

2021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	1473500690	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年3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横浜さかえ		
所在地	(244-0841)		
	横浜市栄区長沼町478-1		
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3年10月20日	評価結果 市町村受理日	令和4年1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）】

ご近所の建物にあった施設ですので初めていらした方でも家にいらしたような、感じを受けるとても、温かみのある施設です。
お庭も広く、夏の季節には畑を作りきゅうり、トマトの苗をうえ、入居者様に召し上がって頂いたりひまわり、朝顔をいっぱいみんなで一緒に植えたりと、家におすまいになられている様に生活していただきたいと、日頃より自然に。無理のない生活をとっております。毎月、レクリエーション大会がありますが、小大会にしています。、お家いられるような感覚で、無理なく穏やかに過ごしていただき季節を感じて頂いています。施設の玄関は必ず生のお花で生け花をかざり各階にも置き季節を感じて頂いています。庭は、草むしりが好きな御入居者様がいらして1年を通してやられていた方もいらっしゃいます。夏には、ひまわり、朝顔、畑ではきゅうり、プチトマトなどうえ楽しんで下さっています。又、協力医療機関から、先生十ナース2名と別に週に1回必ずナースが皆様の体調等を常に把握しています、特にクリニックの先生、ナースは24時間対応しているため、入居者様の医療連携がととも重要としています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和3年11月25日	評価機関 評価決定日	令和3年12月25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）】

事業所へはJR「大船」駅から江ノ電バスで「戸塚」行に乗り、「長沼」バス停で下車します。静かな住宅街の一角にあり、日光浴が出来るベランダと緑溢れる庭が印象的です。

<優れている点>

事務所内にある諸ファイルが分かり易く整頓されており、誰でも手に取り、確認できる整備環境です。入居者の処方箋薬の管理は誤薬投与を防ぐために職員間で二重のチェックを励行しています。ベテラン職員と新人のペアでやる作業はOJTで丁寧の一つ一つが気付きに繋がるように配慮されています。建物内の空間が広く、ゆったりとした空間に配慮しています。建物が床暖房の為、冬でも利用者とスタッフは開放感を持って快適に過ごせるよう設計されています。四季折々に趣味の作業が可能な庭があり、日差しを一杯に浴びることができるベランダも有ります。

<工夫点>

大きな法人のスケールメリットを活かして、近隣に何ヶ所もある同法人のグループホームの管理者同士が情報交換やアドバイスしあう工夫が来ています。事業所内の祝い事のイベントでは入居者に好みの飲み物をそれに合わせた洒落た器で提供するなど工夫をしています。自宅の中でちょっとした日常生活でのアクセント付けに「飲む器を変える」、「玄関、リビングルームを何時も新鮮な花で飾る」などがあるように、絶えず入居者の生活目線を探り出し、その思いがホームの中で現実となるようにと入居者本位の支援に努めています。

