

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	1473700829	事業の開始年月日	平成15年3月6日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	有限会社グループホームそよ風		
事業所名	みどりのそよかぜ ひとユニット		
所在地	(〒225-0016) 神奈川県横浜市青葉区みずが丘26-15		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計 ユニット数	27名 3ユニット
自己評価作成日	令和5年8月10日	評価結果 市町村受理日	令和6年2月5日

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

基本情報リンク先	https://www.midorinosoyokaze.com/
----------	---

【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）】

<p>【職員教育】 当ホームの利用者様のみならず、介護業界における介護専門職の質向上につながるよう、OJTや研修を通じ指導・教育に力を注いでいます。また、社会人力向上にも注意しながら指導しています。</p> <p>【散歩・外出】 日々の散歩はもちろんのこと、近所での花見や自治会のイベント参加等、利用者様の能力に合わせ戸外へ出る機会を積極的に設けています。オプションにはなりますが、お出掛けサービスを1回/2ヶ月程度で実施（現在はコロナで中止中）。不足しがちなリフレッシュ・自然との触れ合いを、大切にしていきたいと思っています。</p> <p>【終末期ケア】 医療的な部分を最小限とした、自然な形での看取りについては受け入れを行っています。人の持つ能力を最大限生かし、寝たきりにならない終末期を目指しています。</p> <p>【その他】 コロナにて、イベントや演奏会など中止や縮小が多くなっていますが、ユニットで行える活動を中心に、楽しみのある生活の実現に取り組んでいます。</p>

【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9階		
訪問調査日	令和5年11月9日	評価機関 評価決定日	令和5年12月29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）】

<p>【事業所の概要】 事業所は、東急田園都市線あざみ野駅からバス便を利用し「みずが丘」バス停下車、徒歩2分程度の場所に位置している。また、東急田園都市線市が尾駅、江田駅から徒歩15分程度でアクセスできる。鉄筋コンクリート造り2階建ての建物は、バリアフリー構造になっており、1階に1ユニット、2階には2ユニットが配置されている。事業所の周辺は、閑静な住宅街であるが、林なども広がり、緑豊かで落ち着いた環境である。</p> <p>【就業環境の整備】 法人は、職員が休憩時間に、しっかり休息を取れるように、事業所の環境の整備に努めており、職員用の休憩室を設けている。休憩室に、ウォーターサーバーを設置し、軽食などを用意して、無料で提供している。軽食は、夜勤職員の夜食などにも利用されている。職員に外部研修の情報が提供されていて、希望する職員には外部研修に参加できるよう配慮している。実践者研修や介護支援専門員資格の取得や更新に関する費用は法人が負担し、有給扱いになっている。毎年、個別面談を行い、職員の希望を確認して、キャリアアップを支援している。能力給を導入しており、職員の意欲を引き出しながら、非常勤から常勤への雇用転換も実施している。定期的な健康診断の実施のほか、メンタルヘルスの相談窓口の設置や、休業制度も導入している。</p> <p>【終末期から看取りへの対応】 入所時に、看取りに対する利用者・家族の意向を書面で確認している。かかりつけ医が終末期であると診断した後に、再度、利用者・家族に意向を確認して、家族、医師、管理者で話し合い、看取りに向けて方針を立てている。管理者が看護師であり、日々の変化に合わせ医師と連携して、終末期対応を進めている。職員間でも情報を共有して、看取り介護を実践している。</p>
--

【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	

1 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	1473700829		
法人名	有限会社グループホームそよ風		
事業所名	みどりのそよかぜ ひとユニット		
所在地	神奈川県横浜市青葉区みずが丘26-15		
自己評価作成日	令和 5年 8月 10日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.midorinosoyokaze.com/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

【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)】
 【職員教育】当ホームの利用者様のみならず、介護業界における介護専門職の質向上につながるよう、OJTや研修を通じ指導・教育に力を注いでいます。また、社会人力向上にも注意しながら指導しております。
 【外出サービス】一般的な生活能力の低下によって定期的な遠足を実施することは困難になりましたが、利用者様の能力に合わせてオプションで外出サービスを1回/2ヶ月程度で実施しております。これまでの生活では叶わなかった外出にご家族を含め、大変喜んで頂いています。
 【終末期ケア】医療的な部分を最小限とした、自然な形で看取りについては受け入れて行っています

【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)】

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)	
---------------------------------	--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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る (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
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	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:2,20) ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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
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	66	職員は、生き活きと働けている (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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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		

1 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	1473700829		
法人名	有限会社グループホームそよ風		
事業所名	みどりのそよかぜ ふたユニット		
所在地	神奈川県横浜市青葉区みずが丘26-15		
自己評価作成日	令和 5年 8月 10日 口	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.midorinosoyokaze.com/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

【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)】
 【職員教育】当ホームの利用者様のみならず、介護業界における介護専門職の質向上につながるよう、OJTや研修を通じ指導・教育に力を注いでいます。また、社会人力向上にも注意しながら指導しております。
 【外出サービス】一般的な生活能力の低下によって定期的な遠足を実施することは困難になりましたが、利用者様の能力に合わせてオプションで外出サービスを1回/2ヶ月程度で実施しております。これまでの生活では叶わなかった外出にご家族を含め、大変喜んで頂いています。
 【終末期ケア】医療的な部分を最小限とした、自然な形で看取りについては受け入れて行っています

【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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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る (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
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	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:2,20) ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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
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	66	職員は、生き活きと働けている (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
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	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
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) ○ 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. ほとんどできていない
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		

1 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	1473700829		
法人名	有限会社グループホームそよ風		
事業所名	みどりのそよかぜ	みユニット	
所在地	神奈川県横浜市青葉区みずが丘26-15		
自己評価作成日	令和5年9月10日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.midorinosoyokaze.com/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

【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)】
 【職員教育】当ホームの利用者様のみならず、介護業界における介護専門職の質向上につながるよう、OJTや研修を通じ指導・教育に力を注いでいます。また、社会人力向上にも注意しながら指導しております。
 【外出サービス】全般的な生活能力の低下によって定期的な遠足を実施することは困難になりましたが、利用者様の能力に合わせてオプションで外出サービスを1回/2ヶ月程度で実施しております。これまでの生活では叶わなかった外出にご家族を含め、大変喜んで頂いています。
 【終末期ケア】医療的な部分を最小限とした、自然な形での看取りについては受け入れて行っています

