

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	1490800479	事業の開始年月日	令和1年8月1日
		指定年月日	令和1年8月1日
法人名	株式会社メディカルケアシステム		
事業所名	グループホームちいさな手悠木の街横浜かなざわ		
所在地	(236-0014) 神奈川県横浜市金沢区寺前1-11-32		
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6日	評価結果 市町村受理日	令和6年10月30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）】

入居者様の意思を尊重し、ご家族様のニーズに応えながら、専門の職員が24時間体制で、きめ細やかな介護を行ってまます。医療連携も充実しており、訪問医と看護師が入居者様の体調管理を行っています。レクリエーションでは五感に働きかける催し物や外出レクを行い、四季を感じて頂く事を大切にしています。日々のケアでは入居者様本意の介護を主とし、物事を選択できるような環境作りを行い、職員と一緒に物事を楽しめるよう自立支援を行っております。コロナウイルス感染症対策の為、ご家族様には面会の自粛のご協力を頂いておりますが、日々の様子は写真を多く撮り、ご家族様にお渡しすることでご入居者様の様子を知ってもらっております。ご家族様へのお手紙をはじめ、こまめにお電話をし日々のご様子をお伝えする事でご家族様が気軽に何でも言える関係を築いております。

【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22日	評価機関 評価決定日	令和6年5月12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）】

事業所は京浜急行線「金沢文庫」駅東口から徒歩10分の大通りに面した利便性の良い場所にあります。周辺にはコンビニエンスストアや飲食店、公園などもあり生活しやすい地域にあります。建物は3階建て、3ユニット、定員は27名です。運営は株式会社メディカルケアシステムです。

<優れている点>

利用者と一緒に職員も楽しむ介護を目指しています。各階に技能実習生が就労し、職員間で尋ねたり教えたりする環境ができています。尋ねられた職員は教えることで介護の基本を思い出したり新たな気付きを得る機会となっています。日々の利用者の様子や話した内容、職員が気が付いた事等の様々な利用者の情報を伝え合いながら、利用者がいかに快適に楽しく過ごせるかを考えながら介護支援を行なっています。支援の中で職員間のコミュニケーションを大切に良い関係構築につなげています。また、事業所の必要なスキルの洗い出しを行い年間研修計画を作成しています。研修を毎月行い、職員全体のレベルアップと意識の統一を図っています。また、研修では毎回虐待、身体拘束についての話し合いの時間も設けています。

<工夫点>

作業の見える化を図っています。職員が必ず確認する業務日誌、日中記録簿等には清掃作業確認、利用者の入浴確認等の項目が含まれており、翌日の作業、介護支援が行いやすくなっています。日誌にその月の目標も書き込むことで意識付けをし、目標が達成できるように工夫しています。

【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	グループホームちいさな手悠木の街横浜かなざわ
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)	<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、生き生きと働いている。 (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。	弊社の理念を中心に関わる方すべてが幸せになれるよう支援しております。また、職員の方々が弊社、施設の方向性を随時確認できるよう見える化の活動として理念を掲示しております。	企業理念に沿って、現在の事業所に必要な事柄を月間目標として立てています。目標を記載した業務日誌を毎日法人に提出しています。目標は、毎日5回ありがとうを言う、5回ちいさなごみを拾う、など実施しやすい項目とし、人間性と社会性の向上を目指し、継続することの大切さを伝えています。	
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。	新型コロナウイルスの影響により、外部との関わりを控えておりましたが、少しずつ外部との関わりを増やしております。音楽演奏ボランティア、移動タイ焼き販売、移動パン販売等。	新型コロナウイルスが5類に移行したこともあり、徐々に地域との交流を再開しています。近所の祭りに利用者も参加したり、事業所内でボランティアによる音楽会「昭和のしらべ」を開催しています。移動販売による、たい焼き、パンなども購入しています。	
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。	認知症への理解や介護について、出来るだけ多くの方々に認識していただけるよう、包括支援センターや居宅の事業所、紹介会社を通して発信をしております。		
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。	書面開催から実際の会議形式に戻り、地域との関わりが増えてくることを期待しております。また、地域のお祭り参加等のお誘いをいただいております。	今年度は対面形式による運営推進会議を既に4回開催し、地域からの意見が増えてきています。町内会に加入し、祭り参加の誘いも受けています。毎月2回の移動パン販売については、地域の人たちも購入可能な事を案内しています。	
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。	管理者変更になった際に横浜市介護事業指導課から以前に行えていなかった等を教えていただき、それが現在改善されているかの確認を行っていただきました。また、今後の運営についてのアドバイスもいただきました。	横浜市介護事業指導課より、人員配置、ケアプランの改善等のアドバイスをもらっています。アドバイスに沿って事業所内の環境を整えています。地域ケアプラザとは利用者家族との連携の取り方について情報提供やアドバイスを受けています	

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
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。	身体拘束をしない介護をすることを大前提とし、常に学び続ける姿勢を職員に持っていただけるよう呼びかけております。毎月1回の研修を行うことで、身体拘束をしない介護への意識づけをしていただけるよう努めております。	入居者中心の支援を行うことで身体拘束をしない介護ができるよう努めています。職員によって身体拘束に対する考えに齟齬が出ないよう、毎月の研修で、事例検討を行い、共通認識を浸透させています。管理者は職員のメンタルが介護に及ぼす影響を危惧し、職員の体調、心情を確認しています。	毎月1回の20分間研修を行っていますが、来年度の法改正に備えて、身体的拘束等適正化の委員会を設立する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。	身体拘束と虐待防止は密接な関係にありますので、常に高齢者虐待をしてはならないという観点から、職員の方々への研修を定期的に行っております。	毎月、研修で身体拘束、虐待について事例検討を行なっています。虐待が見過ごされることがないように、職員間で注意しあったり、管理者が気づいたタイミングで、介護方法を提示したり、注意を促しています。	毎月の研修で、虐待の定義や気が付かずに行っている虐待について事例検討を行っています。来年度の法改正に備えて、「虐待の防止のための措置に関する事項」を運営規定に定め、虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立することが期待されます。
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。	ご家族の高齢化、親族が少ない等の方に対して成年後見人制度が必要かどうかを検討しております。その話し合いの中で、成年後見人制度がどのような制度なのかを学ぶ機会を持つようにしております。		
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。	契約に至る前にしっかりと説明をし、ご納得いただいた場合に契約という流れになっております。契約時にはお互いの権利等の確認を行い、双方が納得し、不明確な事が無いように努めております。		
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。	最寄り駅から近いという立地もあり、多くのご家族、ご友人が訪問、面会に来られます。ご家族からのご要望を出来る限り反映させていただくと同時に、施設側で対応できる事、対応出来ない事を確認しております。	家族からは面会時間の延長や、面会者の制限の緩和の要望が出ています。面会時間を30分に延長したり、友人の来訪も再開していません。家族からは「～してもいいですか」など婉曲な問いかけが行われることが多く、意向を汲み取りながら、対応できることは即時解決しています。	

