

2025（令和7）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	1491000178	事業の開始年月日	平成19年12月1日
		指定年月日	平成19年12月1日
法人名	株式会社 横浜メディカルケア		
事業所名	グループホーム横浜汲沢・彩り		
所在地	(245-0062)		
	神奈川県横浜市戸塚区汲沢町500-3		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和7年12月31日	評価結果 市町村受理日	令和8年5月7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）】

ご本人様のこれまでの人生、想いを大切に、穏やかで充実した日々が送れるよう、支援させていただいています。ご自宅で暮らしていた時と同じように自由な時間を尊重し、一人ひとりの特技を活かした生活支援、四季の楽しみ、数々の交流により、活気ある豊かな生活を心がけています。また協力医療機関と連携をとりながら、看取り介護も実施しています。「最期の時を“彩り”で過ごせて良かった」と思っただけのようなホーム作りに努めています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和8年3月2日	評価機関 評価決定日	令和8年4月26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）】

横浜市営地下鉄ブルーライン「立場」駅よりバスに乗り、「住宅前」バス停から徒歩3分ほどの場所に位置しています。木造2階建ての2ユニットで、定員は18名です。近隣には広大な深谷通信所跡地があり、閑静な住宅地の中で生活を送れる環境にあります。

<優れている点>

安心して最後まで自分らしく生活できる「終の棲家」を目指し、入居者や家族、地域、そして職員からも愛されるホーム運営に注力しています。職員の育成に力を入れており、理念を日々のケアに反映させるため、毎年フロアや個人ごとに目標を設定しています。ホーム長が年3回の面談で各職員の思いを直接聞き、助言を行う体制を整えています。また、質の高いケアを支える仕組みも構築しています。毎月のeラーニング受講に加え、管理者が解説や質疑応答を行うことで、職員の理解と専門性の向上を図っています。情報共有面ではICTアプリを活用し、職員の意見への回答や医療情報の周知を行い、風通しの良い職場環境を整えています。医療面では、訪問看護の翌日を訪問診療日とする独自の連携体制により、看護師が把握した情報を確実に医師へつなぐことで、安心して暮らせる環境を仕組みとして支えています。

<工夫点>

緊急時の迅速かつ確かな情報提供体制を構築しています。有事の際に救急隊員へ正確な情報を提示し、適切な判断につなげるため、事務室に対応内容を簡潔に掲示しています。「持ち出しファイル」や既往歴を記載した「最新の健康診断書」の保管場所を明示し、迷わず情報を持ち出せるよう職員間で周知しています。

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	ホーム理念をもとに管理者より指導があり、各職員がそれをもとに自分で目標を立てて実践しています。	理念を日々のケアで大切にするために、毎年、フロアや職員ごとに目標を立てて取り組んでいます。ある職員は「一人ひとりがホームで楽しく生活すること」を自身の目標に掲げています。上期と下期に自分の活動を振り返る機会を設けることで、入居者の生活をどのように支えていくか、職員が自分自身の視点で考えながら支援に取り組んでいます。	
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。	日常的に交流はないが、草刈りや一斉清掃の参加をして交流する準備がある。外部のボランティアを呼び交流を図るようにしています。	地域の行事や季節のイベントを通じて、外の空気に触れる機会を大切にしています。初詣や桜見物、地域の運動会やバザーへ出かけるほか、中学生の合唱やフラダンス、沖縄民謡といったボランティアを招き、ホーム内でも交流を楽しんでいます。今年は、しばらく控えていた地区の夏祭りへの参加再開を検討しており、盆踊りや屋台などを通じて地域とのつながりをさらに深めていこうとしています。	
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。	運営推進会議を通して、発信をし、地域の方から必要があれば発信できる準備はしています。		
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。	定期的な運営推進会議を開催しサービス向上に活かしています。	家族、自治会長、地域包括支援センター職員などの参加を得て隔月で開催し、活動状況を報告しています。会議ではホームの感染対策や事故防止に関する意見、要望を聞き、対応策を話し合っています。そこで得た提案を日々の活動に反映させ、ホーム運営の改善につなげています。	
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。	必要に応じて連携を取り協力関係を築くようにしています。	戸塚区生活支援課の職員とは、生活保護を受給する入居者の手続きや相談などで出向き、連携しています。介護保険関連の申請には最近導入された電子申請を利用しています。また、横浜高齢者グループホーム連絡会の戸塚・泉・栄・港南ブロックに属しており、研修会への参加を通じて他事業所との情報交換を行っています。	