【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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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る (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
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	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:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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
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	66 職員は、生き活きと働けている (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
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	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
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)	○ 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. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

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。	利用者と共に地域社会に貢献するとの理念があり、ユニットに掲示し常に意識・確認できるようにしている。利用者入居時及び職員入職時には、必ず説明を行い、理解を得るよう努力している。	理念は玄関や各ユニットや事務所内に掲示して共有している。また、職員採用時には必ず説明している。今年度の年間目標に「個人力アップ」を掲げている。	
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。	積極的に挨拶を行い、職員・利用者共に地域の一員として生活できるよう努力している。自治会の再編とコロナでイベントが行われていない状況だが、運勢推進会議を通して情報交換を行い、地域として何ができるか一緒に模索している	みすずが丘自治会に入り、回覧板や運営推進会議で地域情報を得ている。事業所の戸外に掲示板を設置し、事業所や地域ケアプラザなどの情報を発信している。ピアノと歌の無償ボランティア、アートセラピーの有償ボランティアが来所している。	
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。	コロナのため積極的に人と関わっていくことが難しいが、フェイスブックやホーム外の掲示板を通して、認知症のこと、ワクチン接種のこと他、情報提供を行い、少しでも地域に貢献できるよう努力している。また、問い合わせや相談に気軽に対応している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	今年度は対面での会議が再開されたが、4月はコロナ感染があったため、急遽中止、その後は無事開催している。今年度はホームの移転があるため、運営推進会議を通し、様々な報告、相談などを行い、少しでもより良いものができるよう努力している	運営推進会議は2か月ごとに開催されている。本年度から対面での会議が再開された。参加メンバーは、家族、自治会長、自治会副会長、地域包括支援センター職員、事業所職員で、会議では、活動報告や情報交換、意見交換をしている。	

5	4	<p>○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。</p>	<p>区には運営推進会議参加等、積極的に働きかけているが実現には繋がっていない。横浜市GH連絡会を通して市町村等との情報交換を行っている。昨年度は介護のプロの横浜市の表彰を受けました。</p>	<p>グループホーム連絡会に参加し、市や区の情報交換をしている。市主催の感染症研修にオンラインで職員が参加している。</p>	
---	---	---	--	--	--

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	拘束廃止委員会を設置している。主任や委員を中心に、日々ケアの確認を行っている。研修を実施し、「身体拘束」に関する学びを深めている。玄関及び階段等の危険な場所に関しては、ご家族の理解のもと施錠している。	身体拘束廃止の目的やねらいを運営規定に明記して、身体拘束廃止委員会を開催している。委員会で話し合い、日々拘束のないケアを心がけている。年間計画に沿って、年2回、身体拘束に関する研修を実施している。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	「虐待」に関する研修を実施している。虐待と捉えられる可能性のある声掛けや対応については、積極的に情報収集し本人への注意を促し、虐待に繋がらないための対策を講じている。年に1回、チェックシートを用いて、全職員でケアの確認及び振り返りを行っている。	虐待防止のガイドラインがあり、ケアの中で利用者に対する声掛けや対応などが、不適切と思われる時には管理者が都度、指導をしている。身体拘束廃止と併せて虐待の防止についての研修を行っている。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	現在利用中の利用者にはいないが、以前は成年後見制度を利用していた方がおり、家族からの相談に柔軟に対応していた。 ホームとしては成年後見制度を利用している方もいて、管理者を含め、必要に応じてそれらの活用も視野に入れて支援している		
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。	入居時に、事務長により、十分な説明を行っており、理解、納得の上で入居できるよう働きかけている。風通しの良いサービスを心掛けており、いつでも確認できる雰囲気作りも行っている。		

10	7	<p>○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。</p>	<p>利用者及び家族の思いを、職員を含め積極的に聴取している。ご家族や利用者様とは、日頃より意見や相談をしやすい関係作りに努めている。ホーム玄関には、ご意見箱を設置している。</p>	<p>管理者、職員ともに家族の来所時には、家族の思いや相談を、積極的に聞いている。意見箱は玄関に設置しているが意見は寄せられていない。</p>	
----	---	---	---	---	--

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。	管理者とは常々、共に業務し、いつでも意見提案できる環境にある。また、月1回、主任会議でも、職員の意見や提案を伝える環境があり、年に一度又は必要に応じて、全職員と代表者及び管理者との面談が実施されている。職員の意見実現に向け柔軟に対応してもらっている。	毎年9月に事務長・管理者が職員の個別面談を実施している。管理者は日ごろから、職員に何かあれば、いつでも話ができるよう配慮している。各ユニット会議と主任会議を開催し、会議の中で意見交換をしている。	
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。	代表者とは常々、共に業務し、管理者を含め職員の仕事ぶりについて細やかに把握している。各自が向上心を持てるよう、能力給であるキャリアラダーが導入され、また、個々生活背景を理解した勤務作りに努めてくれている。	休憩室にはウオーターサーバーや軽食を置いて休憩時間にはゆっくり休息できるように配慮している。能力給を明文化して各ユニットに張り出し、職員の意欲向上につなげている。定期的な健康診断の実施の他、メンタルヘルスの相談窓口の設置や休業制度の導入等を通して、就業環境の整備に努めている。資格取得の支援をしている。	
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。	ホーム内研修に留まらず、外部の研修に関しても積極的に告知され、学びの場が提供されている。それぞれが希望すれば積極的に受け入れてもらえる体制がある。	年間の研修計画を立てて、管理者が講師になり、内部研修を実施している。外部研修の情報を職員に提供し、希望すれば参加できるようにしている。職員の希望に沿って、非常勤から常勤勤務への雇用転換をしている。	

14	<p>○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。</p>	<p>横浜市グループホーム連絡会へ参加している。コロナ禍により、交流機会は持てないも必要に応じて情報交換ができている。 あざみ野地域の「認知症の人にやさしい街プロジェクト」への関りは、管理者が細々とながら続けてくれている。</p>		
----	---	---	--	--

