

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	1493400079	事業の開始年月日	平成18年12月1日
		指定年月日	平成30年12月1日
法人名	ALSOK介護株式会社		
事業所名	グループホームみんなの家・横浜上瀬谷		
所在地	(〒246-0006) 神奈川県横浜市瀬谷区上瀬谷町56-4		
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5年10月23日	評価結果 市町村受理日	令和6年11月29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)】

新型コロナウイルス感染症も第5類と変化し対応も変わって来ています。感染症予防としての行動は変わらずですが、少しずつ以前の活気が取り戻せる様に、法人主催健康増進課スタッフや事業所スタッフによるやzoomを活用した大規模運動レク・室内小規模レク、散歩等に力を入れて行っています。今期は高温が続き散歩があまり行えなかった分、「体操運動」を多く活用、ご利用者様も興味本位からか参加されていました。いつもとは違う雰囲気の中でご利用者様が退屈を感じない様に配慮、他事業所ご利用者様との触れ合いの場も多く比較的帰宅願望等の症状が少なく穏やかな生活が来ています。コロナ感染症が終息する事を願い情報の共有を図りスタッフが丸となり安心・安全な空間を提供しています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和5年11月10日	評価機関 評価決定日	令和5年11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)】

<b>【事業所概要】</b> 当事業所は相鉄線瀬谷駅から神奈中バスで20分程の場所に位置している。最寄りの八幡神社前バス停から徒歩4分ほどの事業所周辺は住宅が点在する中に、農地や大型のビニールハウスなどがあり、自然豊かな環境である。東名高速道路に面した木造の2階建ての建物は、玄関がガラス張りの吹き抜けになっており静かで明るい構造になっている。 <b>【筋力維持や歩行立位の向上を目指した体操や散歩の実施】</b> 介護計画では、筋力維持のためのリハビリテーションやリモートでの体操に特に力を入れている。また歩行や立位の向上を目指し、散歩を実施している。法人主催のリモートでのレクリエーションに参加し、他の事業所の方や利用者自身がテレビに映っている様子を楽しんでいる。レクリエーションや行事・イベントを確実に実施することで、利用者の気分転換を図っている。 <b>【笑顔での介護サービスの徹底】</b> 接遇面では、理念にも掲げている「何があっても笑顔で対応する」を重点に、コロナ禍でも職員は笑顔で利用者に対応している。また頻繁にブログを更新したり、「ひとこと通信」を毎月郵送する等して、利用者の様子を家族にきめ細かく発信している。
--

### 【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	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
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	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホームみんなの家・横浜上瀬谷
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)	レ	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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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、活き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	レ	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。	レ	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。	レ	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

事業所名	グループホームみんなの家・横浜上瀬谷
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)		1, ほぼ全ての利用者の
		レ	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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	レ	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
		レ	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)	レ	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
		レ	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)	レ	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	レ	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
		レ	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
		レ	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
		レ	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
		レ	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
		レ	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
		レ	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	法人の理念、事業所の理念があり共有し合い行動しているスタッフが多数と感じる。会議の場でも話し合いそれぞれに応じたケアを考え実践に結び付けていると考える。法人も理念は大事にしている所なので共有を図っている。	事業所理念の「笑顔」「気配り」「安心」は、現管理者の就任前の開設当初に策定されてから変わらず継承されている。法人理念ならびに事業所理念は、事務所に掲示すると共に、月初に行うユニット会議と月末に行う全体会議の中で取り上げ、再認識している。会議の議事録には毎朝必ず目を通すように指導し、実行している。理念を基に月初のユニット会議で全体目標とユニット毎の生活支援目標を定めて、月末の全体会議では目標達成度の振り返りを行っている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎月「ひとこと通信」をご近所等に配布している。コロナも5類へと移行し少しずつ変化は見られる。パンフレットも活用し問い合わせ等も増えて来ている。	「上瀬谷町内会」に開所時から加入している。回覧板を通して、地域の行事予定を確認している。以前には「子ども神輿」が来所していたが、現在、コロナ禍のため自治会の行事は全て中止となっている。今年度は、先月「神社の秋祭り」に管理者が参加した。近隣にある介護老人福祉施設（ラベ瀬谷）とは災害時の避難場所として提携をしている。事業所の活動状況を「ひとこと通信」に掲載して近隣（10～15軒）の家にも配布し、関心を持って貰うようにしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	事業所ブログや通信等で認知症の症状に関する内容は取り上げている。入居促進パンフレットも配布し「認知症」への理解はある程度持っていてくれると考える。問い合わせも以前に比べると増えたと感じる。		