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。	普段から管理者と職員の方々が気軽に話すことができるような関係性構築に努めており、風通しの良い環境が築けていると思っております。その中で職員からの要望や提案をしっかりと受け止めて運営に反映させております。	管理者は日頃から職員との会話を大切にしています。各ユニットのケアマネジャーやリーダーなどからも話を聞き、職員の不安や希望などを把握しています。職員の意見やつぶやきにも留意しています。たい焼きの移動販売の依頼や、利用者の小旅行の再開も検討しています。	
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。	日々の職員の体調やメンタル的な不安について、管理者から話を聞くようにしております。また、労使対等の観点から労使がお互いに納得して業務にあたることのできるような環境整備に努めております。	職員が楽しく仕事ができるよう、管理者は職員の話をよく聞き取るようにしています。1日3分は必ず話しかける時間を設けることや、メールやSNSアプリ等など様々な手段を講じ職員の希望や気持ちを聞き出すことを実践しています。出てきた問題には迅速に対応しています。休暇取得は職員が希望する日に取れるようにしています。	
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。	月に一度、弊社の本社にて研修を行っており、全施設の職員が数名ずつ参加できるようにしております。研修では介護だけではなく、マネジメント、時事等の研修も行っており、職員自身がレベルアップできるような環境を提供しております。	法人作成の研修計画と事業所が必要とするスキルの研修計画があり、職員は働きながらスキルアップできるシステムとなっています。法人に研修に出向く場合にはシフトの調整もしています。資格取得の研修は法人による負担で受講できるようになっています。	
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。	近隣の施設や居宅介護支援事業所、福祉用具業者との連携をしており、担当の方々と話をする機会を設けることにより、お互いの知識向上のための活動を行っております。		
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。	入居に至る過程で、ご本人様、ご家族、サービスを提供していた事業所、前介護支援専門員からの情報を出来る限り得ることで、ご本人様が過ごしやすい環境を提供できるよう、コミュニケーションをとるようになっております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご家族の要望だけでなく、不安なことや心配していることをしっかりと傾聴し、ご本人様がどのようになっていたかを確認するようにしております。また、それを達成するためにご家族と連携する必要性をお話させていただきます。		
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。	事前に行う実態調査、使っていたサービス事業者からの情報提供をいただき、何を一番にするべきなのか、必要な支援は何なのかを見極めることができるよう努めております。		
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。	認知症の方々が共同生活をする場なので、入居者様、職員が助け合って生活をしていることを知っていただけるような働きかけを行うと共に、良好な関係性が構築できるような支援を職員が率先して行うよう努めております。		
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。	ご家族が気軽に連絡できるような対応をするように職員が心がけており、ご家族が何でも相談できるような関係性を構築に努めております。また、ご家族へのお手紙、広報誌にてご本人様の様子をお伝えするようにしております。		
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。	ご家族だけでなく、ご友人が面会されたり、外出できるような環境を整備し、ご家族に呼びかけております。実際にご友人が訪ねてくることがあり、関係が継続できるように努めております。	家族や友人との関係を継続して支援するため、面会時間の延長や外泊、外食も行えるようにしています。家族の付き添いで外食をしたり、公園に散歩に出かけることもしています。新型コロナウイルスが5類に移行したこともあり、正月に向けて外泊も検討中です。	

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
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。	全体で行えるレクリエーション、個別で行うレクリエーションを適宜提供することで、皆様との交流ができつつも、個々で行いたいと思っらっしゃることへの支援もしております。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービス終了時には、しっかりと次のサービス提供者へ引き継ぎを行うと共に、ご本人様、ご家族の不安や心配に思っらしている事、疑問点についてしっかりとお答えするようにしております。移籍先へ連絡、連携をし関係を断ち切らない取組みをしております。		
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。	ご本人様が以前に行っていた事や大切にしている事、今やりたい事等の情報をしっかりと把握し、出来る限り寄り添えるような支援をしております。	本人や家族から、生活歴・趣味・やりたい事・アレルギーなども確認しています。入居後は、利用者との関わりを持ち本人が楽しいと感じる事を聞き出したり、様子から汲み取っています。本人の思いは個人記録に記録しています。入居後の生活の中で、本人が楽しいと感じる支援を目標にしています。	
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。	ご家族からの情報提供、ご本人様とのインタビューを基にご本人様がご本人様らしく生活出来るような介護支援を提供できるよう、介護支援専門員を中心に計画して実践できるよう努めております。		
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。	朝の健康チェック（血圧、検温、SPO2）、IN-OUTの把握、看護i師との連携、訪問診療医との連携を行うことで、一日の過ごし方、心身状態、残存機能の把握に努め、寄り添った介護支援ができるよう努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	パーソンセンタードケアを念頭におき、ご本人様を中心とした介護支援ができるよう、ご家族、医療、介護が連携をし介護計画を立て、それを実践できるよう努めております。	入居時に本人や家族の思いを基に暫定のケアプランを作成しています。入居後1ヶ月位で職員間で話し合い、ケアプランを作成し、半年位で振り返りをしています。個人記録の先頭にケアプランを入れて、支援の内容を常に対応できているかを確認しています。	
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。	個人記録とケアプランが連携できるようなシステムを構築しており、ケアプランに明記されている介護支援内容が実践できるよう努めております。		
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。	全入居者様は多種多様で十人十色なので、それぞれの方々の希望に添えるよう、普段からコミュニケーションを通して個々の希望、要望を理解できるよう努めております。		
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。	地域の方々との関わりを大事にし、祭事や防災面で協力できるような環境整備を行っております。祭事では地域の方々との交流できるように町内会に呼び掛けたり、災害の時には受け入れることができるような体制をとっております。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	月に2回の訪問診療、週1回の訪問歯科の往診があり、体調の変化等の相談を行いながら指示を頂いております。専門的な受診が必要な時は、ご家族様の協力を頂いたり、ご家族様の同行が困難な場合は職員が通院支援を行っております。	月2回の内科医の訪問診療をユニットごとに奇数週と偶数週に分け、毎週医師の訪問を受けています。体調が悪い時は臨時で診療を受けています。24時間の緊急時の対応もできています。歯科も週1回、訪問診療で歯の治療と口腔ケアを診察している人もいます。	