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
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。	ホーム内研修や委員会で全職員に研修を行い、身体拘束をしないという理解をしてもらい、実践しています。	身体拘束廃止委員会をホーム長や各階の管理者など常勤者5名で構成し、3ヶ月ごとに開催して組織内での共通認識を深めています。職員研修では動画配信によるeラーニングを活用するとともに、ホーム長が内容の解説や質疑応答を行うことで知識の定着を図っています。また、言葉による拘束であるスピーチロックの防止に向け、繰り返し指導を行い、職員自身が適切な言葉への言い換えを考えられるよう取り組んでいます。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止の研修を実施しています。入浴や軟膏塗布時にボディーチェックをし、身体観察を行っています。痣等を発見した時は、職員に周知し、原因の有無を話し合って記録に残しています。	高齢者虐待防止委員会を身体拘束適正化委員会と同一のメンバーで構成し、同日に開催しています。研修についても両項目を同時に受講し、研鑽を積んでいます。神奈川県が提供する高齢者虐待自己点検シートを管理者とスタッフの双方が活用し、自身の対応を振り返る機会を設けています。また、精神的なゆとりを持ってケアに当たるためのストレス対策として、トイレ掃除の時間を見直すなど、業務の平準化を図り特定の時間に負担が集中しないよう配慮しています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見人制度研修を実施予定であり、必要に応じて活用できるようにしていきます。		
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。	入居時の契約や改定時など、一方的な説明ではなく疑問に思ったことを話せる環境作り、時間をかけての説明を実施しています。		
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。	面会時などに直接話して頂けるようにご家族様とのコミュニケーションとお電話での細かい様子を伝えることなどを大切にしています。	家族が面会で来所した際に、意見や要望を聞き取っています。現在は居室で30分以内の面会を実施していますが、面会制限中にはICTアプリのテレビ電話機能を活用した面会を支援しました。画面越しに入居者の様子を伝えることで、家族の安心につながっています。また、要望を受けて居室のエアコン内部の一斉清掃を実施するなど、空調環境の整備にも配慮しています。	

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。	日頃から管理者と職員のコミュニケーションをとって、意見を言える環境作りをしています。カンファレンスでも発言できる機会を設けたり、Q&Aノートを活用しています。また、年に1回は管理者との個人面談も実施しています。	ホーム長は朝の出勤時などに、職員の意見や要望を日常的に聞き取り、対話を行っています。職員からは業務の時間帯や内容、担当者の割り振りに関する見直しの要望が出ています。また、「Q&Aノート」を活用し、職員が出した意見や要望に対しては、ICT(情報通信技術)アプリのグループ機能を通じて回答を伝えています。このアプリは、医師からの話など即時性を要する情報の周知にも用いており、一斉配信を行うことで迅速な情報共有を図っています。	
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。	年に1回面談を行い1年間の反省や来年度への目標を話し合っています。また常に職員に職場環境で不安や改善策がないかなどを話す機会を作っています。	働きやすい職場環境づくりに取り組み、職員の時間外労働は毎月7時間程度、有給休暇は年間10日近く取得しています。5、6年前から目標管理システムを導入し、職員の自己研鑽を支援しています。ホーム長は期首・中間・期末の年3回、面談を行って対話の機会を設けています。また、業務のIT化を進めて手書きの記録や報告書を廃止し、効率の良い業務運営に努めています。	
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。	毎月1回のホーム内研修を実施して学んだ事に対する報告書に提出、フィードバック研修の実施を行っています。外部研修の参加もしています。	研修は各自が個別に受講するのではなく、研修冊子を配布した上で、全員が揃ってeラーニング研修を毎月受講しています。ホーム長や管理者が内容の解説を行い、質疑応答を交えることで理解を深めています。また、法人グループ内で「初任者研修」や「実務者研修」の受講が可能となっており、職員の資格取得を支援しています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	横浜高齢者グループホーム連合会への入会をしています。そこでの外部研修に参加させて頂き、サービスの向上に活かしています。		
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。	信頼関係を築く為はその方の生活歴などを入居前、入居時より収集し、コミュニケーションを密に取るようにしています。不安がある時は職員間で共有して安心感を感じてもらえるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居希望の見学の時よりモニタリングを行い、入居してからの方向性を考えておき、入居時に心配事などに答えられるようにしたり、細かく説明して安心してもらえるように努めている。		
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。	入居希望の見学の時よりモニタリングを行い、必要に応じて様々なサービスの種類や形態の情報を伝えています。		
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。	日常生活の中で一緒にできる事を行ったり、一人で出来る事は見守りながらやって頂いたり助け合いながら生活しています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	面会などでお会いする際に近況を話し、お会いできない時は、電話連絡をし一緒に支援方法等を考えています。		
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。	面会に来ていただいたり、外出したりして関係が途切れないように支援しています。	入居者の多くが地元出身であるため、馴染みの場所やこれまでの生活歴を、入居前は本人から、入居後は家族から聞き取り、支援に活かしています。天気の良い日には近隣の「深谷通信所跡地」付近まで散歩して富士山を眺めるほか、車で江の島へ海を見に行ったり「みなとみらい」へ出かけたりするなど、職員が地域に親しむ機会を作っています。	