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
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	今年度もコロナ禍の関係で、郵送・電話にて意見・助言をいただいている。ご家族様の理解もありサービス向上に生かしているが「コロナ対応」で無理難題も稀に意見を言われる事がある。	運営推進会議は、新型コロナ感染症対策のために2月、4月、6月は書面開催していたが、8月以降は2ヶ月毎に事業所での対面開催としている。現在、運営推進会議の参加者は管理者・職員と利用者及び家族（6～10名）で実施している。地域住民（自治会長）や民生委員にも参加を呼び掛けているが、日程が合わないため出席が叶っていない。報告書を区役所と地域包括支援センターに郵送している。運営推進会議では、当日、メンバーに取り上げて欲しい議題について、意見を求めて話し合っている。また事業所からの連絡事項を伝えている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	コロナ感染症に関する情報交換・物資の調達等で連絡は現在も取り合っている。相談にも丁寧に対応して下さり、対応が早く特に困り事は無く関係は築けていると思える。	瀬谷区・高齢障害支援課には、感染症対策物資の授受等のやりとりがある。また運営推進会議の議事録を郵送したり、相談がある場合は、電話をしたり、直接、訪問している。生活保護費を受給している利用者が3名いるので、瀬谷区役所の生活支援課とは日常的に連携を取り合う他に、担当の職員が年数回、来所して、本人と面会している。事故等が発生した際には、インターネット経由で市役所に報告している。地域包括支援センターには、運営推進会議の報告書を郵送している。横浜市グループホーム連絡会に加入し、FAXで情報や質問をやり取りしている。	
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	身体拘束廃止委員会を2ヶ月に1回、年6回、うち研修を2回実施している。玄関等の施錠に関してはご家族様より安全面から許可されていて身体拘束や虐待とは認識していない。	身体拘束をしない為の方針を契約書に明記し、指針を設定している。身体拘束適正化委員会は法人からのテーマに従って、3ヶ月ごとに実施している。会議は、ユニット会議に続いて虐待防止委員会と同時開催している。身体拘束に関する研修では法人からテーマの指示があり、年2回、全員参加で実施し、日頃のケア内容を振り返っている。現在、身体拘束の該当事例は無い。利用者の不意の外出や部外者の侵入防止のため、家族の許可を得て、玄関及びすべての窓と非常口を施錠している。換気のため窓には「アルソック・ロック」を取り付けて、開く幅を調整している。現在、帰宅願望が強い方はいない。	

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
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を2ヶ月に1回設置して虐待が無い会議で話し合いケアに努めている。委員会時は気付いた事を話し合いゼロに向けてスタッフ研修も行っている。今のところ事案は無く問題もない。	3ヶ月ごとに虐待防止委員会を身体拘束適正化委員会と同時に行っている。虐待防止に関する方針、指針は、運営規定に明記している。虐待に関する研修は、身体拘束防止の研修とは別の月に年2回実施している。不適切な対応があった場合は、その場ですぐに注意し、会議の場でも注意喚起している。管理者は職員がストレスを溜めないように、様子の変化を感じた場合には、随時個人面談を行い、ストレスの解消と虐待防止について話し合いをしている。	
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	法人主催による研修があり、制度については理解はあると思う。成年後見制度を必要とされるご利用者様がおられる時は支援を行っている。以前は事案もあった。		

