス等ケアの方針の話の際には、「身体拘束にはならないか？」等常に意識をしてケアに取り組んでいる。		
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。	高齢者虐待防止委員会を計画的に年5回、その内2回は2回は研修を実施している。出勤時には「虐待0への行動指針」を読んでいる。外傷確認報告書を活用し、傷やアザを発見した際記入し、虐待が見過ごされないように努めている。		
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。	今年度後見人制度について横浜高齢者グループホーム連絡会で研修があり参加できた。日常生活自立支援事業としてケアに繋げている。		
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。	契約時は契約書・重要事項説明書を事前に届け読んでいただき、入居時には契約の締結、解約等ご理解いただくまで十分な説明を行い、理解・納得していただけるように努めている。体調の悪化や看取り等、その都度相談、話し合いをしている。		
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。	利用者様は居室担当が決まっていて、日々関りを持ち、日常生活の中から要望を拾い上げ支援に繋げている。事業所の取り組み等はブログを発信したり、毎月の通信で報告をしている。		

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。	職員会議やユニットごとのカンファレンスを行い、ケアや業務についての話し合いをしている。業務に関してはみんなで意見を出し合い決定し実施している。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員面談を年2回実施。それぞれに目標を上げてもらい6ヶ月後に振り返りをし、次回の課題としてまた取り組みをする。また希望があれば研修に参加できるような環境を作ったりしている。面談の中で悩みなど聞くことができている。		
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。	職員一人ひとりにあった研修に参加することができている。 職員会議時に伝達研修実施している。		
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。	横浜高齢者グループホーム連絡会、神奈川県高齢者グループホーム協議会開催の研修に参加している。 情報交換、意見交換ができ、サービスの質の向上をさせていく取り組みをしていく。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	事前にお会いした際、ご本人の困り事不安な事、要望等くみ取ることができるよう面接を行い、最初に良い関係性が築けるように努めている。		

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。	これまでの経緯、今までの苦労や今後どのような事を望まれているのかを十分に話し合いができるような関係作りに努めている。またホームの日常の様子を見ていただき、ご本人が望む所かを見極めていただき一緒に考えている。		
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。	ご本人、ご家族が今何に困り、どのような事を望んでいるのかを十分に話し合い、グループホームの選択がベストなのか等を見極め、その他のサービス利用も含め支援していくように努めている。		
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。	ご本人の生活歴を大切に、今までの暮らしが継続してできるように、またできないことは職員の支援を受け、できることはそれぞれ助け合い、支えあいながら暮らす関係を築いている。		
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。	ご本人の様子や職員からの報告は毎月送る一言通信で伝えている。日常生活での出来事や様子は、機会がある都度電話等で伝え、ご家族と職員がご本人に対して同じ思いになり、共にご本人をご本人を支えていく関係性を築いている。		
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。	ご本人宛に手紙やプレゼント、また日用品等を送っていただき、馴染みの関係が途切れないよう努めている。 (ご家族・ご親戚等)		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	馴染みの関係ができ、職員の声掛けもありますがフロアではテレビをご覧になりながらお話をされたり、壁画作りの時にはどうしたらいいか話し合いながら作業されたり自然にできている事多くある。支えあいながら過ごせるように努めている。		
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。	契約が終了した方で関係性が継続している方はいません。 契約が終了しても関係性が続いているご家族はいます。必要に応じて相談や支援に努めている。		
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。	日常の会話からご本人の思いをくみ取るよう努めている。困難な場合は顔の表情などを見るようにしています。 思いや希望はケアプランに反映し、定期的に職員間で話し合いをしている。		
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。	今までのサービス利用の経過は、情報を得るために十分な聞き取りをしている。必要時には以前のケアマネジャーからも情報提供をしていただくこともある。入居後も生活歴や生活環境の情報を把握できるよう努めている。		
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。	利用者様一人ひとりのその日の状態を把握し、出来る事や行動、動作を感じ取るようにしている。月1回のカンファレンスで情報の共有をし、ご本人の有する力等、現状の把握に努めている。		