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。	入居当初は特に寄り添い、困ったことはないか等確認している。十分に訴えられないことも視野に入れた観察を行っている。また、事前にご家族より生活や人生背景についての聞き取りを行っており、サービスの導入はスムーズと考えている。		
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。	入居までの面談の中で聞き取りを行うことで安心してサービスが利用できるよう支援している。その中で、利用者や家族の思いを確認し、支援に繋げるよう取り組んでいる。入居後もこまめに連絡を取り合い、情報交換に努めている。		
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。	面談にて情報収集し、入居検討会議にて考察している。初期段階では家族の負担軽減が必要な場合も多く、また、それに気付かず無理をされるご家族に休息していただくことも、ご本人を支援する上で重要と考えている。		
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。	個々の能力に応じた役割を持ち生活できるよう支援している。職員は、利用者の暮らしを尊重し業務にあたるよう努めている。利用者同士が助け合う場面が多々ある。		
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。	来所時や電話、介護サービス計画書更新時に近況報告書を送付する等で、利用者の様子を伝え、利用者の状況・状態を把握して頂けるよう努めている。コロナ禍中は、家族の積極的な参加が難しい状況にあったが、できる限り、共に本人を支える関係づくりに努めている。		

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
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	コロナ禍であっても、地域の感染状況等を鑑みて、少人数であれば面会可とし、交流機会を支援してきた。	家族と自宅に帰ったり、墓参りをすることがある。職場の友人が来所して居室で歓談される方もいる。趣味のパッチワークを続けている方もいる。	
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。	重度化が進み、十分とは言えないが、共同生活を重視し、利用者同士が助け合い生活出来るよう支援している。日中、利用者は食堂で団欒できるよう支援している。行事等ではみんなで取り組めるような企画を行い、利用者同士が関わり合えるよう支援している。		
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。	サービス終了後も、ご家族が連絡をくださったたり、来所される事がある。現状のサービスに影響のない程度の相談には応じている。希望に応じ、行事等のお知らせも行い、これまでの交流が継続されるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の何気ない会話から希望を聞き出し、把握に努めている。希望や意向等は記録することで、職員間の共有も図っている。必要に応じてご家族とも相談しつつ実現につなげられるよう支援している。	職員は日々の会話を通して利用者の思いを把握している。把握した思いは記録に残し共有して、ケアに反映させている。アセスメントで情報収集と分析をして個々の状態に合わせた支援をしている。	
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。	入居前、又は入居後に本人、ご家族から聞き取りを行い把握し、支援に繋げている。必要に応じて、在宅時のケアマネジャーともやり取りを行っている。		
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。	日々記録し把握に努めている。記録を下にアセスメント行い、医療職とも連携を図っている。月に1回のカンファレンスを実施し、スタッフ間での情報共有を図っている。		
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。	日常的に家族や医療職等の関係者と相談、検討の上、アセスメントシートに記録、それを基に介護計画を作成している。月に一回のカンファレンスにて、ケアの方向性を話し合いを行い、介護計画にも反映させている。	介護計画は入所時には2週間、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月で見直している。短期・長期ともに6ヶ月ごとの見直しを基本にしているが、状態の変化に合わせて、随時、見直している。介護計画は家族や医療関係者と相談しながら作成している。	

27		<p>○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。</p>	<p>毎日介護記録を記録している。日頃から全ての職員がアセスメントできるような記録用紙を設けているため、課題等も職員間で共有できている。申し送りの場が小カンファレンスの場として活用し、情報提供、共有の場となっている。また、その中で出た話や意見は、記録するよう指導している。</p>		
----	--	--	--	--	--

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
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。	利用者・家族とは相談・協力しやすい関係を築けている。必要に応じて、他サービスに関する情報を提供している。		
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。	地域ケアプラザや自治会と連携を図り、地域の情報を積極的に収集し、利用者一人ひとりが地域の一員となり生活できるよう支援している。		
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、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。	入居契約時に説明し、本人及び家族が納得して医療を受けられるよう働きかけている。ホーム提携医と契約している利用者は、月に2回の往診があり、必要に応じてご家族にも立ち会って頂いている。	複数の医療機関と提携し、利用者や家族が希望する医療機関と契約できるようになっている。利用者は月2回の往診を受けている。歯科医は年1回無料の歯科検診を行っている。契約している利用者は、状況に応じて口腔ケアや歯科治療を受けている。消化器外科や婦人科などの受診には、原則家族が付き添っている	
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。	管理者が看護師であり、常時相談できる体制である。そのため、早期で適切な処置等が行える環境にある。また、訪問医は24時間連絡が取れるため、些細な変化を報告し指示が得られる環境にある。		

32	<p>○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。</p>	<p>入院時はケアサマリー作成し、持参することで情報提供を行っている。また、往診医との連携により早期退院を支援し、長期入院にならぬよう努めている。入院している病院からも、こまめに連絡があり情報交換を行うよう努めている。病院と家族との間に入り話を進めることもある。</p>		
----	--	---	--	--

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
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化及び看取りに関しては、家族、医療職、ホーム職員との話し合いの場を必ず設けており、互いに今後の方針を理解、納得できるように努めている。 入居時に『看取りに関する意向確認書』を提出して頂いており、本人の意向把握にも努めている。看取り時は『看取りの同意書』も作成している。	入所時に看取り指針を説明し、看取りに関する意向確認を行っている。医師が終末期と診断した際には、家族・医師・管理者で終末期対応について話し合い、意向を再確認して看取り介護を行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	マニュアルを作成しており、状況に応じての対応方法が記載されている。消防訓練時に救命処置講習を開催するなど、学びも深めている。管理者が看護師にて、適切な対応を相談・指示してもらえ環境である。		
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。	自治会、近隣施設と防災協定を結んでおり、年2回実施する防災訓練には地域の方々も参加。ホーム外には、パトランプを設置しており、災害時は地域の方に助けを求められる環境を整備している。地域の消防署主催の研修にも参加している。	自治会とは継続して災害時の地域協定をしている。防災訓練は年2回行い土砂災害の訓練も取り入れている。地域で行われる防災訓練には事務長が参加している。備蓄食品は利用者や職員を合わせた人数の3日分を用意している。お米や調味料はローリングストックをしている。	備蓄管理リストを作成し、備蓄食品の量や消費期間や備蓄品が一覧で把握できること、また、作成した備蓄管理リストを備蓄庫内に掲示して、職員全員がいつでも備蓄の確認ができることを期待します。