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
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・解約時は十分に説明を行い、理解・納得していただいた上で署名・捺印を頂いている。疑問点等が出た場合はきちんと説明も行っている。		
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	運営推進会議録を役所等で閲覧出来る。施設スタッフ・ご利用者様・ご家族様等の意見は協力機関等へ意見として伝え運営に反映させている。意見・苦情専用はがき等も設置運用している。	毎月「ひとこと通信」を発行し、家族に郵送している。ブログの発信もしており、家族等からは、利用者の様子が分かるツールとして好評を得ている。家族には、運営推進会議の中で意見を聞いたり、介護計画の更新時に思いや希望を聞いている。思いや希望は介護計画に取り入れている。運営推進会議に参加した利用者家族からの希望により、会議後に、交流の場として、家族会を行った。面会については、マスク着用、手指消毒等の感染対策を行ったうえで、時間や人数の制限なしで、居室で行っている。	
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月初めの各ユニット会議・月末の全体会議を開催し意見や提案を言い合い、運営に反映させている。年2回の「個人面談」または必要時の面談を行い、より良い運営に反映が出来ていると考える。	月初のユニット会議と月末の全体会議で、職員の意見や提案を聞き取っている。ユニット会議に続いてケアカンファレンスを行い、意見を出し合いケアの統一につなげている。年2回の人事考課の個別面談と管理者との随時面談の場で、希望や要望を聞いている。職員の意見で移乗や、排泄について利用者の現状に合わせた方法に変更した。変更後の方法について、申し送りノートに記入し、勤務前に目を通し、全職員で共有している。	

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
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	スタッフの意見を聞き、個人面談を行い働きやすい環境作りに努めている。働きやすい施設と自負している。場合によっては本部MG等と連絡を取りより良い方法を検討、整備に努めている。スタッフの異動もあった。	職員は出退勤時に、社員証を兼ねたICカード式のタイムカードを打刻している。法人全体で出退勤の管理をしている。ストレスチェックを含む健康診断を年1回実施している。夜勤者の健康診断は年2回実施している。有給休暇は取り易く、高い取得率になっている。介護休暇、産休、育休などの制度はあるが、今のところ取得した職員はいない。職員の専用の休憩室はないが、更衣室や脱衣場及び事務室等、空いている場所を適宜使用している。法人本部から地域担当マネージャーが定期的に巡回で来所して、法人の方針や、事業所の運営について話す機会を作り、その際に職員の相談事等にも応じている。定年後に、職員が希望し、法人が認めた場合には、正職員、パート職員共に、嘱託職員として勤務ができる再雇用制度がある。	
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	ケアに不安を感じるスタッフには社内外の研修や個別に実践研修等を進め、ケアリーダー研修・キャリア入社研修等に参加させている。法人以外の研修は現在コロナ禍にあり中々出席者が集まらないがネットを活用した研修もあり不安の解消は出来ている。	法人としての年間研修計画が作成されており、社内研修はオンラインで実施され、希望者を募って参加させている。終了後に研修記録を提出し、内容を全員で共有している。中途採用職員のキャリア研修は、実施場所の選択（本部または事業所）が可能で、事業所の場合リモートで行われる。希望すれば実技研修も受講できる。新人教育のOJTは経験年数や有する資格により、期間を定めている。職員毎の個別年間研修計画に沿って、法人の研修計画の中で自分に合った研修を受講している。資格取得の為の支援制度がある。費用の補助や勤務扱い等の支援内容は、資格の種類（初任者研修・実務者研修・認知症実践者研修・管理者研修・リーダー研修等）や職員の勤務年数によって異なる。	
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	事業所長会議等で他事業所との話し合いや相談が出来る。今年度もコロナ禍の影響で交流の機会はzoom会議等であるが、共有し話し合い等が出来ている。		



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
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	コロナ禍にあり、家族面会等規制の中、困り事・不安が無い様に関係作りは概ね出来ていると考える。要望等を取り入れ個別の対応が出来る様にスタッフには指示している。		
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	要望や困り事はよくお話を伺い関係構築は出来ていると考える。スタッフが対応不可な場合が多い為、事業所長に連絡を取り所長から指示・相談等を行い対応に努めている。		
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	必要とする支援を考え、話し合い不安のない最善の対応に努めている。3者または医療関係者等の意見交換を行い今必要とするケアアセスメントを行っている。		
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	ご本人様の思いや悩みを考え寄り添い安心感のある関係を築いていると考える。悩み事はスタッフと共に一緒に解決し、スタッフ同士がその後も共有を図っている。自分がされる側と考え実践させている。		