【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横浜さかえ
ユニット名	I 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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る。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	クレドカードを朝、唱和しています。定期的に職員の本社にて研修を行っています。理念もその際に改め直しています。事業所だけの目標を常に自己評価しています。	管理者は強い想いの中で理念とその実践をあらゆる機会に語っています。また、事業所の目標として、「常に前向き、仕事は自分から見つける、他者の悪口、批判はせず、言葉遣いに気を付ける事が出来る」などの分かり易い言葉で理念を身近に語っています。	
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。	コロナの為参加できていません。	町内会に加入しています。コロナ禍前は運動会などのイベントへの参加やボランティアの受け入れをしていましたが、今は出来ない現状です。地域との連携では消防署、近隣とホームで「消防応援協力」を本部の支援を受けながら結んでいます。	
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。	訪問パン屋さんに来てくださり、売り上げに貢献と入居者様が外に出てとても楽しそうに、されています。お買い物は認知のかなには、とても脳に活性化されて行かれると思っています。		
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。	現在、コロナで会議はしていませんが報告をしております。2か月に1回まいつきの行事等FAXにて栄区の福祉保健センターにおくって、報告しております。	ファックスを使用した会議を行っていますが、現状は参加者の減少もあり、家族からの意見も少なくなっています。コロナ感染拡大の下での運営推進会議の内容充実には困難があります。イベントなどの日々の報告と今後の予定などを説明をして参加者の意見を貰い支援に繋げています。	
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。	現在、お休みをいたしております。区でのグループホーム連絡会に参加をして、情報交換等いたしたいと思っております。また、更新の手配や、消防にて施設点検、書類の確認等行っております。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			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。	勉強会をしておりますが、実際に拘束をなぜしなくてはいけないのか。施設ではしてはいけないので、経験があるスタッフにて、経験談を聞きながらべんきょうに励んでいます。玄関、1階、2階の鍵については、安全環境支援お願いします。	令和3年は拘束委員会、研修会を含めて5回の開催をします。拘束に関係して認知症の重度化を詳細に学ぶ研修会も既に3回実施しています。マニュアルを読む、研修議事録を取る為の開催ではなく、拘束自体をなくす事を、職員全員で語り合う場にはしています。	
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。	勉強会を月1回しています。言葉づかいは、事業所の目標でもあります。難しいところではありますが。職員のストレスも人によってちがうので、個人的にお手紙のやり取りをしています。職員による虐待もとても重要だとも思っています。	行動の抑制やスピーチロック、断定的な言葉遣いは管理者が現場に出て観察、指導をしています。勉強会では事例説明が納得、理解できない場合を鑑み、ベテラン職員がOJTで現場業務の中で細かく指導しています。	
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。	成年後見人については、実際に後見人の方がいらっしゃいますので、まなばせていただいています。		
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。	必ず、書面をご用意させていただきご説明をいたしております。質疑応答には必ずご理解を頂きつつ署名、押印をいただいております。ご家族様が後日でも、ご質問があれば常にお応えできるようにしています。		
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。	コロナ接種、主治医の変更など直接ご家族様と全員ごしょうだくをいただき。お話ししています。不安な面会などのお話し等ごいかにいただいております。そのほかお手紙を書いてご理解を頂いて居ます。	毎月、ホームからの「月たより」で家族のホーム運営に対する意見や個人的な要望を個別に尋ねています。新型コロナウイルス収束後に、対面で活発な意見交換ができるまでは今の連絡体制を維持し、支援に繋げています。	

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。	年1回面接をし個人的に意見を聞いたり、常に質問があれば上席にお願いするときもあります。	日々の申し送り書、フロア会議、案件毎の立ち話、個人面談とあらゆる機会を捉えて意見を聴いています。ホーム運営上で重要と考えられる案件では法人職員も参加して活発な議論を行います。管理者が良き聞き役、理解者となれるよう努めています。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員が自主的に趣味をいかし、とてもやりがいがある職員もいます。が、一人一人が役割分担を致しております。	個人面談の場で職員の給与、労働条件、やり甲斐や今後の資格取得などの話し合いをしています。福利厚生面では大きな法人組織の体制を活かして、勤務条件、個人的な希望などを聞き対応しています。	
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。	法人内、月1回の委員会に参加しております。又、その後実際に報告し伝えることで、向上しています。	法人主催の研修や法人内の他事業所への見学を実施して、違った角度での職場の学びを奨励しています。今は個人面談を通して職員各人の将来のキャリア形成を支援する事に注力しています。	
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。	法人内のグループホームへの研修、管理者同士の見学をすることで刺激を受けつつ向上に向けている。		
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。	入居者の情報を職員に書面にてどのようにケアをしていくかを、イメージングをしています。職員がこまめな声掛けをすることで、不安や、困っていることなど少しずつ安心に向けていくように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居の前段階で、ご本人様の情報を教えて頂き、入居者様に無理なく、穏やかに生活頂けるようケアマネージャーのケアプランに反映し、安心していただくように、努めています。		
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。	ご入居なさる前に、ご本人様にお会いをし、施設にあっているかどうか、他のご利用者様との兼ね合いも含め判断しています。ADLを含めご家族様と相談をしながら他のサービスも検討いたします。		
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。	無理なく掃除、洗濯、などご本人様に出来ることを一緒にして頂くことで共に生活しているよう、関係を築いています。		
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。	1年間をどうして、季節に応じた衣類などを交換、購入などご家族様にして頂くことで情報をお知らせし、共にご本人様を支えて頂けるようにしています。		
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。	コロナで外出ができなく、とても残念です。が面会はして頂いています。	入居者で携帯電話を所有する人は数名います。事業所の固定電話で家族、友人との会話も楽しめるよう支援しています。今は 家族帯同の外出は自粛しています。職員が提案するレクリエーションを実施して皆が広いリビングで一緒に楽しめる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。	毎月、ミニレクリエーション大会を行うことで、関りを大切にしています。		
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。	ご家族様に、お手紙を頂いたりレクリエーション活動で主催をして頂けるよう声掛けてさせていただいています。		
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。	食事や入浴など集団生活に支障がない程度にご本人の意向に沿うようにしています。	希望や意向は入浴や食事介助時、夜勤時など入居者と職員が1対1で接する場面で聞いています。何気ない言葉や仕草から何を必要としているかを感じ取っています。把握した情報は申し送りノートやフロアーミーティングで共有し、ケアプランに繋げています。	
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。	ご家族様や、ご本人様に今までの生活で出来る限り把握し、取り入れるように努めています。		
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。	毎日申し送りをおこなっています。昨日の日中、昨夜などのご様子、排便状況に至るまで、1階2階一緒に朝晩2回必ず行っています。その他に週1階訪問医師、看護、歯科医師にご本人様状況を頂き、把握している。		