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。	認知症を理解し、適切な言葉遣いで接するよう、主任を中心に指導している。また、プリント研修などで確認、振り返りを行うよう努めている。職員同士注意し合える環境に努めている。	個人情報に関する書類は事務所の鍵のかかるキャビネットに保管している。排泄・入浴・更衣の支援時には、扉やカーテンでプライバシー確保に努めている。採用時に接遇の研修をしている。	
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。	生活の様々な場面で、自己決定できるような働き掛けを行っている。言葉の理解が難しい方は、「はい」「いいえ」で答えられるよう、問いかけにも工夫している。表出が難しい方には、ご家族の意見も反映させている。		
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。	生活リズムを整えるため、タイムスケジュールは作成しているが、その時の利用者の体調や予定、状況によって柔軟に変更している。また、利用者様等の選択、決定を尊重して支援するよう努めている。行事等は事前に伝えることで、予定として組み込んで頂いている。		
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。	常に洗面や整髪、一緒に洋服を選ぶ等、身だしなみには気を付けている。衣類等が古くなるとご家族へ依頼し購入してもらうなど積極的に働きかけている。必要に応じて、ケアプランにも盛り込み対応している。月1回訪問理美容を依頼している。		

40	18	<p>○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。</p>	<p>今年度はコロナ禍のため配送業者による食材調達を行っているが、季節に応じたメニューになっている。調理や片付け等、利用者の能力に応じ行っており、日々の役割となるよう支援している。誕生日などはご本人の好物を提供出来るよう努めている。年3回『季節の食事会』を企画している。</p>	<p>食材は毎日食材業者から配達され、業者のメニューに合わせて、職員が調理している。調理担当の職員を配置している。利用者は能力に応じてできることを手伝っている。誕生日にはお祝いをしている。100歳になった方の誕生日のお祝いでは、特注のホールケーキを用意してみんなで祝った。</p>	
----	----	---	---	--	--

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。	個々の状態に応じて、食形態やバランスなど配慮し提供している。食事量や水分量は、記録をすることで把握し、必要に応じアセスメントすることで、個々の適正量を判断している。家族にも協力頂き、嗜好品を用意いただく等、食への意欲が減退しないよう働きかけている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、口腔ケアを実施している。訪問歯科による歯科治療、口腔ケアを利用している方もいる。歯科医に気軽に相談できる環境にある。また、歯科検診を年1回実施している。		
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。	排泄は自覚が持てない利用者が多く、ほとんどの人が尿取りパッドや紙パンツを使用しているが、記録することで排泄パターンを理解し、可能な限りトイレで排泄出来るよう支援している。	排泄チェック表を記録して利用者の排泄パターンを把握している。様子や時間を見てトイレ誘導をして、トイレでの自立排泄を支援している。入院などで排泄状況が低下した場合でも、退院後の日々の声掛けで入院前の状態まで回復している。	
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。	記録をすることで排便状況を把握している。必要に応じて主治医へ相談し投薬を行っているが、投薬に頼らない生活支援（水分摂取、運動、食事内容等）にも努めている。		

45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴日は職員で決めているが、臨機応変に対応できる体制である。個々の特性を把握することで、望みに応じた時間帯に入浴出来るよう支援している。	入浴は基本的に週2回午前中としているが、状態に合わせて時間の変更など、柔軟に対応している。浴槽をまたげない利用者にはシャワー浴で対応している。
----	----	---	--	---

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日中に活動して過ごして頂くことで、夜間の安眠に繋げている。個々の状態や状況に応じて、休息の時間も考慮している。眠剤等を使用している利用者は現状おらず、毎日安眠出来ている。		
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。	内服表を作成することで把握している。訪問薬剤指導も適切に受けており、薬局との連携も図れているため、良好な服薬支援が行えている。薬局との連携によって薬に関する知識を深められる環境にある。また、随時ホーム看護師の指導もあり、主任を中心に学びを深めている。		
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。	一日を通して、様々な役割分担の中で活動して頂いている。嗜好品に関しては、ご家族に用意して頂くことで対応している。好きな歌手のDVDを用意し、見たい時に見れる事で、楽しみを継続できる環境ができた利用者がある。また、他利用者も加わることで楽しみを共有している。		
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。	天気が良い日は、散歩若しくは日光浴を行うよう支援している。コロナ禍より外出サービスが実施できずにいるが、散歩はご家族来訪時にも積極的に関わっていただくよう支援している。春のお花見は散歩の延長で実施している。	日常的に散歩に出かけるようにしている。散歩の記録は業務日誌に記入している。オプションサービスとして取り組んできた外出サービスはコロナ禍と重度化で実施が難しくなっているが、春には、近くの公園へお花見に出かけた。	

50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭に関しては、ホームやご家族で管理しているが、希望に応じて買い物ができるよう配慮している。金銭所持が可能な場合は所持したり使えたりできる支援を行っている。		
----	--	--	--	--	--

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
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。	手紙や電話に関しては、自由にやり取りが出来る環境にあり切手等もホームで購入出来るようにしている。 テレビ電話や動画メールでご家族等とコミュニケーションを図る利用者もいる。		
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。	視覚・聴覚・臭覚面で不快のないよう配慮している。可能な範囲で季節の草花をユニットに飾っている。	居間兼食堂には、エアコン・加湿器・換気扇を設置し、窓開けを実施して、空調管理をしている。掃除は日勤者が掃除機をかけて、夜勤者がモップをかけている。週2～3回、掃除専門の職員が出勤している。	
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。	共有空間には、テーブルや椅子・ソファを設置しており、思い思いの場所で過ごせるよう考慮している。その時々に応じて、それぞれの居場所への配慮・支援を行っている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室内は、馴染みの家具を自由に持ち込み設置して頂いている。状態に応じて、混乱なく落ち着いて過ごしていただけるよう、ご家族にも協力頂き、安心、安全を考慮して環境整備を行っている。	居室にはエアコン、換気扇、照明が設置されている。利用者は使い慣れた好みの家具や、家族の写真、仏壇などを持ち込んでいます。掃除は、職員と利用者で行っている。	

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。	廊下は、手すりが設置されており、物を置かず安全に移動できるよう整備している。居室ドアには果物シールが張られており、その他、必要に応じて場所等がわかるよう張り紙をし混乱を予防している。		
----	--	---	--	--