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
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	事業所長を始めご家族様の意見を大切に今出来る最善の対応が出来る様に支援している。ご家族様も協力的に通院等行ってくれていて関係は良好と考える。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ5類への移行にて関係性は保たれている。面会等も増えご利用様の笑顔も増えて来た様に感じる。相手によっては自粛される傾向もあるが少しずつ以前の活気は取り戻しつつある。	友人や知人の面会希望についても、家族と同様に感染対策を行う事を前提に許可している。電話や手紙の取次ぎや、郵便物の投函等の支援をしている。物作りが得意な100歳の利用者は、チラシを使った折り紙でのスワン（白鳥）作りの趣味を継続している。歌の好きな利用者が自主的に他の利用者をリードして、皆で歌を歌って楽しんでいる。事業所で取っている新聞に掲載された株の記事に興味を持って読んでいる方がいる。ボランティアの受け入れは控えていたが、ハンドベル等のボランティアの方の受け入れを徐々に再開する予定がある。理美容の方が月1回来所し、希望者に有料でカットを実施している。	
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	規制の中不安や孤立しない様に小規模レク・運動レク等を行いご利用者様同士がコミュニケーションを図れる様に努めている。散歩も身体機能が同じ様な方と出かけたりと支え合い生活している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	相談や支援を行う事もある。稀に現状報告やホームに立ち寄られる方もおられる。記載資料の頼み事等で来設される方も居られ、サービス終了後も良い関係が保たれている。		

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
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。	ご家族様・ご本人様の意向を確認しカンファレンス等を行いそれぞれに沿えるようなケアに努めている。場合により協力医療機関とのカンファレンス等も行いスタッフで共有が出来ていると考える。	初期の介護計画作成時には、アセスメントや家族からの情報、また過去の経歴から、意向や希望を確認している。利用者本人の希望や意向は、散歩やトイレ介助・入浴介助の時にふと漏らした言葉や、職員との1対1の会話の時に聞き取っている。聞き取った思いや意向は、日々の生活記録に記入し、共有して、必要に応じて介護計画の更新時に反映させている。意思を表現することが苦手な方には、スタッフが家族に相談をして、その方の表情やしぐさから推察して介護計画を作成している。	
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	個人情報ファイルがあり、スタッフは必ず入居前に確認把握する様にしている。ご家族様にも生活歴等を面談時に細かく聞き虚偽報告が無く入居後の生活に、役立てている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご自身で出来る事と出来ない事を理解し、スタッフ間の情報の共有を図り現状の把握に努めている。個々に合った過ごし方が提供出来ていて有意義な生活が送れていると考える。		
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	ご本人様・ご家族様・スタッフ・介護計画作成士と話し合いより良いケアが出来る様にしている。現状の把握、これからのケア等話し合い現状維持もしくはそれ以上の生活が出来る様に行っている。	入居時には、自宅、病院、施設等に訪問し、利用者や家族の意向や希望を確認して、介護計画に反映させている。法人の方針により、介護計画を、3・6・9・12ヶ月で見直していたが、事業所では現在、短期6か月、長期12ヶ月で見直している。また必要の都度随時見直している。毎月のユニット会議後のケアカンファレンスで、家族の意見、医師・看護師・薬剤師からの医療情報を加味して、モニタリングを行い、変化があれば話し合っ、適宜見直している。生活記録に計画の番号を記入して、生活記録と介護計画のサービス内容を連動して、確認できるようにしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	生活記録に記入スタッフ間で共有している。個人別申し送りノートも活用しスタッフが日々の様子が分かる様にしている。認知症状や細かい気づき等も共有している。		
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	スタッフ間で個々の思いを共有し最善のサービスや支援が出来る様に取り組んでいる。また、その時々事案に合った個別対応（ご家族様）にも対応する様に心掛けている。		
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	散歩でコンビニで買い物やブドウ畑、野菜畑をご覧になり自然や資源の把握を図っている。コンビニで好きなお菓子やお飲物を購入し近所の公園等へ出掛けられる事もある。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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	ご本人様・ご家族様が安心・納得した医療機関で受診していただいている。協力医療機関から細目に指示もいただき相談も良く対応していて関係性は良好である。コロナ禍において通院からホーム訪問に切り替えた医療もある。	かかりつけ医として、利用者全員が協力医療機関（横浜甕生病院）と契約しており、月2回（第2・4金曜日）看護師同行のうえ、内科・精神科医が往診している。週1回、法人の医療連携看護師が健康チェックのため、来所している。協力医、訪問看護師共に24時間オンコール対応をしている。眼科の医師が必要に応じて月1、2回程度、往診している。皮膚科・整形外科は家族対応で従来からの外部医療機関を受診している。かかりつけ医の往診や通院受診の診療結果は、往診記録に記入して情報共有している。法人のリハビリマッサー担当者が来所し、拘縮予防や、希望により退院後のリハビリテーションなどが必要な方の施術している。	