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。	専従の看護師がおり、訪問診療、訪問歯科、訪問薬局と連携をいただき、普段からご入居者様の体調管理を行っております。職員の見立てから異変を感じた場合は看護師、管理者へ連絡の後、訪問診療の臨時往診もしくは指示を受けられる体制です。		
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。	入退院に関しましては、しっかりとご家族に説明をし、何故、入院が必要なのかをご理解いただけるようにしております。退院時には医療と連携をし、退院後の注意点等をしっかりと確認をした上で受け入れをさせていただいております。		
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。	ご家族様に現状を説明し、同意書を交わし、今後の方針を主治医、看護師、管理者、職員が連携を密に取りながら対応を行っております。	「終末期医療・重度化した場合における看取りの指針」があります。入居時に説明をしていますが、重度化した時は医師から家族に看取りの説明を行い、「終末期医療についての同意書」「看取りについての同意書」により確認しています。看取り後は職員間で振り返りも行っています。	重度化した場合や終末期のあり方について、ベテラン職員だけではなく全ての職員にとって分かりやすい、手順書やマニュアルを作成する事を期待します。
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。	管理者、看護師、介護支援専門員の何れかが必ずオンコール対応できるような体制をとっており、職員の方々へは急変時や事故発生時に迅速に的確に対応できるよう定期的にお伝えしております。		
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。	ご利用者様の安全確保ができるよう、夜間の想定を含め、年2回の避難訓練を実施しております。避難場所には近隣の小学校を利用させていただき事を町内会より了承を頂いております。また、『消防応援協力』の締結を行い、地域との災害時の協力を行います。	年2回職員とほとんどの利用者参加で避難訓練を行い、11月は夜間想定避難訓練を行っています。災害のBCP（業務継続計画）も策定しています。災害備品・備蓄に関しては3日分を準備しています。近隣小学校を避難場所としての利用や地域の「消防応援協力」はこれから関係構築をしていく予定です。	災害に関して避難訓練をしていますが、緊急時の全職員が理解できる通報や対応手順書の作成を期待します。災害備蓄・備品・利用者の情報をユニットごとにリストを作成して保管する事を期待します。

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。	人生の先輩として常に誠意を持って誠実に接する事を心がけてケアを行っております。一人ひとりの得意な事を把握し、能力を発揮して頂くよう支援を行っております。また、不快な思いを感じさせないような声かけを心がけております。	利用者を先輩と思う事で、失礼な対応をしないように気を付けています。歯みがきや入浴時に時間がかかる場合にも、出来る事を奪わず、ゆっくり見守るようにしています。手伝いたい人の転倒リスクや、利用者への介護が重なる時の声掛けには特に注意し、利用者の尊厳を傷つけないようにしています。	
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。	高齢者福祉医療の三原則（①生活の継続性 ②自己決定の尊重 ③残存能力の活用）を全社的に大事にすることで、ご本人様に寄り添った介護支援ができるよう努めております。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	その日の体調や様子の変化見逃さないよう職員間で確認を行い、その日、その時のご本人の意向を優先し、ご利用者様のペースに沿って一緒に生活を行っております。		
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。	その日の体調や様子を伺いながら、ご本人の意向を優先し、ご利用者様がして頂きたい内容に沿えるような支援を行っております。鏡の前で髪を整えたり、髭剃りを行ったりできるよう支援しております。		
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。	メニューと食材は業者に依頼し調理、盛り付け、配膳、下膳など一緒に行っております。ご利用者様の要望あればメニュー変更も可能です。菜園の野菜を一緒に収穫し、調理を行っております。同じテーブルを囲みながら楽しく食事ができるよう支援を行っております。	行事食は、クリスマスや正月のお節、土用の丑の日の鰻などがあります。おやつホットケーキ、クレープ、かき氷なども入居者も一緒に作って食べています。晩酌で医師の許可を得て芋焼酎飲んでいる人もいます。食器洗い、食器拭き、下膳など手伝っている人もいます。	