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。	利用者と共に地域社会に貢献するとの理念があり、ユニットに掲示し常に意識・確認できるようにしている。利用者入居時及び職員入職時には、必ず説明を行い、理解を得るよう努力している。		
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。	積極的に挨拶を行い、職員・利用者共に地域の一員として生活できるよう努力している。自治会の再編とコロナでイベントが行われていない状況だが、運勢推進会議を通して情報交換を行い、地域として何ができるか一緒に模索している		
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。	コロナのため積極的に人と関わっていくことが難しいが、フェイスブックやホーム外の掲示板を通して、認知症のこと、ワクチン接種のこと他、情報提供を行い、少しでも地域に貢献できるよう努力している。また、問い合わせや相談に気軽に対応している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	今年度は対面での会議が再開されたが、4月はコロナ感染があったため、急遽中止、その後は無事開催している。今年度はホームの移転があるため、運営推進会議を通し、様々な報告、相談などを行い、少しでもより良いものができるよう努力している		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	区には運営推進会議参加等、積極的に働きかけているが実現には繋がっていない。横浜市GH連絡会を通して市町村等との情報交換を行っている。昨年度は介護のプロの横浜市の表彰を受けました。		
自	外	項目	自己評価	外部評価	

己評価	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	委員会を設置しマニュアルを作成することで、スタッフに周知し、拘束のない介護を実現できている。月1回のカンファレンス等でケアを振り返ることとしている。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	「ホーム内での研修を開催しており、日々学び・理解の中で業務を遂行している。また、ユニット会議等で互いのケアに対しての確認を行っており、ユニット主任を中心に日々のケアの確認を行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	県や市主催の研修に参加し、学びを深めている。また、必要に応じてホーム内でも研修等で、全てのスタッフが理解できるよう努めている。家族からの相談にも柔軟に対応している。		
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。	事務長より十分な説明を行い、納得・理解を得ている。利用者・家族が質問しやすい雰囲気作りにも努め、後日質問があった場合には、管理者他、適切な回答が出来るスタッフにて対応するよう努めている。		
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。	日々、利用者の要望や意見を尊重した支援を心掛け、実現に繋げている。ご家族へは来所時や電話での報告・相談の中で、意見を出していただき、ケアに反映させている。また、特定事項に関しては文書での聞き取りを行い、意見を出しやすいシステム作りを行っている。		

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
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。	スタッフからの意見は、ユニット主任を中心に拾い上げ管理者へ報告・相談することで改善に繋げている。管理者・事務長との面談の機会もあり、管理者や代表者とスタッフの接する機会が多い。LINEWORKSの導入により、スタッフが発信できる場が増え活用出来ている。		
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。	ホーム独自の評価制度により、スタッフの実績や努力は給与等へ反映され、昇給や賞与に繋がっている。また事前に相談があれば、出来る範囲でスタッフ個人の希望に沿った、労働条件になるよう考慮されているが、最近はその頻度が少ない気がする。		
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。	年10回の内部研修や新入職者研修を実施している。また、外部機関が実施する研修の広報は積極的に行われており、題材によってスタッフを選定し勤務の中で参加している。		
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。	市や区主催の研修や連絡会に参加している。また、ブロック会等を通し交流を図っており、他ホーム・他職種との情報交換の良い機会となっている。		

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
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。	入居前の面接時に、十分な説明をおこなっている。また、希望や生活歴、生活環境を事前に聞き取り把握することで、入居後も出来るだけ本人らしい生活が継続できるよう努めている。在宅時のケアマネと事前に連絡を取り情報収集することもある。入居後より対話や寄り添いに努め、本人の思いや不安を早期で対応出来るようスタッフ間の情報共有は徹底している		
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。	入居前に、ユニット主任と家族が面談する機会を設けており、ホームへの要望・希望を直接聞く機会がある。また、入居後も密に連絡・情報交換することで協力体制を確立している。		
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。	ホームで出来ること・出来ない事を明確にしつつ、ご本人・ご家族の話を十分に聞いた上で、他のサービス利用が必要と思われる場合は説明・相談行っている。		
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。	生活全般においてご本人の趣味や特技など個々の能力が発揮できるよう支援し、スタッフ・利用者が共に助け合い、共に学びながら喜怒哀楽の中で活気ある生活が送れている。		

19	<p>○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。</p>	<p>来所時や電話、書面にて、利用者様の様子を定期的に伝達しており、スタッフがやるべき事とご家族がやるべき事を明確にし、協力して利用者の生活を支えられている。</p>		
----	---	---	--	--

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
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。	基本的には、家族の判断にて行っている。日々の生活の中で聞かれた希望等は、随時家族へ伝える事で、希望を実現する協力は行っている。また、来所などあれば、ゆっくり談笑できる環境を整えている。		
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。	利用者の殆どは、日中は食堂で過ごされ自然と交流を図られている。互いに理解し支えられるよう、共同作業を多く取り入れたり、輪になって会話する等の環境を構築している。		
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。	退去したご家族からの連絡や来所がある。現在受けているサービスの相談などにも応じている。不要タオルを持参くださり、おしりふきに使用している。		

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
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。	日常の対話の中から、気持ちを汲み取り、意向の把握に努めている。要望や意向等はご家族と協同し実現できるよう支援している。また、意向を伝えることが難しい方に関しては、ご家族と相談しケアの決定を行っている。		
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。	入居時に、本人・家族から生活歴や趣味・趣向など含めた詳細な聞き取りを行い、支援に繋げている。また定期的にカンファレンスを行い、職員間の情報共有に努め、これまでの生活や人生を大切にしたいケアを心掛けている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	記録・申し送りを徹底し、一人ひとりの状態や状況を把握後、業務に入っている。また、申し送りの場が小カンファレンスの場にもなり日々、ケアの改善点などを職員同士で話し合うことができている。		
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。	アセスメントシートを活用し、課題の抽出に努めている。月に一度カンファレンスを実施し、スタッフ間で意見交換を行いプランに反映させている。必要に応じて、本人や家族、医療職の意見も反映させており、総合的なプラン作りに努めている。		
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。	生活記録記入や、アセスメントシートの活用で、作成者だけでなく職員間で日々課題や支援方法の見直しができる環境にある。		

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご本人の状況変化に応じ、ご家族と相談しながら、柔軟に対応している。必要と判断した場合には、既存のサービスに捉われず、情報を提供している。		
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。	訪問マッサージや訪問口腔ケアを利用している利用者も多く、地域資源を活用している。		
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。	入居契約時に説明し、本人、家族が納得して医療を受けられるよう働きかけている。ホーム提携医と契約している利用者は、月に2回の往診があり、必要に応じてご家族にも立ち会っていただいている。		
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。	管理者が看護師であり、日常的に連絡相談ができる。また、週1回の看護師による健康チェックもあり、かかりつけ医の看護師や医師とも24時間連絡が取れる体制である。		
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。	入院中に家族とも連絡を密にし、利用者の状態の把握・退院後の生活に向けて対応、検討しながら、早期退院に結びつけている。必要に応じ、病院内のカンファレンスにも参加している。		