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
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。	レクリエーションや共同作業で入居者様同士での助け合いを行っています。職員は安全に配慮しトラブルにならないように見守りを行っています。		
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。	必要に応じて関係が保たれる様に準備しています。退居時にもそのようにお話しさせて頂いています。		
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。	入居1か月は初期プランを立て入居者様の様子を観察したり、入居前の生活歴などを鑑みて一人ひとりの意向に沿うように行っています。	入居後、ホームの生活に慣れるまでは、会話や様子観察を通じて、その方がどのようなことに興味や関心を示すかを確認しています。入浴介助の際など、入居者と職員が1対1になる機会には、職員がじっくりと思いを引き出せるよう努めています。	
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。	ご本人様の生活歴や習慣等の事前情報を全職員に読んでもらい把握するようにしています。ご本人様やご家族様から得た新しい情報はその都度、職員間で共有できるようにしています。		
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。	個人の細かな情報を共有できるように記録に残し、出来ること出来ない事を見極めていきます。		

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。	ご家族様に意見を聞きながら、ケアプランを立てるようにしています。必要に応じて主治医等にも相談して作成しています。また月1回のカンファレンスで職員間で話し合うようにしています。	計画作成担当者は、日常的に職員の意見を聞きながら計画作成を行っています。職員全員が顔を合わせる機会が限られるため、スマートフォンの既読機能付き通信アプリを使って意見交換をしています。オープンな場では伝えにくい内容については、個別に報告や相談を受け、職員のメンタルケアにも配慮しています。	
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。	ケアプランをもとに毎日個々に記録しています。周知しなければならないことに関してはすぐに共有し、それ等を踏まえてカンファレンスにて意見を出し合い見直しを行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	入居者様のその時々状況に合わせて支援を行っています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域の行事やボランティアによるクラブ活動等参加が徐々に増えてきています。ケアプラザの職員や民生委員の方から地域の情報を聞いたりして協力関係を築いている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居の際にホームの訪問診察にするか今までのかかりつけ医にするか確認を行い選択できるようにしています。ご家族様の希望があれば訪問診察の医師と話せる機会を設けています。	訪問看護の翌日を訪問診療日としています。看護師は訪問時に気づいたことを翌日の診療前に医師へ伝えており、医療連携が有効に機能しています。入居前のかかりつけ医の受診については、原則として家族が付き添っています。終末期の方や体調に不安がある方については、事業所内で医師との家族面談を設けるなどの支援をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	週1回は訪問してもらい、それ以外でも24時間連絡が取れる体制になっていて、相談を何時でも出来るようになっていきます。看護師から医師への連携も図られています。		
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。	病院の相談員や主治医と連携を取り、早期に退院できるように調整を行っています。		
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。	主治医、看護師、ご家族様で介護に関する計画書に基づき看取り介護について担当者会議を開き十分に説明しながら支援を行っています。	看取り期には、好きな音楽を流したり人の声が届くようにしたりと、普段通りの生活環境を整えています。職員は食欲やバイタルサインだけでなく、日頃の様子から変化を察知し、適宜報告や連絡を行うよう努めています。看取り終了後はカンファレンスで情報を共有し、職員がこれまでのケアを振り返り、気持ちの整理をつけられるようにしています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	定期的に事故発生を想定して、緊急時の対応の研修を行っています。マニュアルを作成して事務所に掲示しています。		