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。	一人ひとりの状態にあった食事、水分摂取量を確認し、チェック表に記入しながら職員間で情報共有しております。しっかりと食事や水分が摂取出来る様に一人ひとりの好みや症状にあった提供を行っております。		
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。	毎食後声かけを行い、口腔ケアを行っております。仕上げは職員が確認し、介助を行っております。口腔ケアの介助が必要な方は口の中の状態を常に把握し、職員同士情報共有を行っております。		
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。	「IN-OUTチェック表」により水分量・食事量と排泄パターンを一覧表に記録し、声かけによる前誘導を行いながら自立排泄が行えるように支援しております。	自立排泄している人は一人でトイレに行っています。法人独自の「IN-OUTチェック表」の排泄状況により、声掛けをしている人もいます。日中、車いすや手引き歩行で過ごせる人は、トイレ誘導をする事にしています。退院時に排尿パックを使用していた人が、トイレで排泄できるまでに回復した人もいます。	
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。	排便チェック表を記入していき、排泄管理を行っております。自然な排便が行えるように毎朝体操を行ったり、歩いて腸内を活性化させております。またはちみつを飲用していただき、水分摂取量に注意を払いながら支援を行っております。		
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。	基本的に週に2回の入浴を支援しております。毎日入浴が可能であり、希望に応じて調整しながら対応しております。入浴の際には職員との会話も楽しんでいただけるように努めております。	週に2回、午前中の中の入浴を基本としています。残存能力を奪わず、ボディークラッシュを使用し、職員は自身でできないところだけサポートしています。入浴を嫌がる人は、職員や、時間、曜日、声掛けの方法を変えて対応しています。1階に機械浴を備え安心して入浴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。	ご本人の意思で過ごす場所を選択して頂き休んで頂いております。過ごされる空間が快適に安心して過ごせるようプライバシーに配慮し、環境調整を確保しております。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	処方されている服薬の用法を往診時に主治医又は看護師から説明して頂き、薬剤師にも質問できる機会があります。服薬に追加や変更があった際、そのご利用者様の様子を記録に残し、職員間で周知し、情報共有を行っております。		
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。	一人ひとりの得意な事、嗜好の好みを把握し、日々の生活に取り入れ役割を感じてもらえるよう支援を行ったり、趣味を通じて他者様との交流を楽しんでいただいております。		
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。	皆様の身体的な状態が様々ですが、外出が可能な方へは近隣の寺社仏閣や景色の良い場所への散歩、散策の支援を行っております。また、ご家族との散歩を楽しまれる方もいらっしゃいます。	近隣の神社仏閣まで家族と散策や買い物に行く人もいます。また、日常的に散歩にでかけたり、職員の付き添いのもと、目の前のコンビニエンスストアでお菓子などの買い物をしている人もいます。街中の施設ですが、近隣を散歩する事で自然と触れ合う機会を設けています。	
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。	買い物は職員が付き添います。ご本人が自らお会計をすることにより、お金に対する大切さを感じて頂く、以前行っていた動作を忘れない様に支援を行っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご本人様やご家族様からの要望に沿い、電話をつないで会話を楽しまれております。また、年賀状や絵手紙などの季節のお手紙に一言記入していただき、返信して頂くよう支援を行っております。		
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ます。	食堂兼リビングは自然の光が入り落ち着いた雰囲気になっています。その月の季節感が感じられる手作りカレンダーや行事写真の掲示を行い、季節を感じていただいています。リビングには温度計を置き、季節に合った適切な温度で過ごして頂ける配慮をしています。	施設内は壁が白く外からの自然な光で明るく静かな環境です。大型の次亜塩素酸の空気清浄機と加湿器を設置し、湿度にも気を付けています。季節の飾り物で季節を感じ、手作りカレンダーで日付の認識も行えるようにしています。リビングの掃除は夜勤帯の職員が行い清潔を保持しています。	
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。	ゆったりとくつろげる空間をこころがけております。テレビを見ながら会話を楽しんで頂いています。お一人でゆっくりと過ごされたい方はリビングから少し死角になる場所でテレビをご覧になりながらゆっくり過ごされる空間の提供を行っています。		
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。	居室にはエアコン・ベッド・クローゼットを備え付けております。使いたれた家具や親しみのある物を居室に置く事でご自分の為の空間だと認識して頂いております。入口には表札を貼り、ご自分の部屋だと認識できるようにしています。	居室にテーブル、イス、テレビ、折り紙で折った物、好きな小物などで自分らしい部屋にしている人もいます。居室の入口に表札を掛け自分の部屋と認識できる様にしています。職員と一緒に自分の部屋を掃除している人もいます。	
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。	更衣、排泄、入浴などその人が出来る事を把握して自立して行為をおこなえるよう声かけ等で上手く導き、支援を行っております。その人が持つる能力を最大限に活かせるよう職員間で情報共有を行っております。		