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
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化や状態変化時は、主治医、家族、ホームスタッフにてカンファレンスを開催し、今後について十分な話し合いを行っている。また、入居時に終末期に関する希望聞き取りを行っており、本人・家族の意向を最大限尊重した支援を行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	マニュアルが作成されており、適切な対応が行えるよう、日々備えている。また、近隣の消防署による救命処置講習をホーム内で開催したり、内部研修で初期対応を学んだりと実践力習得に努めている。		
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。	地域及び近隣施設との防災協定を結んでいる。年2回の防災訓練では地域住民の方にも参加していただき、実践的訓練を実施している。ホーム外部にパトランプを設置しており、非常時は地域住民の協力が得られる体制を築いている。コロナ禍以降は近隣との訓練は実施出来ずにいる。		

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。	一人ひとりの個性への理解を深め、本人の積み重ねてきたものを尊重した支援に努めている。利用者対応に関しては、スタッフ同士互いに注意し合う関係をユニット主任中心に作り上げており、管理者からの指導も定期的にある。		
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。	対話の時間を設け、思いや希望を表出しやすい環境作りに努めている。自らの生活を選択・決定し、本人らしい生活が送れるよう支援している。自己決定が難しい方には、質問形式にする等工夫し、家族にも相談した上でケアに結びつけている		
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。	その日の予定は、食堂に集まった際に伝達しており、必要に応じてポスターなどで日時を掲示し、予定を考慮した上で生活できるよう支援している。また、その日の状態・様子に合わせ、本人のペースで生活できるよう働きかけている。		
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。	起床時や入浴時に、会話を交え整髪や一緒に洋服を選ぶ等、意向を尊重した支援をしている。月に1回訪問理美容を利用している。洋服等は家族に用意して貰う事が多いが、日々の会話の内容や本人の状態等を伝え、安楽に着用しつつ、気持ちが明るくなるような物を準備していただくことが多い。また、行事の際は、ドレスコードを設定しておしゃれをする機会を設けている。		

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。	今年度に関しては、コロナ対策により業者からの食材配達に切り替え対応している。そのため、献立は自由にならず。しかしながら、行事等の際には利用者より希望を聞いて、皆がその時に食べたいと希望された物を提供するよう努めている。食事の準備に関しては、利用者様の能力に応じ、皆で行っており、片付けに関しても同様に支援している。家族の差し入れランチ会などもある。		
----	----	---	--	--	--

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
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。	今年度に関しては、コロナ対策により業者からの食材配達に切り替えているため、業者により栄養バランスのとれた献立となっている。食事・水分量に関しては、一覧表に記録しており、把握に努めている。採血結果から、家族判断で捕食を摂取している利用者もいる。		
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。	毎食後、口腔ケアを行っている。また、定期的に歯科医の検診があり、訪問口腔ケアを受けている利用者もいる。習慣化していない利用者様は時間を変えるなど個別に対応し、口腔内衛生に努めている。		
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。	ユニットの2/3の利用者が尿取りパットを使用しているが、トイレでの排泄を基本とし誘導支援している。定時の誘導・声掛けの他、個々の排泄パターンを把握し、適切な支援に努めている。		
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。	個々の排便リズムを把握し、水分の確保や散歩、体操等を促し排便に繋がるよう支援している。必要に応じて、往診医に相談し、指示のもと下剤等を利用している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	曜日や時間は基本的には決めているが、気分が乗らないようなら臨機応変に変更できるようになっている。入浴を一つの「楽しみ」や「喜び」と捉え気持ち良く入浴していただけるよう支援している。拒否が強い利用者様に関しては、家族来所時に協力を依頼し入浴して貰うなど柔軟に対応している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者一人ひとりの睡眠パターンの把握に努めている。また、その日の状態や気分変化に合わせて、休息をとれるよう支援している。また、日中の活動や内容など疲労も考慮しながら、夜間の安眠に繋げている。不眠がみられる利用者様に関しては、服薬を検討する前に活動や日光浴などを試すなど、介護支援からアプローチする事を徹底している。		
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。	内服表を活用しており、いつでも確認できるようになっている。また、変更等は申し送りや業務日誌へ記載することで、周知徹底を図っている。また、往診時や研修で薬剤師から指導や薬の知識を学べる機会もある。服薬に関してはトリプルチェックを基本とし実践している		
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。	一人ひとりの望みや能力に応じ役割のある生活を支援しており、繰り返し実行することで、責任感を持って、生き生きと取り組まれている。		
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。	雨天時以外は散歩へ出掛けられるよう支援に努めている。コロナ禍により外出サービス中止を余儀なくされ、復活も難しい状況にある。		
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。	基本的に金銭はホームで管理しているが、希望に応じていつでも買い物できる環境にある。家族や本人の理解のもと、小額の金銭を持っている利用者もいる		

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。	ご家族からの電話に関しては昼夜を問わず取り次ぎ、自由にやり取りしていただいている。本人の希望時は、家族へ電話し話していただいている。		
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。	共有の空間に関しては、利用者様の行動を阻害しないよう考慮して家具などを配置している。また、季節感のある装飾を利用者様と作成し掲示している。		
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。	共有スペースにはソファを設置しており、思い思いの場所で過ごせるよう考慮している。また、食事の席を考慮することで、気の合う方々と過ごせるよう支援している。		
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。	入居時に、馴染みの家具等を設置していただいている。また、入居後もご本人の希望に応じて、模様替えを行う等して、気持ち良く生活できるよう支援している。		
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。	共有空間には、手すりを設置しており環境整備には気を配っている。 自助具を使用することで、出来る限り自立した生活が送れるよう支援している。		