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。	年2回、避難訓練を実施しています。消防署の方にも年1回は来ていただいて、水消火器での消火訓練や避難の仕方、自動火災報知器の操作訓練をしています。	防災訓練では年に1回、消防署の指導を受けています。自治会から非常用の警笛や拡声器の提供を受けるなど、地域の協力を得ています。運営推進会議を通じて地域住民の訓練参加を働きかけていますが、まだ実現には至っていません。事務所の壁には災害や急病が発生した際の手順を簡潔に記した掲示物を貼り、緊急時に職員が落ち着いて対応できるよう備えています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	一人ひとりの性格や職歴、生活歴を考えながら、職員間で共有し声掛けや介助を行っています。声の掛け方で気になった時は、職員間で注意しあっています。プライバシーに関わるお話は他の方に聞かれないように居室にてお話をします。	個々の入居者にとって最適な声かけを実践しています。耳が遠い人には耳元で話す、身振り手振りなどのボディアクションを交える、短く分かりやすい言葉で伝える、声のトーンを変えるなどの工夫をしています。また、居室は入居者一人ひとりのプライバシー空間として尊重しています。表札の絵柄を変える、立体的にするなど、自室を間違えることがないよう配慮しています。	
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。	入居者様一人ひとりに合わせた話し方や雰囲気づくりをして、思いや希望を表現しやすくするように努めています。何かする時にはコミュニケーションを図りながら入居者様に相談して聞いていくようにしています。		
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。	1日の大まかな流れはありものの、個々の希望に添えるように考えて支援しています。		
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。	訪問理美容で好きな髪形にしてもらったり、ご家族様に趣味に合うものを購入してもらったり、一緒に買い物ができる方は、ご自分で好きなものを選んでもらっています。		
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。	食材を業者から仕入れている為、メニューは決まっていますが、月に1～2回は出前を取って好きな物を選んでもらっています。またお誕生日など行事の時はケーキなどいつも食べないものを提供して楽しんでもらっています。食べ終わった後、食器洗い、拭きなども積極的に参加して頂いています。	入居者の「好きなものを食べたい」という要望を尊重し、生活に楽しみを持てるよう支援しています。定期的に寿司やピザの出前を取るほか、誕生会には「普段は食べられないカップラーメンとおにぎり」を提供するなど、本人の願いを大切にしています。また、庭で収穫した野菜を献立に加え、季節感を共有する工夫も行っています。食後の片付けは役割分担をすることで、入居者同士が気持ち良く作業できるよう配慮しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食材を業者から仕入れているのでバランスの取れた食事の提供ができています。摂取の仕方は、その人に合った物を考えて、摂取量が適切に取れるようにしています。		
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、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。	毎食後に行っていて、一人で出来ない方には見守りや介助行い、時には口腔ウエットティッシュやスポンジを使用しています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	ご本人様、ご家族様と相談しながら個々に合った排泄方法で支援しています。トイレで排泄できるように、声掛けなどを行い、失敗しないような支援をしています。	入居者ごとの排泄のタイミングを把握し、一人ひとりに適した支援を行うため、記録を都度タブレットに入力して共有しています。トイレへの誘導時だけでなく、排泄の前後においても、言葉の使い方に配慮しています。トイレと排泄の結びつきに混乱がある人に対しては、分かりやすい言葉を選んだり、気分転換を図ったりするなど、安心感を持てるような声かけを工夫しています。	
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。	水分を多めにとって頂き、一緒に歩いたり運動したりしてお通じが出やすい支援をしています。便秘の方はリストアップして訪問看護の時に報告し指示をもらい、主治医に相談しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的には午前中に入って頂くように計画しています。ご本人様の意思を確認して入って頂いています。拒否される時は、声掛けを工夫したり、別日に入ってもらおうなど工夫をしています。	2つの浴室のうち1つにリフト浴を備え、心身の状態にかかわらず全員が湯船に浸かってリラックスできるような環境を整えています。入浴介助は同性介助を基本としていますが、同性でない人が担当する際には、必ず入居者の了解を得てから行っています。また、冬場にはあらかじめ脱衣場を温めておき、「暖かいところに行きましょう」と声をかけるなど、入居者が心地よく入浴に向かえるよう配慮しています。	