事業所名	グループホームちいさな手悠木の街横浜かなざわ
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)	<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、生き生きと働いている。 (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。	弊社の理念を中心に関わる方すべてが幸せになれるよう支援しております。また、職員の方々が弊社、施設の方向性を随時確認できるよう見える化の活動として理念を掲示しております。		
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。	新型コロナウイルスの影響により、外部との関わりを控えておりましたが、少しずつ外部との関わりを増やしております。音楽演奏ボランティア、移動タイ焼き販売、移動パン販売等。		
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。	認知症への理解や介護について、出来るだけ多くの方々に認識していただけるよう、包括支援センターや居宅の事業所、紹介会社を通して発信をしております。		
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。	書面開催から実際の会議形式に戻り、地域との関わりが増えてくることを期待しております。また、地域のお祭り参加等のお誘いをいただいております。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	管理者変更になった際に横浜市介護事業指導課から以前に行えていなかった等を教えていただき、それが現在改善されているかの確認を行っていただきました。また、今後の運営についてのアドバイスもいただきました。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	身体拘束をしない介護をすることを大前提とし、常に学び続ける姿勢を職員に持っていただけるよう呼びかけております。毎月1回の研修を行うことで、身体拘束をしない介護への意識づけをしていただけるよう努めております。		
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。	身体拘束と虐待防止は密接な関係にありますので、常に高齢者虐待をしてはならないという観点から、職員の方々への研修を定期的に行っております。		
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。	ご家族の高齢化、親族が少ない等の方に対して成年後見人制度が必要かどうかを検討しております。その話し合いの中で、成年後見人制度がどのような制度なのかを学ぶ機会を持つようにしております。		
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。	契約に至る前にしっかりと説明をし、ご納得いただいた場合に契約という流れになっております。契約時にはお互いの権利等の確認を行い、双方が納得し、不明確な事が無いように努めております。		
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。	最寄り駅から近いという立地もあり、多くのご家族、ご友人が訪問、面会に来られます。ご家族からのご要望を出来る限り反映させていただくと同時に、施設側で対応できる事、対応出来ない事を確認しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	普段から管理者と職員の方々が気軽に話すことができるような関係性構築に努めており、風通しの良い環境が築けていると思っております。その中で職員からの要望や提案をしっかりと受け止めて運営に反映させております。		
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。	日々の職員の体調やメンタル的な不安について、管理者から話を聞くようにしております。また、労使対等の観点から労使がお互いに納得して業務にあたることができるような環境整備に努めております。		
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。	月に一度、弊社の本社にて研修を行っており、全施設の職員が数名ずつ参加できるようにしております。研修では介護だけではなく、マネジメント、時事等の研修も行っており、職員自身がレベルアップできるような環境を提供しております。		
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。	近隣の施設や居宅介護支援事業所、福祉用具業者との連携をしており、担当の方々と話をする機会を設けることにより、お互いの知識向上のための活動を行っております。		
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。	入居に至る過程で、ご本人様、ご家族、サービスを提供していた事業所、前介護支援専門員からの情報を出来る限り得ることで、ご本人様が過ごしやすい環境を提供できるよう、コミュニケーションをとるようにしております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご家族の要望だけでなく、不安なことや心配していることをしっかりと傾聴し、ご本人様がどのようになっていたかを確認するようにしております。また、それを達成するためにご家族と連携する必要性をお話させていただいております。		
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。	事前に行う実態調査、使っていたサービス事業者からの情報提供をいただき、何を一番にするべきなのか、必要な支援は何なのかを見極めることができるよう努めております。		
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。	認知症の方々が共同生活をする場なので、入居者様、職員が助け合って生活をしていることを知っていただけるような働きかけを行うと共に、良好な関係性が構築できるような支援を職員が率先して行うよう努めております。		
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。	ご家族が気軽に連絡できるような対応をするように職員が心がけており、ご家族が何でも相談できるような関係性構築に努めております。また、ご家族へのお手紙、広報誌にてご本人様の様子をお伝えするようになっております。		
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。	ご家族だけでなく、ご友人が面会されたり、外出できるような環境を整備し、ご家族に呼びかけております。実際にご友人が訪ねてくることがあり、関係が継続できるように努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	全体で行えるレクリエーション、個別で行うレクリエーションを適宜提供することで、皆様との交流ができつつも、個々で行いたいと思っらっしゃることへの支援もしております。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービス終了時には、しっかりと次のサービス提供者へ引き継ぎを行うと共に、ご本人様、ご家族の不安や心配に思っている事、疑問点についてしっかりとお答えするようにしております。移籍先へ連絡、連携をし関係を断ち切らない取組みをしております。		
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。	ご本人様が以前に行っていた事や大切にしている事、今やりたい事等の情報をしっかりと把握し、出来る限り寄り添えるような支援をしております。		
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。	ご家族からの情報提供、ご本人様とのインタビューを基にご本人様がご本人様らしく生活出来るような介護支援を提供できるよう、介護支援専門員を中心に計画して実践できるよう努めております。		
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。	朝の健康チェック（血圧、検温、SP02）、IN-OUTの把握、看護士との連携、訪問診療医との連携を行うことで、一日の過ごし方、心身状態、残存機能の把握に努め、寄り添った介護支援ができるよう努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	パーソンセンタードケアを念頭におき、ご本人様を中心とした介護支援ができるよう、ご家族、医療、介護が連携をし介護計画を立て、それを実践できるよう努めております。		
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。	個人記録とケアプランが連携できるようなシステムを構築しており、ケアプランに明記されている介護支援内容が実践できるよう努めております。		
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。	全入居者様は多種多様で十人十色なので、それぞれの方々の希望に添えるよう、普段からコミュニケーションを通して個々の希望、要望を理解できるよう努めております。		
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。	地域の方々との関わりを大事にし、祭事や防災面で協力できるような環境整備を行っております。祭事では地域の方々との交流できるように町内会に呼び掛けたり、災害の時には受け入れることができるような体制をとっております。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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。	月に2回の訪問診療、週1回の訪問歯科の往診があり、体調の変化等の相談を行いながら指示を頂いております。専門的な受診が必要な時は、ご家族様の協力を頂いたり、ご家族様の同行が困難な場合は職員が通院支援を行っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	専従の看護師がおり、訪問診療、訪問歯科、訪問薬局と連携をいただき、普段からご入居者様の体調管理を行っております。職員の見立てから異変を感じた場合は看護師、管理者へ連絡の後、訪問診療の臨時往診もしくは指示を受けられる体制です。		
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。	入退院に関しましては、しっかりとご家族に説明をし、何故、入院が必要なのかをご理解いただけるようにしております。退院時には医療と連携をし、退院後の注意点等をしっかりと確認をした上で受け入れをさせていただいております。		
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。	ご家族様に現状を説明し、同意書を交わし、今後の方針を主治医、看護師、管理者、職員が連携を密に取りながら対応を行っております。		
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。	管理者、看護師、介護支援専門員の何れかが必ずオンコール対応できるような体制をとっており、職員の方々へは急変時や事故発生時に迅速に的確に対応できるよう定期的にお伝えしております。		
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。	ご利用者様の安全確保ができるよう、夜間の想定を含め、年2回の避難訓練を実施しております。避難場所には近隣の小学校を利用させていただき事を町内会より了承を頂いております。また、『消防応援協力』の締結を行い、地域との災害時の協力を行います。		