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
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、医師、看護師、マッサージ師、職員にて情報提供の元で作成している。短期目標、長期目標のケアプランを作成し、ご家族様には、サインを頂いています。	新規のケアプランは相談ノートを基に計画作成担当者が暫定プランを作成し、3ヶ月後に見直し、本プランとしています。見直しには申し送りノート、業務日誌を活用しています。家族に郵送し同意を得ると共にプランに対する意見・要望を聞いています。	
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。	個人記録や申し送りにてケアプランに活かしている。		
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。	ご本人様ご家族のご希望にできる限り取り入れるように取り組んでいます。		
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。	地域ケアプラザや、地元の移動パンをご本人様にパン購入することで楽しんでいただけるよう、支援している。		
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。	月2回訪問医師、看護を通してご本人様、ご家族様また、職員も適切かつ安心して支援を受けられる。	協力医療機関の訪問医が月2回、訪問看護師、訪問歯科医が毎週来訪して治療・健康管理にあたっています。訪問看護師は事前に入居者一人ひとりの健康状態をまとめた情報を訪問医に提供し、医療と看護で連携しながら支援しています。	

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
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回の訪問看護にてご入居者様の体調管理を職員の情報収集、情報提供と共に看護師に伝えています。必要に応じて24時間オンコール対応をしています。		
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。	協力医療機関、栄共済病院との関係づくりに、努めています。		
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。	入居時にホームにて、看取りの指針をお伝えしています。看取り介護については、同意を得ています。入居時に説明をしています。終末期になった場合、主治医、ご入居者様、ご家族様、や看護師、管理者と話し合い、終末期医療についての同意を得ています。	入居時、看取りに関する事業所の指針を説明し同意を得ています。看取りの場では職員、看護師、家族が立会い、医師が確認しています。看取り後、職員へのフォローや振り返りも兼ねた研修を実施しています。日頃から見取りに関する意識を職員間で共有しています。	
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。	事故対策マニュアルの活用と、看護師にて指導を受けながら常に迅速な対応に心掛けています。		
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回の防災訓練を行っています。消防の方に書類作成、確認をして頂き、書類又は備品などの不備がないかを気を付けて行っております。	職員と入居者で防災の内部訓練を実施しています。声掛け、誘導、避難経路や待機場所の確認など安全な避難を主に訓練しています。食料・飲料水を1週間分、カセットコンロ・ボンベ、懐中電灯などを備えて災害備品チェック表で管理しています。	

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。	入浴、トイレ、着替えての際、フロアーにて、お声がけを注意しながらも、プライバシー保護に心掛けております。職員同士で気が付いたところは、常に意識して行うようにしています。新人研修の際も、プライバシーを守るように、指導しています。	呼称は名字に統一しています。排泄介助の際はドアの開閉に注意し、人格やプライバシーに配慮しながら支援しています。不適切な対応があった場合は、管理者がその場で指導しています。洋服選びや移動パン屋でのパン選びなど、入居者の意思決定を大切にしています。	
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。	食事後食器ふき、洗濯のたたみや入浴など集団生活に支障がない程度にご本人の意向に沿うようにしています。		
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。	お1人お1人に合わせた生活を、把握したうえで、無理なく行えるよう就寝時間お昼寝タイムなど調整しています。		
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。	四季をどうして、季節にあった下着、洋服などご入居者様と相談しながら行っています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	一緒に、下膳、食洗後拭いていただいたり、してくださっています。レクレーション活動など、おにぎりを握っていただいたり、パフェパーティーなど、ご入居者様にて、行っています。	献立・食材は委託業者と契約し、職員が味付けを工夫しながら調理しています。調理や食器拭きなど入居者も積極的に参加しています。菜園で収穫した野菜を調理するなど、食を楽しむ支援をしています。コーヒー、紅茶に合わせて茶器を揃え、雰囲気作りに努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	排泄表、水分接種量を毎日記録をし、状態に合わせてケアを行っています。		
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。	毎食後の口腔ケアを行っています。週1回訪問歯科を利用し、ご指導も、頂いています。		
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。	入院後の方でも、ご本人にあわせ、無理なくトイレ誘導をおこない、無理におむつにしないように自立支援を行っています。	排泄チェック表を活用して、起床時や食後、2～3時間置きに声掛け・誘導をしています。便座に座ることで尿意を促し、それが自力での排泄に繋がるよう支援しています。歩行困難だった人がマッサージで歩行可能になり、自立歩行でトイレに行っています。	
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。	毎日、排便状況を確認しています。水分補給にも気を配り医療と連携しながら下痢、便秘調整を行っています。		
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。	入浴がお好きな方は曜日を決めています。とても満足されています、そのほかの方はお聞きになりながら、無理なく入浴、して頂いております。週2回で午前中に対応しています。	週2回、午前中の中の入浴を基本としていますが、必要に応じて臨機応変に対応しています。湿疹のある人のために皮膚に負担の無いボディソープを備え、入居者の状態によってはシャワー浴をしています。入浴拒否の人には日に変えて対応しています。	