別

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。	利用者と共に地域社会に貢献するとの理念があり、ユニットに掲示し常に意識・確認できるようにしている。利用者入居時及び職員入職時には、必ず説明を行い、理解を得るよう努力している。		
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。	積極的に挨拶を行い、職員・利用者共に地域の一員として生活できるよう努力している。自治会の再編とコロナでイベントが行われていない状況だが、運勢推進会議を通して情報交換を行い、地域として何ができるか一緒に模索している		
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。	コロナのため積極的に人と関わっていくことが難しいが、フェイスブックやホーム外の掲示板を通して、認知症のこと、ワクチン接種のこと他、情報提供を行い、少しでも地域に貢献できるよう努力している。また、問い合わせや相談に気軽に対応している。		
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。	今年度は対面での会議が再開されたが、4月はコロナ感染があったため、急遽中止、その後は無事開催している。今年度はホームの移転があるため、運営推進会議を通し、様々な報告、相談など行い、少しでもより良いものができるよう努力している		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	オンライン研修で、市や区主催の研修には積極的に参加している。横浜市GH連絡会を通して情報交換を行っている。		

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
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	マニュアルを通し周知徹底を図っている。拘束廃止委員会を設置し、日常の支援の場において、拘束に該当してしまうものはないか、主任や委員を中心に検討している。また、身体拘束適正化委員会を定期的開催している。プリント研修においても知識の啓蒙を図っている。		
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。	日頃から意識を持って支援に努め、虐待と捉えられる可能性のある声掛けや対応については、カンファレンスや申し送りの際に問題提起し、主任を主軸に、虐待に繋がらないよう互いの認識を深めている。プリント研修を行った後、内部研修にて学びの場を設け職員の啓蒙を図っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	県や市主催の研修に参加し、学びを深めている。また、必要に応じてホーム内でも研修等で、全てのスタッフが理解できるよう努めている。成年後見制度を利用している利用者がいて、利用にあたって相談・協力を行った。		
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。	契約の際には、事務長により細かな疑問や小さな不安にも丁寧に説明を行い、十分な理解と納得を頂けるよう努めている。		

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。	利用者や家族の来訪時には、積極的にコミュニケーションを図り、相談しやすい関係作りに努めている。その中から意見や要望を受けケアや運営に反映している。特別事項に関しては文書にてお知らせしている。		
----	---	--	---	--	--

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。	主任は職員の意見や提案を聞き取り、代表者や管理者に報告相談している。主任会議や面談時に意見交換できる場を設けている。又、ラインワークスの導入は、相互の意見交換できる機会となっている。		
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。	ホーム独自のラダーを設けている。日頃の業務への取り組みの誠実さや意欲の様子観察に努めている。年1回は個々の職員との面談を通し、直接話し合える場を設けている。個人の就業条件の希望には、できる範囲で考慮している。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	外部研修の案内は掲示し誰でも申し込める。必要とする研修では、スタッフに参加してもらっている。内部研修での講義は質問し易い環境で実施し、実体験を元にした意見交換し、職員の学びと質の向上を図っている。		
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。	横浜市高齢者グループホーム連絡会のブロック会に出席し交流を図っている。多種同業者との交流からケアを学んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居前の面接時にホームの説明と共に、本人や家族から生活歴やいままでの環境、発症の様子などを丁寧に聞き取り本人の理解に努め、本人らしい生活が継続できるように努めている。		
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。	入所される前に、主任と家族と面談する機会を設け、不安や心配ごと、要望等を丁寧に聞き取り親身になることで信頼関係構築に努めている。不明なことは、些細なことでも家族の意向を確認することでコミュニケーションを図り共通理解に繋げている。		
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。	情報収集し本人の状況の把握に努める。家族の状況も鑑み提供出来るサービスを見極めている。要望される支援の内容によっては、他サービス利用に繋げている。		
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。	本人の趣味や特技などの能力の発揮を支援する。出来る事出来ない事を見極め、ユニット運営の一員として、日々の生活の中で役割があり生きがいに繋がる生活の支援に努め積極的に参加頂いている。		
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。	来訪時や電話、書面にて本人の様子を伝え状況状態を理解頂けるよう努めている。また、来訪時には居室等での親密な時間を提供し良好な関係の維持に努めている。家族とは報告相談し信頼関係を構築しながら協同して行く体制を整えている。		

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
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。	来訪時は事前に連絡頂くようお願いしている。コロナ対策の為多人数の際は別室を設けている。時間も30分を目安にしているが、来訪時にはゆったりと過ごせるよう環境作りに努めている。本人の希望は家族に伝え協力頂いている。		
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。	介護度の違いはあっても、それぞれが出来ることで協同作業に参加し助け合い相互理解を図っている。食事や散歩、レクリエーション等、日常生活の諸々の場面で交流を図っている。個々の利用者の特技を活かした活動もしている。		
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。	他施設に行かれる際は情報提供し、滞りなく生活が継続するよう支援している。ホームで逝去された家族が来所された際には、共に生前を懐かしみ家族の心に寄り添う支援をしている。		

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
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。	本人や家族から好みや意向の聞き取りを行っている。訴えの難しい方も含め、日常の言動や挙動からそのニーズの把握に努めて対応している。		
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。	入居時に本人や家族から、生活歴や環境等根気よく丁寧に聞き取り、どのような暮らし方だったのか把握に努めている。カンファレンス等で職員間での情報の共有に努めている。また、以前のサービス提供者からの情報提供も参考にしている。		
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。	個々の一日の様子観察に努め、記録し情報を共有して把握に努めている。医療職とも連携を図っている。また、朝・夕の申し送りの際に引き継ぎと共に話し合っている。		
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。	本人が発していることや、家族の考え・医療職からの情報提供等参考にし、定期的なカンファレンスで話し合い、利用者の現状にあった支援内容となるよう介護計画を作成している。アセスメントシートの活用での課題抽出や引継ぎ等の際に意見を交換し反映している。		
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。	日々のことは、様子観察に努め生活記録に記入している。アセスメントシートにて考察し、カンファレンスにて情報交換やモニタリングを行い介護計画作成に活かしている。		

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
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。	本人や家族の状況の変化に対応し、その時々ニーズに沿ってサービスの提供に取り組んでいる。		
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。	自治会や地域ケアプラザ等で行われる行事には職員と共に参加し楽しんでいる。また、ホーム行事には、近くの保育園の園児や地域の方の参加発表を頂き楽しんでいる。今は、まだ、コロナ対策で実施できていない。ボランティアによるサークル活動は再開され、楽しんでいる。		
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、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。	入居時に説明し、本人と家族が納得してホームの提携医と契約している。利用者は月2回の往診があり、必要に応じ医師よりご家族に連絡説明頂いている。		
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。	利用者の病状に関することは提携医の往診時に報告相談し指示を仰いでいる。また、異変等に関しては、ホームナースや24時間提携医と相談できるシステムになっている。		
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。	入院に際しては、ケアサマリーを作成し情報提供を行っている。家族や入院先病院との情報交換を小まめに行いながら、提携医とも連絡相談し受け入れ体制を整えている。		