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。	人生の先輩として常に誠意を持って誠実に接する事を心がけてケアを行っております。一人ひとりの得意な事を把握し、能力を発揮して頂くよう支援を行っております。また、不快な思いを感じさせないような声かけを心がけております。		
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。	高齢者福祉医療の三原則（①生活の継続性 ②自己決定の尊重 ③残存能力の活用）を全社的に大事にすることで、ご本人様に寄り添った介護支援ができるよう努めております。		
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。	その日の体調や様子の変化見逃さないよう職員間で確認を行い、その日、その時のご本人の意向を優先し、ご利用者様のペースに沿って一緒に生活を行っております。		
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。	その日の体調や様子を伺いながら、ご本人の意向を優先し、ご利用者様がして頂きたい内容に沿えるような支援を行っております。鏡の前で髪を整えたり、髭剃りを行ったりできるよう支援しております。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	メニューと食材は業者に依頼し調理、盛り付け、配膳、下膳など一緒に行っています。ご利用者様の要望あればメニュー変更も可能です。菜園の野菜を一緒に収穫し、調理を行っています。同じテーブルを囲みながら楽しく食事ができるよう支援を行っています。		

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
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。	一人ひとりの状態にあった食事、水分摂取量を確認し、チェック表に記入しながら職員間で情報共有しております。しっかりと食事や水分が摂取出来る様に一人ひとりの好みや症状にあった提供を行っております。		
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。	毎食後声かけを行い、口腔ケアを行っております。仕上げは職員が確認し、介助を行っております。口腔ケアの介助が必要な方は口の中の状態を常に把握し、職員同士情報共有を行っております。		
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。	「IN-OUTチェック表」により水分量・食事量と排泄パターンを一覧表に記録し、声かけによる前誘導を行いながら自立排泄が行えるように支援しております。		
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。	排便チェック表を記入していき、排泄管理を行っております。自然な排便が行えるように毎朝体操を行ったり、歩いて腸内を活性化させております。またはちみつを飲用していただき、水分摂取量に注意を払いながら支援を行っております。		
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。	基本的に週に2回の入浴を支援しております。毎日入浴が可能であり、希望に応じて調整しながら対応をしております。入浴の際には職員との会話も楽しんでいただけるように努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	ご本人の意思で過ごす場所を選択して頂き休んで頂いております。過ごされる空間が快適に安心して過ごせるようプライバシーに配慮し、環境調整を確保しております。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	処方されている服薬の用法を往診時に主治医又は看護師から説明して頂き、薬剤師にも質問できる機会があります。服薬に追加や変更があった際、そのご利用者様の様子を記録に残し、職員間で周知し、情報共有を行っております。		
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。	一人ひとりの得意な事、嗜好の好みを把握し、日々の生活に取り入れ役割を感じてもらえるよう支援を行ったり、趣味を通じて他者様との交流を楽しんでいただいております。		
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。	皆様の身体的な状態が様々ですが、外出が可能な方へは近隣の寺社仏閣や景色の良い場所への散歩、散策の支援を行っております。また、ご家族との散歩を楽しまれる方もいらっしゃいます。		
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。	買い物は職員が付き添います。ご本人が自らお会計をすることにより、お金に対する大切さを感じて頂く、以前行っていた動作を忘れない様に支援を行っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご本人様やご家族様からの要望に沿い、電話をつないで会話を楽しまれております。また、年賀状や絵手紙などの季節のお手紙に一言記入していただき、返信して頂くよう支援を行っております。		
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。	食堂兼リビングは自然の光が入り落ち着いた雰囲気になっています。その月の季節感が感じられる手作りカレンダーや行事写真の掲示を行い、季節を感じていただいています。リビングには温度計を置き、季節に合った適切な温度で過ごして頂ける配慮をしています。		
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。	ゆったりとくつろげる空間をこころがけております。テレビを見ながら会話を楽しんで頂いています。お一人でゆっくりと過ごされたい方はリビングから少し死角になる場所でテレビをご覧になりながらゆっくり過ごされる空間の提供を行っています。		
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。	居室にはエアコン・ベッド・クローゼットを備え付けております。使いたれた家具や親しみのある物を居室に置く事でご自分の為の空間だと認識して頂いております。入口には表札を貼り、ご自分の部屋だと認識でき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。	更衣、排泄、入浴などその人が出来る事を把握して自立して行為をおこなえるよう声かけ等で上手く導き、支援を行っております。その人が持つる能力を最大限に活かせるよう職員間で情報共有を行っております。		