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。	夜遅くまで起きていることのないように興奮されないよう、夕食後などフロアーにて穏やかに過ごしていただき、その後就寝して頂いています。昼間は体操して頂き身体を動かし、夜の快眠に向けて頂いています。		
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。	看護師、薬剤師の指導の下、変更された際は、必ず引継ぎノートにも記入して職員が把握出来るようにしている。		
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。	料理、洗濯、掃除など無理なくして頂いています。		
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。	現在、コロナにて外出がなかなか難しい状態ですので、お庭にて畑で野菜、花など菜園や、雑草をきれいにしています。移動パンが車にて月2回来ていますので、皆様がとても楽しみにされています。	日常的にホーム周辺や近くの小公園へ入居者と職員1対1で散歩しています。花や野菜作り、庭の手入れなど、コロナ禍でも戸外での活動を楽しんで暮らしています。ウッドデッキで季節を感じながら外気浴もしています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	ご入居者様にご理解頂き、今は所持されている方は少ないです。		

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
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。	お手紙、お電話をご入居者様とご家族様のご希望に対応しています。		
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。	毎日、清掃を行い消毒も行っています。床なども消毒と冬には床暖房にて、底冷えがなく快適にお過ごしいと思います。居室より出られると、廊下よりリビングルームがみえますので、他の方のご様子を見る事が出来てご入居者様が安心して過ごせるようです。スタッフルームもオープンなので、ご入居者様も気軽に声掛けをしてくださっています。	リビングは日当たりが良く、広々とした空間としています。入居者同士の団欒やちょっと横になれる畳コーナーもあります。キッチンカウンター式で横の事務コーナーと繋がり、入居者の様子が把握しやすい間取りになっています。壁には手作りの季節の作品や入居者の写真でいっぱいのホーム新聞を飾っています。	
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。	フロアにソファーや、和室のお部屋などがありお好きなおところを過ごしていただけます。		
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。	いつも、お使いになっている物を、持ってきて頂いています。お洋服なども特別なものではなく、いつもの洋服などにして頂くことで心地よく精神的な安定にもつながるように取り組んでおります。までご使用されていた、お箸お茶わん湯呑なども、持ってきていただくことで安心して生活していただけています。	エアコン、ベッド、寝具、クローゼットが備え付けで、入居者はタンスや小物入れ、テレビなど思い思いの物を持ち込んでいます。家具は安全性に配慮して配置し、柱の角をエアークッションでカバーしたり、センサーマットを置いている居室もあります。共用空間を含め全室床暖房を完備しています。	
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。	バリアフリーで、車椅子や、歩行不安定な方以外にも、安心して歩行できるようになっています。手すりもトイレやお風呂等の移動時も安心して生活して頂いています。		

事業所名	グループホームちいさな手横浜さかえ
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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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る。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	クレドカードを朝、唱和しています。定期的に職員の本社にて研修を行っています。理念もその際に改め直しています。事業所だけの目標を常に自己評価しています。		
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。	コロナの為参加できていません。		
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。	訪問パン屋さんに来てくださり、売り上げに貢献と入居者様が外に出てとても楽しそうに、されています。お買い物は認知のかなには、とても脳に活性化されて行かれると思っています。		
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。	現在、コロナで会議はしていませんが報告をしております。2か月に1回まいつきの行事等FAXにて栄区の福祉保健センターにおくって、報告しております。		
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。	現在、お休みをいたしております。区でのグループホーム連絡会に参加をして、情報交換等いたしたいと思っております。また、更新の手配や、消防にて施設点検、書類の確認等行っております。		