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。	休息したい時にはご本人様の意思で臥床して頂いたり、疲れた様子が見られたら声掛けを行い臥床して頂いています。夜間眠れない時は傾聴等を行い、不安を取り除くようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	個々のお薬情報をファイルしいつでも確認できる様にしています。症状の変化が見られた時は医師に報告しています。薬の変化があった時にも記録に記入し分かるようにしています。		
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。	過去の生活歴や性格を参考にして、掃除、洗濯たたみ、食器洗い、拭き等のお手伝いや季節の作品作り等出来る事を提供しています。		
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。	気候が良い時には職員と一緒に散歩や買い物、ドライブに行っています。ご家族様と出かける方もいらっしゃいます。	庭での植栽鑑賞や近くの広場での富士山見物、時には車での遠出など、気分転換や季節を感じる機会を大切にしています。気軽に外気浴を楽しんだり、思いついた時に散歩に出かけたりと、日常的に外出を支援しています。また、庭の野菜の収穫といった屋外活動への参加を通じて、入居者が自然に身体を動かし、生活に活気が出るよう配慮しています。	日頃の外出支援を継続しつつ、計画的な視点を取り入れることで、より多くの入居者に外出機会を確保していくための検討が期待されます。
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。	職員と一緒に、ご自分のものを購入される時にレジでのやり取りを見守りながら行って頂いています。		

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
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。	希望時に電話をしてお話して頂ける様になっています。手紙もポストへの投函のお手伝いをして、届いた手紙をお渡ししています。		
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。	季節に応じた作品を一緒に作り、飾っています。朝の清掃時や定期的な換気で、窓を開けた際に外気に触れて季節感を感じて頂くようにしています。不快感のわからない程度空間づくりを心がけています。	入居者や職員が制作した作品を展示し、リビングルームを彩っています。壁や天井に毎日少しずつ飾り付けを足していくなど、日常の中で入居者に季節の変化を感じてもらえるよう配慮しています。また、常に新鮮な空気が入れ替わるよう、こまめな換気を心がけています。机の配置や座席を変更する際には、入居者が落ち着いて過ごせるようになるまで何度も調整を重ね、環境を整えています。	
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。	居室でテレビを観たり、新聞や雑誌を持って行って読んだり、作品を作ったり等、一人になれる時間を過ごされている方もいます。一人が嫌いな方は、リビングで一緒に会話やテレビを観て談笑されています。		
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。	入居前に使用していた家具や小物を持ってきて頂いて、自由に飾ってもらい、ご自分の部屋であると感じて頂けるようにしています。	居室には使い慣れた寝具や家具などを持ち込み、自分らしい生活を送れるよう整えています。居室担当の職員は、入居者一人ひとりの生活のしやすさを考え、家具の配置や飾り付けに協力しています。また、昼食後に居室で昼寝をする時間を設けるなど、居室での休息とリビングでの活動に生活のけじめがつくよう配慮しています。	
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。	個々の認知症の症状や身体状況を把握して、それぞれの不足を補い自立支援を行っています。居室やトイレなどどこに何があるのか利用者様の目線に合わせてわかるように張り紙をしています。		

事業所名	グループホーム横浜汲沢・彩り
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)	○	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)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	ホーム理念をもとに管理者より指導があり、各職員がそれをもとに自分で目標を立てて実践しています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	日常的に交流はないが、草刈りや一斉清掃の参加をして交流する準備がある。外部のボランティアを呼び交流を図るようにしています。		
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。	運営推進会議を通して、発信をし、地域の方から必要があれば発信できる準備はしています。		
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。	定期的な運営推進会議を開催しサービス向上に活かしています。		
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取り組んでいる。	必要に応じて連携を取り協力関係を築くようにしています。		