事業所名	グループホームちいさな手悠木の街横浜かなざわ
ユニット名	3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)	<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。	弊社の理念を中心に関わる方すべてが幸せになれるよう支援しております。また、職員の方々が弊社、施設の方向性を随時確認できるよう見える化の活動として理念を掲示しております。		
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。	新型コロナウイルスの影響により、外部との関わりを控えておりましたが、少しずつ外部との関わりを増やしております。音楽演奏ボランティア、移動タイ焼き販売、移動パン販売等。		
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。	認知症への理解や介護について、出来るだけ多くの方々に認識していただけるよう、包括支援センターや居宅の事業所、紹介会社を通して発信をしております。		
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。	書面開催から実際の会議形式に戻り、地域との関わりが増えてくることを期待しております。また、地域のお祭り参加等のお誘いをいただいております。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	管理者変更になった際に横浜市介護事業指導課から以前に行えていなかった等を教えていただき、それが現在改善されているかの確認を行っていただきました。また、今後の運営についてのアドバイスもいただきました。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	身体拘束をしない介護をすることを大前提とし、常に学び続ける姿勢を職員に持っていただけるよう呼びかけております。毎月1回の研修を行うことで、身体拘束をしない介護への意識づけをしていただけるよう努めております。		
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。	身体拘束と虐待防止は密接な関係にありますので、常に高齢者虐待をしてはならないという観点から、職員の方々への研修を定期的に行っております。		
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。	実際に成年後見人制度を受けていらっしゃるご利用者が居ります。管理者、介護支援専門員からどのような制度なのかを実例を用いて説明させていただいております。		
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。	契約に至る前にしっかりと説明をし、ご納得いただいた場合に契約という流れになっております。契約時にはお互いの権利等の確認を行い、双方が納得し、不明確な事が無いように努めております。		
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。	最寄り駅から近いという立地もあり、多くのご家族、ご友人が訪問、面会に来られます。ご家族からのご要望を出来る限り反映させていただくと同時に、施設側で対応できる事、対応出来ない事を確認しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	普段から管理者と職員の方々が気軽に話すことができるような関係性構築に努めており、風通しの良い環境が築けていると思っております。その中で職員からの要望や提案をしっかりと受け止めて運営に反映させております。		
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。	日々の職員の体調やメンタル的な不安について、管理者から話を聞くようにしております。また、労使対等の観点から労使がお互いに納得して業務にあたることができるような環境整備に努めております。		
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。	月に一度、弊社の本社にて研修を行っており、全施設の職員が数名ずつ参加できるようにしております。研修では介護だけではなく、マネジメント、時事等の研修も行っており、職員自身がレベルアップできるような環境を提供しております。		
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。	近隣の施設や居宅介護支援事業所、福祉用具業者との連携をしており、担当の方々と話す機会を設けることにより、お互いの知識向上のための活動を行っております。		
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。	入居に至る過程で、ご本人様、ご家族、サービスを提供していた事業所、前介護支援専門員からの情報を出来る限り得ることで、ご本人様が過ごしやすい環境を提供できるよう、コミュニケーションをとるようしております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご家族の要望だけでなく、不安なことや心配していることをしっかりと傾聴し、ご本人様がどのようになっていたかを確認するようにしております。また、それを達成するためにご家族と連携する必要性をお話させていただいております。		
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。	事前に行う実態調査、使っていたサービス事業者からの情報提供をいただき、何を一番にするべきなのか、必要な支援は何なのかを見極めることができるよう努めております。		
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。	認知症の方々が共同生活をする場なので、入居者様、職員が助け合って生活をしていることを知っていただけるような働きかけを行うと共に、良好な関係性が構築できるような支援を職員が率先して行うよう努めております。		
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。	ご家族が気軽に連絡できるような対応をするように職員が心がけており、ご家族が何でも相談できるような関係性を構築に努めております。また、ご家族へのお手紙、広報誌にてご本人様の様子をお伝えするようになっております。		
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。	ご家族だけでなく、ご友人が面会されたり、外出できるような環境を整備し、ご家族に呼びかけております。実際にご友人が訪ねてくることがあり、関係が継続できるように努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	全体で行えるレクリエーション、個別で行うレクリエーションを適宜提供することで、皆様との交流ができつつも、個々で行いたいと思っらっしゃることへの支援もしております。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービス終了時には、しっかりと次のサービス提供者へ引き継ぎを行うと共に、ご本人様、ご家族の不安や心配に思っている事、疑問点についてしっかりとお答えするようにしております。移籍先へ連絡、連携をし関係を断ち切らない取組みをしております。		
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。	ご本人様が以前に行っていた事や大切にしている事、今やりたい事等の情報をしっかりと把握し、出来る限り寄り添えるような支援をしております。		
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。	ご家族からの情報提供、ご本人様とのインタビューを基にご本人様がご本人様らしく生活出来るような介護支援を提供できるよう、介護支援専門員を中心に計画して実践できるよう努めております。		
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。	朝の健康チェック（血圧、検温、SP02）、IN-OUTの把握、看護士との連携、訪問診療医との連携を行うことで、一日の過ごし方、心身状態、残存機能の把握に努め、寄り添った介護支援ができるよう努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	パーソンセンタードケアを念頭におき、ご本人様を中心とした介護支援ができるよう、ご家族、医療、介護が連携をし介護計画を立て、それを実践できるよう努めております。		
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。	個人記録とケアプランが連携できるようなシステムを構築しており、ケアプランに明記されている介護支援内容が実践できるよう努めております。		
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。	全入居者様は多種多様で十人十色なので、それぞれの方々の希望に添えるよう、普段からコミュニケーションを通して個々の希望、要望を理解できるよう努めております。		
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。	地域の方々との関わりを大事にし、祭事や防災面で協力できるような環境整備を行っております。祭事では地域の方々との交流できるように町内会に呼び掛けたり、災害の時には受け入れることができるような体制をとっております。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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。	月に2回の訪問診療、週1回の訪問歯科の往診があり、体調の変化等の相談を行いながら指示を頂いております。専門的な受診が必要な時は、ご家族様の協力を頂いたり、ご家族様の同行が困難な場合は職員が通院支援を行っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	専従の看護師がおり、訪問診療、訪問歯科、訪問薬局と連携をいただき、普段からご入居者様の体調管理を行っております。職員の見立てから異変を感じた場合は看護師、管理者へ連絡の後、訪問診療の臨時往診もしくは指示を受けられる体制です。		
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。	入退院に関しましては、しっかりとご家族に説明をし、何故、入院が必要なのかをご理解いただけるようにしております。退院時には医療と連携をし、退院後の注意点等をしっかりと確認をした上で受け入れをさせていただいております。		
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。	ご家族様に現状を説明し、同意書を交わし、今後の方針を主治医、看護師、管理者、職員が連携を密に取りながら対応を行っております。		
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。	管理者、看護師、介護支援専門員の何れかが必ずオンコール対応できるような体制をとっており、職員の方々へは急変時や事故発生時に迅速に的確に対応できるよう定期的にお伝えしております。		
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。	ご利用者様の安全確保ができるよう、夜間の想定を含め、年2回の避難訓練を実施しております。避難場所には近隣の小学校を利用させていただき事を町内会より了承を頂いております。また、『消防応援協力』の締結を行い、地域との災害時の協力を行います。		