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
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。	勉強会をしておりますが、実際に拘束をなぜしなくてはいけないのか。施設ではしてはいけないので、経験があるスタッフにて、経験談を聞きながらべんきょうに励んでいます。玄関、1階、2階の鍵については、安全環境支援お願いします。		
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。	勉強会を月1回しています。言葉づかいは、事業所の目標でもあります。難しいところではあります。職員のストレスも人によってちがうので、個人的にお手紙のやり取りをしています。職員による虐待もとても重要だともっています。		
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。	成年後見人については、実際に後見人の方がいらっしゃいますので、まなばせていただいています。		
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。	必ず、書面をご用意させていただきご説明をいたしております。質疑応答には必ずご理解を頂きつつ署名、押印をいただいております。ご家族様が後日でも、ご質問があれば常にお応えできるようにしています。		
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。	コロナ接種、主治医の変更など直接ご家族様と全員ごしょうだくをいただき。お話ししています。不安な面会などのお話し等ごいかいをいただいています。そのほかお手紙を書いてご理解を頂いて居ます。		

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。	年1回面接をし個人的に意見を聞いたり、常に質問があれば上席にお願いするときもあります。		
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。	職員が自主的に趣味をいかし、とてもやりがいがある職員もいます。が、一人一人が役割分担を致しております。		
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。	法人内、月1回の委員会に参加しております。又、その後実際に報告し伝えることで、向上しています。		
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。	法人内のグループホームへの研修、管理者同士の見学をすることで刺激を受けつつ向上に向けている。		
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。	入居者の情報を職員に書面にてどのようにケアをしていくかを、イメージングをしています。職員がこまめな声掛けをすることで、不安や、困っていることなど少しずつ安心に向けていくように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居の前段階で、ご本人様の情報を教えて頂き、入居者様に無理なく、穏やかに生活頂けるようケアマネージャーのケアプランに反映し、安心していただくように、努めています。		
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。	ご入居なさる前に、ご本人様にお会いをし、施設にあっていのかどうか、他のご利用者様との兼ね合いも含め判断しています。ADLを含めご家族様と相談をしながら他のサービスも検討いたします。		
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。	無理なく掃除、洗濯、などご本人様に出来ることを一緒にして頂くことで共に生活しているよう、関係を築いています。		
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。	1年間をどうして、季節に応じた衣類などを交換、購入などご家族様にして頂くことで情報をお知らせし、共にご本人様を支えて頂けるようにしています。		
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。	コロナで外出ができなく、とても残念です。が面会はして頂いています。		

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
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。	毎月、ミニレクリエーション大会を行うことで、関りを大切にしています。		
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。	ご家族様に、お手紙を頂いたりレクリエーション活動で主催をして頂けるよう声掛けてさせていただいています。		
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。	食事や入浴など集団生活に支障がない程度にご本人の意向に沿うようにしています。		
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。	ご家族様や、ご本人様に今までの生活で出来る限り把握し、取り入れるように努めています。		
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。	毎日申し送りをおこなっています。昨日の日中、昨夜などのご様子、排便状況に至るまで、1階2階一緒に朝晩2回必ず行っています。その他に週1階訪問医師、看護、歯科医師にご本人様状況を頂き、把握している。		

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
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、医師、看護師、マッサージ師、職員にて情報提供の元で作成している。短期目標、長期目標のケアプランを作成し、ご家族様には、サインを頂いています。		
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。	個人記録や申し送りにてケアプランに活かしている。		
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。	ご本人様ご家族のご希望にできる限り取り入れるように取り組んでいます。		
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。	地域ケアプラザや、地元の移動パンをご本人様にパン購入することで楽しんでいただけるよう、支援している。		
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。	月2回訪問医師、看護を通してご本人様、ご家族様また、職員も適切かつ安心して支援を受けられる。		

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。	週1回の訪問看護にてご入居者様の体調管理を職員の情報収集、情報提供と共に看護師に伝えています。必要に応じて24時間オンコール対応をしています。		
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。	協力医療機関、栄共済病院との関係づくりに、努めています。		
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。	入居時にホームにて、看取りの指針をお伝えしています。看取り介護については、同意を得ています。入居時に説明をしています。終末期になった場合、主治医、ご入居者様、ご家族様、や看護師、管理者と話し合い、終末期医療についての同意を得ています。		
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。	事故対策マニュアルの活用と、看護師にて指導を受けながら常に迅速な対応に心掛けています。		
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回の防災訓練を行っています。消防の方に書類作成、確認をして頂き、書類又は備品などの不備がないかを気を付けて行っております。		