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
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。	ホーム内研修や委員会で全職員に研修を行い、身体拘束をしないという理解をしてもらい、実践しています。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止の研修を実施しています。入浴や軟膏塗布時にボディーチェックをし、身体観察を行っています。痣等を発見した時は、職員に周知し、原因の有無を話し合って記録に残しています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見人制度研修を実施予定であり、必要に応じて活用できるようにしていきます。		
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。	入居時の契約や改定時など、一方的な説明ではなく疑問に思ったことを話せる環境作り、時間をかけての説明を実施しています。		
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。	面会時などに直接話して頂けるようにご家族様とのコミュニケーションとお電話での細かい様子を伝えることなどを大切にしています。		

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
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。	日頃から管理者と職員のコミュニケーションをとって、意見を言える環境作りをしています。カンファレンスでも発言できる機会を設けたり、Q&Aノートを活用しています。また、年に1回は管理者との個人面談も実施しています。		
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。	年に1回面談を行い1年間の反省や来年度への目標を話し合っています。また常に職員に職場環境で不安や改善策がないかなどを話す機会を作っています。		
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。	毎月1回のホーム内研修を実施して学んだ事に対する報告書に提出、フィードバック研修の実施を行っています。外部研修の参加もしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	横浜高齢者グループホーム連合会への入会をしています。そこでの外部研修に参加させて頂き、サービスの向上に活かしています。		
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。	信頼関係を築く為にその方の生活歴などを入居前、入居時より収集し、コミュニケーションを密に取るようにしています。不安がある時は職員間で共有して安心感を感じてもらえるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居希望の見学の時よりモニタリングを行い、入居してからの方向性を考えておき、入居時に心配事などに答えられるようにしたり、細かく説明して安心してもらえるように努めている。		
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。	入居希望の見学の時よりモニタリングを行い、必要に応じて様々なサービスの種類や形態の情報を伝えています。		
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。	日常生活の中で一緒にできる事を行ったり、一人で出来る事は見守りながらやったり助け合いながら生活しています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	面会などでお会いする際に近況を話し、お会いできない時は、電話連絡を一緒に支援方法等を考えています。		
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。	面会に来ていただいたり、外出したりして関係が途切れないように支援しています。		

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
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。	レクリエーションや共同作業で入居者様同士での助け合いを行っています。職員は安全に配慮しトラブルにならないように見守りを行っています。		
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。	必要に応じて関係が保たれる様に準備しています。退居時にもそのようにお話しさせて頂いています。		
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。	入居1か月は初期プランを立て入居者様の様子を観察したり、入居前の生活歴などを鑑みて一人ひとりの意向に沿うように行っています。		
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。	ご本人様の生活歴や習慣等の事前情報を全職員に読んでもらい把握するようにしています。ご本人様やご家族様から得た新しい情報はその都度、職員間で共有できるようにしています。		
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。	個人の細かな情報を共有できるように記録に残し、出来ること出来ない事を見極めていきます。		

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。	ご家族様に意見を聞きながら、ケアプランを立てるようにしています。必要に応じて主治医等にも相談して作成しています。また月1回のカンファレンスで職員間で話し合うようにしています。		
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。	ケアプランをもとに毎日個々に記録しています。周知しなければならないことに関してはすぐに共有し、それ等を踏まえてカンファレンスにて意見を出し合い見直しを行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	入居者様のその時々状況に合わせて支援を行っています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域の行事やボランティアによるクラブ活動等参加が徐々に増えてきています。ケアプラザの職員や民生委員の方から地域の情報を聞いたりして協力関係を築いている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居の際にホームの訪問診察にするか今までのかかりつけ医にするか確認を行い選択できるようにしています。ご家族様の希望があれば訪問診察の医師と話せる機会を設けています。		