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、ご家族の意向を聞き、内科医師、歯科、歯科衛生士、看護師、薬剤師等、それぞれ専門の立場で助言をいただき、職員は日々アセスメントをし、意見や提案を反映しながら介護計画を作成している。		
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。	日々の様子は記録している。職員間の情報の共有として、申し送りノートを活用。月1回のカンファレンスを行い、ケアの実践、結果等話し合い、介護計画の見直しをしている。		
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。	本来通院対応等基本ご家族対応ですが、急な通院でご家族が対応できない時にはホームで対応している。		
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。	把握できていない。把握するよう努める。		
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、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。	入居前に通院していた専門医に、継続して通院を希望される時は、今まで同様通院し、その結果を協力医療機関医師に報告。ご家族、協力医療機関、事業所が連携を取りながら関係性を築き支援している。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護ステーションとの契約により医療連携看護師の週1回の訪問があり、利用者様の変化、訪問診療の結果や受診、検査結果を医療連携看護師記録に記入し、情報を共有している。適切な看護が受けられるよう支援している。		
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。	入退院時には病院関係者との話し合いにご家族と一緒に同席、入院目的期間を聞き、早期退院ができるよう話し合いをしている。利用者様の介護サマリーや支援方法、特徴の情報共有をし、病院関係者との関係作りをしている。		
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。	入居面接や入居契約時に説明をして方針を共有している。ご本人やご家族の意思を確認しながら、医療関係者や介護職と共にチームで取り組んでいる。		
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。	緊急時対応マニュアルがあり、職員は緊急時対応の把握はできている。急変時、事故発生時も同様、利用者様の対応方法が違うので、利用者様の状況を把握、共有し対応している。専門部署での定期的な訓練は現在実施できていない。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の消防訓練。今年度は8/28夜間想定避難訓練実施。今後夜間指定避難訓練1回、通報訓練を予定している。地域との協力体制はあまりできていない。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	「利用者様に対するタブー例」「やってはいけない行動や言動」が目に入るところに貼ってある。職員間で意識し不適切な言葉に気を付け、人格の尊厳、プライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。		
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。	日常生活の会話の中から発した言葉を聞き逃さず、嗜好品についても希望を表すことができているのか、好みを聞くことができているのか等、飲み残しや食べ残し等も確認しながら自己決定できるように働きかけている。		
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。	共同生活が苦手な居室で過ごす時間が長い方、午前、午後と休息が必要な方もいます。家事仕事が好きでやられる方、新聞が好きで長い時間読んでいる方等、一人ひとりのペースを大切にしながら希望に添った支援をしている。		
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。	入浴時の着替えは、ご本人の好きな服が着られるように、なるべくご本人に選んでいただいている。理美容に関しても好みの長さにカットしてもらっている。ご本人の希望が叶うように支援している。		
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。	副菜の盛り付け、下膳、食器拭き等、一人ひとりができること、やりたいことをやり、利用者様と職員と一緒に準備や片付けを行っている。		

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。	食事量、水分量はチェック表をつけ把握している。摂取量や嚥下、咀嚼状態等、医師や歯科医師の指示を仰ぎながら食事形態を決めている。		
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。	口腔ケアの重要性を職員は認識している。歯科医師と歯科衛生士と連携を取りながら、利用者様の状況に応じてケアをしている。		
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。	排泄記録をつけ排泄のパターンを把握している。紙パンツやパットを使用しても、定時誘導をしている。サインを見逃さないようにして、トイレで排泄や、自立に向けた支援を行っている。排便コントロール等にも注意をし工夫している。		
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。	排泄記録表をつけ排便状況、パターンを把握している。排泄サインを見逃さず不穏回避に努めている。一人ひとりの状況に合わせておやつ時にヨーグルトを食べるようにしたり、毎日行っている体操に参加できるようにしたりしている。		
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。	希望がある際はいつでも入れるように毎日準備している。入浴票を参考にし、間隔を開けずに入浴できるようにしている。入りたくない利用者様の対応は職員を交代したり、個々に応じた支援をしている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	利用者様の希望により寝具は薄めの物、厚めの物等好みを把握。日中の活動を働きかけ、夜間の安眠ができるよう支援している。座位困難、休息が必要な利用者様は居室で休息していただき、日中は生活音が聞こえるように居室入り口はカーテン対応をしている。		
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。	薬の情報は薬剤師、往診記録などで情報の共有をしている。薬情は常に見れるようファイルをし、副作用の把握ができるようにしている。症状の変化を確認しながら服薬の支援をしている。		
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。	利用者様の様子に合わせて、お茶の時間にはコーヒー、紅茶など好きな物を飲み、日々の生活では家事仕事が好きの方、花に興味がある方、レクの好きな方等、その場面で利用者様に声かけをして役割や楽しみ、気分転換の支援をしている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	暖かい日には外気浴や花壇のお花を見に行ったり、本人の希望で戸外に出ています。希望がない方も外気浴の支援に努めている。現在は通院以外外出はできていない。		
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。	以前は買い物の希望があった際は一緒に行って買い物の支援をしていたが、現在はできていない。ご本人が欲しい物を希望された時は、カタログで一緒に選んだり、職員が購入して支援している。		

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
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。	贈り物が届いたときには利用者様に渡し、なるべくご本人に開封していただいている。 ご希望があった時には電話で話せるように支援している。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	利用者様と一緒に壁画を作成し、季節を感じていただけるよう支援している。玄関には花や装飾品を飾り居心地の良い空間作り、また季節感を取り入れる工夫をしている。 時間帯によって明るさを調整したり、食事の時はテレビを消し音楽を流している。		
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。	気の合った利用者様同士で会話ができたり、テレビを見て楽しんだりできるように食席を決めている。 玄関内には椅子があり、フロアから離れて一人になれることができるように居場所の工夫をしている。		
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。	家族の写真等を飾ったり、入居年数が長くなると状況が変わり、馴染みの物があることで、逆に混乱されることもあるので、ご家族と相談しながら居心地よく過ごせるようにしてる。		
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。	トイレの場所やご自分の部屋がわかり、一人で安全に混乱がなく、自立した生活が送れるように工夫して支援している。		

2023年度

事業所名 グループホームみんなの家・横浜いずみ野
作成日：2024年 3月 29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	地域交流ができていない。	リモートで行っているALSOK介護の運動コンテンツの参加など、地域の方へ声を掛け交流の機会を作る。	チラシを作成し自治会の回覧版、掲示等でお知らせをして参加を募る。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月