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
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。	入浴、トイレ、着替えての際、フロアーにて、お声がけを注意しながらも、プライバシー保護に心掛けております。職員同士で気が付いたところは、常に意識して行うようにしています。新人研修の際も、プライバシーを守るように、指導しています。		
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。	食事後食器ふき、洗濯のたたみや入浴など集団生活に支障がない程度にご本人の意向に沿うようにしています。		
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。	お1人お1人に合わせた生活を、把握したうえで、無理なく行えるよう就寝時間お昼寝タイムなど調整しています。		
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。	四季をとうして、季節にあった下着、洋服などご入居者様と相談しながら行っています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	一緒に、下膳、食洗後拭いていただいたり、してくださっています。レクレーション活動など、おにぎりを握っていただいたり、パフェパーティーなど、ご入居者様にて、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。	排泄表、水分接種量を毎日記録をし、状態に合わせてケアを行っています。		
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。	毎食後の口腔ケアを行っています。週1回訪問歯科を利用し、ご指導も、頂いています。		
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。	入院後の方でも、ご本人にあわせ、無理なくトイレ誘導をおこない、無理におむつにしないように自立支援を行っています。		
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。	毎日、排便状況を確認しています。水分補給にも気を配り医療と連携しながら下痢、便秘調整を行っています。		
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。	入浴がお好きな方は曜日を決めています。とても満足されています、そのほかの方はお聞きになりながら、無理なく入浴、して頂いております。週2回で午前中に対応しています。		

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。	夜遅くまで起きていることのないように興奮されないよう、夕食後などフロアにて穏やかに過ごしていただき、その後就寝して頂いています。昼間は体操して頂き身体を動かし、夜の快眠に向けて頂いています。		
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。	看護師、薬剤師の指導の下、変更された際は、必ず引継ぎノートにも記入して職員が把握出来るようにしている。		
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。	料理、洗濯、掃除など無理なくして頂いています。		
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。	現在、コロナにて外出がなかなか難しい状態ですので、お庭にて畑で野菜、花など菜園や、雑草をきれいにしています。移動パンが車にて月2回来ていますので、皆様がとても楽しみにされています。		
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。	ご入居者様にご理解頂き、今は所持されている方は少ないです。		

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
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。	お手紙、お電話をご入居者様とご家族様のご希望に対応しています。		
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。	毎日、清掃を行い消毒も行っています。床なども消毒と冬には床暖房にて、底冷えがなく快適にお過ごしだと思います。居室より出られると、廊下よりリビングルームがみえますので、他の方のご様子を見る事が出来てご入居者様が安心して過ごせるようです。スタッフルームもオープンなので、ご入居者様も気軽に声掛けをしてくださっています。		
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。	フロアにソファーや、和室のお部屋などがありお好きなおところを過ごしていただけます。		
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。	いつも、お使いになっている物を、持ってきて頂いています。お洋服なども特別なものではなく、いつもの洋服などにしておくことで心地よく精神的な安定にもつながるように取り組んでおります。までご使用されていた、お箸お茶わん湯呑なども、持ってきていただくことで安心して生活していただいています。		
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。	バリアフリーで、車椅子や、歩行不安定な方以外にも、安心して歩行できるようになっています。手すりもトイレやお風呂等の移動時も安心して生活して頂いています。		

2021年度

目標達成計画

グループホームちいさな手横浜さかえ

作成日： 令和4 年1 月 5 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	18	本人と共に過ごし支えあう関係	職員はご本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする同士の関係を築く。	その方にあったADLを念頭に、無理なく日常生活を送れるように、洗濯、掃除、台所等を、スタッフだけでなく一緒に行えるようにする。	1ヶ月
2	7	虐待防止の徹底	高齢者虐待防止法について勉強会、フロア会議を行い業務をスムーズにし虐待をしない様特に言葉づかいに注意をする。	言葉づかい、会話を丁寧にする事で、行動もそれに合った介助が出来るようにする。	1ヶ月
3	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や把握に努める。	1対1で接することで、色々なことの希望を共にする事が出来るようになる。希望によっては、ご家族様、スタッフで相談をしながら、行うようにする。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月