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
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。	週1回は訪問してもらい、それ以外でも24時間連絡が取れる体制になっていて、相談を何時でも出来るようになっています。看護師から医師への連携も図られています。		
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。	病院の相談員や主治医と連携を取り、早期に退院できるように調整を行っています。		
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。	主治医、看護師、ご家族様で介護に関する計画書に基づき看取り介護について担当者会議を開き十分に説明しながら支援を行っています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	定期的に事故発生を想定して、緊急時の対応の研修を行っています。マニュアルを作成して事務所に掲示しています。		
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。	年2回、避難訓練を実施しています。消防署の方にも年1回は来ていただいて、水消火器での消火訓練や避難の仕方、自動火災報知器の操作訓練をしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	一人ひとりの性格や職歴、生活歴を考えながら、職員間で共有し声掛けや介助を行っています。声の掛け方で気になった時は、職員間で注意しあっています。プライバシーに関わるお話は他の方に聞かれないように居室にてお話をします。		
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。	入居者様一人ひとりに合わせた話し方や雰囲気づくりをして、思いや希望を表現しやすくするように努めています。何かする時にはコミュニケーションを図りながら入居者様に相談して聞いていくようにしています。		
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。	1日の大まかな流れはありものの、個々の希望に添えるように考えて支援しています。		
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。	訪問理美容で好きな髪形にしてもらったり、ご家族様に趣味に合うものを購入してもらったり、一緒に買い物ができる方は、ご自分で好きなものを選んでもらっています。		
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。	食材を業者から仕入れている為、メニューは決まっていますが、月に1～2回は出前を取って好きな物を選んでもらっています。またお誕生日など行事の時はケーキなどいつも食べないものを提供して楽しんでもらっています。食べ終わった後、食器洗い、拭きなども積極的に参加して頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食材を業者から仕入れているのでバランスの取れた食事の提供ができています。摂取の仕方は、その人に合った物を考えて、摂取量が適切に取れるようにしています。		
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。	毎食後に行っていて、一人で出来ない方には見守りや介助を行い、時には口腔ウエットティッシュやスポンジを使用しています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	ご本人様、ご家族様と相談しながら個々に合った排泄方法で支援しています。トイレで排泄できるように、声掛けなどを行い、失敗しないような支援をしています。		
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。	水分を多めにとって頂き、一緒に歩いたり運動したりしてお通じが出やすい支援をしています。便秘の方はリストアップして訪問看護の時に報告し指示をもらい、主治医に相談しています。		
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。	基本的には午前中に入って頂くように計画しています。ご本人様の意思を確認して入って頂いています。拒否される時は、声掛けを工夫したり、別日に入ってもらするなど工夫をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	休息したい時にはご本人様の意思で臥床して頂いたり、疲れた様子が見られたら声掛けを行い臥床して頂いています。夜間眠れない時は傾聴等を行い、不安を取り除くようにしています。		
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。	個々のお薬情報をファイルしいつでも確認できる様にしています。症状の変化が見られた時は医師に報告しています。薬の変化があった時にも記録に記入し分かるようにしています。		
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。	過去の生活歴や性格を参考にして、掃除、洗濯たたみ、食器洗い、拭き等のお手伝いや季節の作品作り等出来る事を提供しています。		
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。	気候が良い時には職員と一緒に散歩や買い物、ドライブに行っています。ご家族様と出かけ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。	職員と一緒に、ご自分のものを購入される時にレジでのやり取りを見守りながら行って頂いています。		

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
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。	希望時に電話をしてお話して頂ける様になっています。手紙もポストへの投函のお手伝いをして、届いた手紙をお渡ししています。		
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。	季節に応じた作品を一緒に作り、飾っています。朝の清掃時や定期的換気で、窓を開けた際に外気に触れて季節感を感じて頂くようにしています。不快感のわからない程度空間づくりを心がけています。		
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。	居室でテレビを観たり、新聞や雑誌を持って行って読んだり、作品を作ったり等、一人になれる時間を過ごされている方もいます。一人が嫌いな方は、リビングで一緒に会話やテレビを観て談笑されています。		
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。	入居前に使用していた家具や小物を持ってきて頂いて、自由に飾ってもらい、ご自分の部屋であると感じて頂け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。	個々の認知症の症状や身体状況を把握して、それぞれの不足を補い自立支援を行っています。居室やトイレなどどこに何があるのか利用者様の目線に合わせてわかるように張り紙をしています。		

2025年度

事業所名 グループホーム横浜汲沢・彩り
作成日： 2026年4月26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	49	当日の天気や入居者様のご様子で突発的にドライブに行くことが多いため参加できない方もいる	計画的に実施し、参加したい全ての入居者様が参加できるようになる	季節ごとの計画を立案する。同じ内容のドライブなど複数回の計画を立てる	12ヶ月
2	13	ホーム内では研修ができていますが、外部の研修に定期的には参加ができていない	2025年度よりも多くの外部の研修会に参加する	グループホーム連絡会が主催する研修には参加できるようにする	12ヶ月