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	スタッフ間・ご利用者様・医療関係の申し送りノートを活用し適切な看護が受けられる様になっている。小さな事でも伝達は怠らない様にしてスタッフ個人の意見も反映している。看護師との連携も良好で信頼もある。		
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。	ご家族様・医療機関と3者間の連絡を密にとり現状の把握・早期退院に努めて細かく話し合いを行っている。医療機関との関係性も良好で信頼もあり、退院後のケアもきちんと行っている。		
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	異常時は早い段階でご家族様・医療関係者と話し合いを行い、今後に必要な最善の支援・サービスが行える様に取り組んでいる。終末期支援の時はスタッフと十分に話し合い最善のケアが出来る様に研修等も行っている。看取り後のスタッフのフォローも行っている。	入居時に、重度化対応の指針を基に看取りの方針と、事業所でできることを説明し、家族・利用者の同意を得ている。看取り実績として直近は2021年で、現在、看取り期に該当する利用者が1名いる。利用者の重度化が進み、医師の判断で看取りの時期が近づいた段階で看取り指針を示し、家族・医師・看護師・管理者が一同に介し、話し合っている。事業所での看取りに同意を得た際には、看取り介護計画を作成し看取り介護に入っている。職員への看取りに関する研修は、看取りマニュアルを使用して学習している。看取り経験が無い職員も多く、管理者が処置を行うことが多くなっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修・訓練実施。スタッフはマニュアルを熟読し適切な対応が出来る様にしている。AED訓練等も取り入れて実践に繋げている。医療期間共、直ぐに連絡が取れる対応をしている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	風水害・火災・地震等訓練は行っている。第一避難場所の確保も出来ている。コロナ終息時、近隣施設と訓練等も行う予定ではある。連絡を取り合い関係も良好である。同行訓練は現時点では行えていない。	避難訓練は年3回実施予定で、7月に利用者全員と職員が参加して夜間想定火災及び水害を想定した総合防災訓練を実施した。事業所が浸水想定地域にあり、近くの介護老人福祉施設（ラバ瀬谷）と非常災害時の協力関係を結んでいる。消防署からは「水害の際は2階に垂直避難したほうが現実的ではないか」と言われている。地震対策として、共用部分や居室及び事務所の家具やテレビ等の転倒防止対策を施している。災害用備蓄品としては、ご利用者分として飲料水・食料の3日分を確保し、「備蓄品管理台帳」を管理者が作成・管理して2年前に物品の入れ替えを行っている。カセットコンロ・ガスボンベなどの防災器具や感染症対策の用品も備えている。BCP（事業継続計画）については、法人で作成し事業所に配備している。	管理台帳を作成し、食品や飲料水の定期的な入れ替えも行って、きちんと管理されていますが、備蓄品倉庫内が整理整頓されていません。非常時にすぐに使用できるように、備蓄品倉庫の整理と分類を進めていく事を期待します。併せて、食品と飲料水の備蓄量についても利用者用の3日分だけでなく、職員の方も準備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	各委員会を設置。会議等で検討を行い不適切な事案がある時は注意または個別面談を行っている。必要時には本部MG含め検討するが、今のところ大きな事案は無い。指針も掲げている。	身体拘束委員会や虐待防止委員会の中で、排泄介助時に扉を閉める等のプライバシー保護について、議題に上げて、話し合っている。ユニット会議や全体会議の中で、プライバシー保護に関する研修を実施している。利用者の呼称は「さん付け」を基本としている。利用者に対する声掛けでは、職員は利用者の尊厳やプライバシーに配慮した接遇を心掛け、トイレ誘導の際にもプライバシーに配慮した対応を実践している。個人情報を含む書類や保険証は、事務室の施錠できるキャビネットで保管し、パソコンにはパスワードをかけて情報漏洩の対策をしている。	
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	ご本人様の意向を伺い、尊重し、自己決定出来る様に支援を行っていると考え。認知症を理解し、なるべく希望に沿う様に介護計画書を作成し必要な支援・ケアが出来る様にしている。		
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、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	個人個人のペースに合わせられる様にスタッフには対応を指示。その人らしい生活が出来る様に支援していると考え。なるべく不安の無い生活が送れる様に合わせた支援等を行っている。スタッフ間の共有も出来ている。		