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。	人生の先輩として常に誠意を持って誠実に接する事を心がけてケアを行っております。一人ひとりの得意な事を把握し、能力を発揮して頂くよう支援を行っております。また、不快な思いを感じさせないような声かけを心がけております。		
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。	高齢者福祉医療の三原則（①生活の継続性 ②自己決定の尊重 ③残存能力の活用）を全社的に大事にすることで、ご本人様に寄り添った介護支援ができるよう努めております。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	その日の体調や様子の変化見逃さないよう職員間で確認を行い、その日、その時のご本人の意向を優先し、ご利用者様のペースに沿って一緒に生活を行っております。		
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。	その日の体調や様子を伺いながら、ご本人の意向を優先し、ご利用者様がして頂きたい内容に沿えるような支援を行っております。鏡の前で髪を整えたり、髭剃りを行ったりできるよう支援しております。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	メニューと食材は業者に依頼し調理、盛り付け、配膳、下膳など一緒に行っています。ご利用者様の要望あればメニュー変更も可能です。菜園の野菜を一緒に収穫し、調理を行っています。同じテーブルを囲みながら楽しく食事ができるよう支援を行っています。		

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
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。	一人ひとりの状態にあった食事、水分摂取量を確認し、チェック表に記入しながら職員間で情報共有しております。しっかりと食事や水分が摂取出来る様に一人ひとりの好みや症状にあった提供を行っております。		
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。	毎食後声かけを行い、口腔ケアを行っております。仕上げは職員が確認し、介助を行っております。口腔ケアの介助が必要な方は口の中の状態を常に把握し、職員同士情報共有を行っております。		
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。	「IN-OUTチェック表」により水分量・食事量と排泄パターンを一覧表に記録し、声かけによる前誘導を行いながら自立排泄が行えるように支援しております。		
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。	排便チェック表を記入していき、排泄管理を行っております。自然な排便が行えるように毎朝体操を行ったり、歩いて腸内を活性化させております。またはちみつを飲用していただき、水分摂取量に注意を払いながら支援を行っております。		
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。	基本的に週に2回の入浴を支援しております。毎日入浴が可能であり、希望に応じて調整しながら対応をしております。入浴の際には職員との会話も楽しんでいただけるように努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご本人の意思で過ごす場所を選択して頂き休んで頂いております。過ごされる空間が快適に安心して過ごせるようプライバシーに配慮し、環境調整を確保しております。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	処方されている服薬の用法を往診時に主治医又は看護師から説明して頂き、薬剤師にも質問できる機会があります。服薬に追加や変更があった際、そのご利用者様の様子を記録に残し、職員間で周知し、情報共有を行っております。		
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。	一人ひとりの得意な事、嗜好の好みを把握し、日々の生活に取り入れ役割を感じてもらえるよう支援を行ったり、趣味を通じて他者様との交流を楽しんでいただいております。		
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。	皆様の身体的な状態が様々ですが、外出が可能な方へは近隣の寺社仏閣や景色の良い場所への散歩、散策の支援を行っております。また、ご家族との散歩を楽しまれる方もいらっしゃいます。		
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。	買い物は職員が付き添います。ご本人が自らお会計をすることにより、お金に対する大切さを感じて頂く、以前行っていた動作を忘れない様に支援を行っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご本人様やご家族様からの要望に沿い、電話をつないで会話を楽しまれております。また、年賀状や絵手紙などの季節のお手紙に一言記入していただき、返信して頂くよう支援を行っております。		
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。	食堂兼リビングは自然の光が入り落ち着いた雰囲気になっています。その月の季節感が感じられる手作りカレンダーや行事写真の掲示を行い、季節を感じていただいています。リビングには温度計を置き、季節に合った適切な温度で過ごして頂ける配慮をしています。		
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。	ゆったりとくつろげる空間をこころがけております。テレビを見ながら会話を楽しんで頂いています。お一人でゆっくりと過ごされたい方はリビングから少し死角になる場所でテレビをご覧になりながらゆっくり過ごされる空間の提供を行っています。		
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。	居室にはエアコン・ベッド・クローゼットを備え付けております。使いたれた家具や親しみのある物を居室に置く事でご自分の為の空間だと認識して頂いております。入口には表札を貼り、ご自分の部屋だと認識でき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。	更衣、排泄、入浴などその人が出来る事を把握して自立して行為をおこなえるよう声かけ等で上手く導き、支援を行っております。その人が持つる能力を最大限に活かせるよう職員間で情報共有を行っております。		

2023年度

目標達成計画

事業所名：グループホームちいさな手悠木の街横浜かなざわ

作成日： 令和 6 年 5 月 13 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	I-5 I-6	毎月の研修後に身体拘束についての研修と事例検討を行っておりますが、職員主体の委員会の主軸が管理者、介護支援専門員が主体となっております。	各階（1～3階）の職員から身体拘束、虐待の防止の委員を選任（立候補含む）し、現場職員手動の委員会を実施することで、より実践に則した有意義な会にできるよう努めて参ります。	6月以降の身体拘束適正化委員会、及び、虐待防止委員会の委員を選任し、研修会と事例検討会を行う為の準備を行っております。	1ヶ月
2	III-33	重度化された方への介護支援、及び、終末期の介護支援について、職員により経験値の差がございます。	マニュアルの整備、研修会の実施により、重度化された方、及び、終末期の介護支援についての理解度を深め、実際にその状況になった時の備えをしておくよう努めます。	毎月の研修内容に入れ込むようにいたします。また、マニュアルの作成と事例検討を経験値が多い方を中心に行って磨きます。	3ヶ月
3	III-35	災害時の対応についての周知度が職員によってバラつきがございます。また、マニュアルはございますが、なかなか見ていただけておりません。	ベトナム人の技能実習生もおりますので、より理解しやすいマニュアルを作り直します。また、全職員、全利用者様がいつでも見て確認できるような場所に設置するように致します。	マニュアルの難しい日本語独特の表現等がございますので、ベトナム語のマニュアル作成の検討もしております。	3ヶ月
4					ヶ月