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
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。	入居時や必要に応じて随時、医療職・家族・ホームで話し合いの場を設け、看取りに関しての要望の聞き取りを行っている。その際、ホームで出来る限りある範囲の中で意向に沿えるよう「看取り同意書」作成し支援に努めている。		
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。	マニュアルを作成している。予測される事態を実践の場でマニュアルと照らし合わせてシュミレーションし対応力の向上を図っている。 消防訓練時に救命処置講習を開催するなど、学びも深めている。管理者が看護師にて、適切な対応を相談・指示してもらえる環境である。		
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。	マニュアルを作成している。地元消防署、自治会と防災協定を締結し協力体制を築いている。ホーム外には、パトランプを設置しており、非常時は地域の方に助けを求められる環境を整備している。年2回の避難訓練を実施している。		

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
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。	職員が認知症を理解すると共に、その方の歴史を知り、人生の先輩として敬愛を持って対応し、相手の身になって考えるよう努めている。丁寧な言葉使いを基本としている。		
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。	対話を通して本人の思いや要望の表出に努めている。行動にも思いが凝縮していることがあるので、様子観察し把握に努め自己決定に繋げている。少しのことでも自ら決定することで、介護への協力を得られることが多い。表出が難しい方には、家族の意見も反映させている。		
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。	生活のリズムを整えるための決まりごとはあるが、その中で本人のペースで過ごせるよう支援している。行事等はポスター等で事前に日程を知っていただき予定に組み入れて頂いている。		
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。	洋服は家族の協力の元揃えている。起床時や入浴時、又、特別な行事や外出時には本人と共に選びその人らしい装いの支援に努めている。月に一度訪問理美容がある。		
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。	食事は季節に応じたメニューで、食事担当者を主に手作りとなっている。個々の意向やADLを鑑みながら、座位作業・洗い・食器拭き・テーブル拭き等、職員と一緒に協働し日々の役割となるよう支援している。高度な認知症の方も輪に入り雰囲気や香り等を楽しんでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食材配達業者による献立のため、栄養バランスの摂れた献立となっている。食事・水分摂取量表で摂取量の把握に努めている。本人の状態に応じてキザミやミキサー食・ピューレ食にして食事形態に留意して提供し安全確実な摂取を支援している。家族の協力を得て好みの飲料持参頂いている方もいる。		
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。	毎食後、その人の介護度により出来ないところを手助けしながら口腔ケアを支援している。訪問口腔ケアを利用頂いている利用者もいる。該当しない方も、年に一度無料歯科健診を実施し、歯科医と連携し、口腔の状態の把握に努めている。		
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。	個々の排泄パターンでトイレ誘導している。尿・便意の感じられない人には、定時トイレ誘導しトイレでの排泄に繋げている。定時と随時に陰洗を行いトイレでの排泄が衛生的で気持ちよいものとなるように支援している。		
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。	水分摂取は確実に支援すると共に、日々の散歩や廊下歩行など適切な運動を支援している。頑固な便秘者には、医療職に相談し助言を得て排便コントロールを実行し、スムーズな排泄に繋げている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	予定は決めているが、その日の状況や予定により臨機応変に対応している。気持ちよく入浴を楽しめるよう支援している。自立者には希望に沿って入浴できることを伝えている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日中は活動支援に力を入れ離床を促しているが、個々の状態により午睡対応し、体力の維持を優先して支援している。夜のテレビ番組を楽しむ方もいるが昼夜逆転には留意して対応している。		
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。	内服薬は往診時の医師や薬剤師との連携を図り良好な服薬支援に繋げている。内服表、お薬手帳一覧表等により理解の徹底を図っている。薬の変更時には、日誌にも明記し周知し様子観察に努めている。個々の嚥下状態により細粒にて服薬頂くなど確実な服薬を支援している。服薬はトリプルチェックを基本としている		
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。	個々の心身の能力を活かしたお手伝いや役割を支援している。家政は元より、歌会のリーダーを務める利用者もいる。生活の中で役割があり、役に立っているという意識が、生きがいや喜びに繋がっている様子が窺える。		
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。	良い天候の際は、近隣への散歩や日光浴を積極的に支援している。コロナ対策のため一時中止しているが、ホームの少人数外出サービスを、家族の同意を得て支援している。又、本人の信仰や趣味にあわせ、家族と定期的に外出できるよう支援している。		
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。	お小遣いはホームでの管理となっているが、その範囲で本人の希望するものは購入できる。新聞の購読を楽しむ方もいる。ホームの少人数外出サービスの際のおみやげは個人で選んで購入されている方もいる。		

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。	知人から便りや贈り物が届く方がいる。文面を職員と共に考え礼状を送っている。ご家族からの電話には取次ぎ自由に話して頂いている。携帯電話を持参されている方もいて、家族と自由に話されている。		
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。	共有空間は整理整頓し、常に清潔を心掛け居心地良く過ごせるよう配慮している。難聴の方、寒がりの方等様々だが、室温やテレビの音量など細かに調整し対応している。又、カレンダーや季節の装飾を皆で作成して飾り季節を感じられるよう支援している。時折、季節の草花を飾る。		
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。	狭い空間ながら、廊下にソファを設置し皆が気軽に腰かけコミュニケーションを図る場となっている。廊下の端にもソファを置き、日向ぼっこや独りで居る事も出来る。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	家族に相談協力頂き、本人の使っていた調度品の設置や、趣味や好みの品々で装飾し居心地の良い環境を整えている。		
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。	ホーム内の廊下には手摺りが設置されていて、利用者の自立歩行の支援に繋がっている。また、トイレを示す表示もして自立排泄に繋がっている。		

別添3

目 標 達 成 計 画

事業所名 みどりのそよかぜ

作成日 令和 6年 1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	35 16	備蓄に関して、管理リストは作成しておらず、外箱に記載されたもので年1チェックしていた	誰でも一目でわかる 必要時、誰でも使用することができる	リストアップし誰もが確認できるよう、備蓄と共に保管しておく	3か月
2					
3					
4					
5					

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。