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
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	好みの洋服・靴等選べる様に支援している。お化粧品や髪型もご本人様の意向を尊重している。カットも同様である。ご家族様の支援もあり希望に沿える支援が出来ていると考える。		
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	食事準備、ご利用者様と食事の取り分けや食後、食器拭き等一緒に行っている。提供食事も個々の形態・量で提供している。食べたい物が食べられる様に意見も取り入れている。また、自助具も活用し楽しい時間を提供している。	食事は3食とも専門業者から、チルド食の形態で週4回届けられ、職員は温めて提供している。献立表は業者の栄養士が作成しているが、事前に希望すれば行事や特別食にも対応してくれる。利用者の体調によって栄養補助食品を使用する場合もある。湯煎でやけどの危険があるため、利用者は下膳後の食器拭きなどを手伝っている。敬老の日の昼食に行事食として、出前の寿司を提供した。箸が持てない方でも、自分で食べることの喜びを味わって貰うため、スプーン、トレイ、箸等の自助具を導入している。	
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・栄養バランスは個々に応じた量・方法を提供している。1日のトータル量を把握し共有もある。医療機関とも連携し補助食品等活用、栄養バランスを保っている。		
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	ケアの声掛け～誘導・確認を行い、清潔を保っている。介助が必要な方はスタッフがケアを行う。訪問歯科医等共、連携をしている。口腔ケアには特に力を入れて取り組んでいると考える。		



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
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	極力、トイレでの排泄を促し支援している。習慣等を把握し声掛け、誘導、介助を行っている。出来る事は極力ご本人様に行なって頂いているが、必要に応じ介助支援を行っている。ご家族様とも連携し、対応を決めている。	各フロアにトイレが3ヶ所あり、うち1ヶ所は車イス介助対応になっている。排泄の自立支援のため、日中は排泄記録のパターンで誘導し、トイレでの排泄を支援している。おむつを使用している方が2名と布パンツの方が2名で、その他の利用者はリハビリパンツにパッドを使用している。夜間は定時誘導しているが、4～5名の方は夜間のみおむつを使用し、出来るだけ睡眠を優先している。1名の利用者はトイレ移動に負担があるため、夜間のみポータブルトイレを使用している。足腰が弱まり、転倒のリスクを避けるため、ホームの方針として全部の居室に「人感センサー」を設置している。ホーム独自でおむつやパッドの交換の仕方について研修を行っている。	
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	水分摂取管理を行っている。便困者には乳製品等お勧めしている。排便を促す様に軽い運動を行ったり、主治医と相談し下剤調整にて早期の排便の促し・管理に取り組んでいる。		
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	希望に添える様に支援は行っている。ゆっくりと入浴でき安全に楽しく入浴して頂いている。リフト浴での入浴も取り入れお互いに負担の無い様に行っている。入浴剤等を使用し心身共に楽しめる様工夫もしている。	入浴は基本的には週2～3回、一日2、3人としている。時間は9時から1名、13時から1名を基準に、職員の人数によってもう1名入浴できる時もある。1階はリフト浴、2階は一般のユニットバスになっている。浴槽を跨げない方が増えているため、1階のリフト浴の利用者は10名位になっている。入浴を好まない方には無理強いせず、時間や声掛けのスタッフを変えて、対応している。季節のしょうぶ湯、ゆず湯を実施し、入浴剤も使用して入浴を楽しんでいる。ヒートショック対策として、浴室にパネルヒーター暖房機を設置し、脱衣場にはエアコンを設備している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	時間等設定無くご自分のペースで休息、入眠が出来る様に支援している。個々の様子に合わせて日中も安心して休んでいただいている。使い慣れた安眠しやすい寝具の使用も行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬情報ファイルを活用し、理解に努めている。主治医・薬剤師との連携を図り最適なお薬を提供出来る様にしている。出来る限り服薬数を減らす様に主治医と相談も行っている。現在も調整中である。		

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
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	男女問わず日常家事を行っている。個々の力に合った物作りや貼り絵等も楽しんでいる。植物のお世話やおやつレク等で簡単な軽作業も行っている。生活歴に合った楽し見方を支援している。		
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	今期は猛暑が続いたが、涼しい合間を見て近所への散歩は行っているが交通機関等を使用した外出等は行っていない。希望があれば検討は行うが感染面・安全面等考えてご家族様と相談の上現在は不可としている。	建物の周囲や、近くの神社や川沿いの公園に、職員1名が車いすの方も含めた利用者2~3名に付き添って、散歩している。散歩は、出来る限り数多く実施している。外出を好まない利用者には、庭やベランダでの外気浴を楽しんでもらっている。散歩コースでもある近くの神社には、花見や紅葉狩り、初詣にも出かけている。コンビニエンスストアへの買い物の帰りに公園に立ち寄る事もある。家族による個別の外出や外食にも対応しており、お墓参りや法事などを済ませてくる利用者もいる。歩行や立位の継続と向上を目指して、リハビリテーションや体操を兼ねたホーム内でのレクリエーションや行事、イベント等を確実に実施し、利用者の気分転換を図っている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	理解はほぼ無いと考える。必要時にご家族様の許可を得て所持される事はあるが、紛失、トラブルを考慮し使用に関しては管理者が一括して管理を行い必要時に管理者の下使用される。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族様・友人等と電話にてお話しはして頂いているが聞こえているかは分からない。手紙もやり取りは行っていて必要時はスタッフが代筆しポストイン等支援を行っている。		

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
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	毎日清掃は行っている。壁にその時々のお花のお写真を貼ったり、季節のお花を飾ったりと居心地の良い空間作りを工夫している。照明色、動線の確保に努め必要の無い物は置かず整理整頓をしている。清掃・空間作りは特に重要視し管理・指導をスタッフに指示している。	昨年、明るい照明器具に交換した1階リビングは、高い天井と大きな窓によって広々とした雰囲気になっている。整理整頓と清掃が行き届き、利用者が安全に動けるように広く動線が確保されている。各フロアリビングではエアコンで温度を調整し、冬場は加湿器を増設して感染症対策と湿度の管理にも努めている（冬は26度・夏は24度）。共用空間には職員の作成した切り絵や利用者の作品が展示した壁面は、すっきりと落ち着いた雰囲気になっている。また、職員と利用者が協力して作成した「上瀬谷神社」の模型を浴室の入り口に飾り付けて、正月には、模擬の初詣参拝が出来るようにしている。早出の職員が居室や玄関と併せて、リビングとダイニングの清掃を行っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	気の合うお友達とお話出来る・楽しめる様に座席をご利用者様と考え随時変更を行っている。お互いに気を遣う事が無く自由に楽しく過ごせる様に支援している。歌やゲームを楽しんで頂いていて笑顔が多いホームだと考える。		
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	ご家族様・ご利用者様と相談し、ご本人様が使い慣れた家具等を持ち込み配置させて頂いている。壁のレイアウト（簡単に撤去が出来る範囲）やテレビ等も持ち込みは許可している。	エアコン、介護ベッドに寝具一式、換気扇、チェスト、クローゼット、照明、防災カーテン、洗面台が備えてある。居室にも換気扇があり、夜間以外は常時換気している。利用者は自宅から衣装BOXやテレビ、カレンダーおよび亡くなった方の遺影や家族写真、手作りの作品などを飾って居心地の良い空間を作っている。転倒時に怪我をしないように、チェストの角に安全のためのクッションを貼り、居室には余計な物を置かず動線の確保をしている。利用者が間違えないように、居室の入り口には分かりやすく花の名前入りの表札をかけている。生活を楽しむ一環として、居室で観葉植物を育てている利用者が1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
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	フロア⇄居室・トイレ等安全に移動が出来る様に動線の確保等を考えている。出来る事を引き出せる様創意工夫もしている。必要のない物は撤去し、安全に配慮した生活が送れる様に支援している。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名

グループホームみんなの家・横浜上瀬谷

作成日

令和5年11月18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	16	倉庫内の整理もそうであるが、災害物資を奥に入れてしまった事は訓練の時に出しにくいと分かっていた。入れ替え様と思ったが後回しにしてしまった。早急にやるべきであった。	早急に倉庫内の整理と災害物資の入れ替えを行う。また、入れ替えの時に期限の確認も行う。出しやすい様に工夫をしまい込む様にする。	12月に倉庫内の整理を行う予定。物資を手前にしまう様に整理整頓を行う。	1ヶ月
2					
3					
4					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。  
 注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。