

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	1490800016	事業の開始年月日	平成19年2月1日
		指定年月日	平成31年2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 ちいさな手横浜かなざわ		
所在地	(236-0042) 神奈川県横浜市金沢区釜利谷東7-23-3		
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3年11月12日	評価結果 市町村受理日	令和4年2月22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）】

○クリニックが併設されており手厚い医療連携を実施しています。
月に一回はイベント的な大きなレクリエーションを実施、季節に合わせたレクリエーションを展開しています。○毎月、本人の写真・ホーム新聞そして職員によりご様子など直筆のお手紙を家族へお送りしています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和3年12月3日	評価機関 評価決定日	令和4年2月4日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は、京浜急行「金沢文庫」駅より京急バスで約5分、「坂本」下車 徒歩6分ほどの閑静な住宅街にあります。洋風のしゃれた外観の2階建て、2ユニットのグループホームです。同一敷地内に協力医療機関が隣接しています。

<優れている点>

職員の定着率が高く、昨年度の社内コンテストで、離職率が最小の「離職率賞」を獲得し、職員の励みになっています。職員の平均勤続年数は5年以上で介護経験や介護資格が備わった職員が多く、管理者をはじめ職員はコミュニケーションを図り、チームワーク良く利用者の支援に当たっています。管理者は虐待には常に厳しい目で臨み、職員に不適切な行為が無いよう厳しく指導しています。また、利用者支援において、疲労やストレスで感情不安定になり不適切な行為が発生しそうな場合は、職員間で協力して交代するなどし、虐待防止に努めています。コロナ禍のため、1階リビングには大型の「空気清浄除菌脱臭装置」を設置し、新型コロナウイルス感染症発生の際には、室内陰圧装置に転換し対処する備えをしています。

<工夫点>

事業所に隣接するクリニックを協力医とし、全利用者が協力医をかかりつけ医としています。定期的な訪問診療のほか、クリニックの看護師が事業所職員としても在籍をしているので、手厚い医療連携を図りながら、必要時には適切な医療に繋げることができています。

【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 ちいさな手横浜かなざわ
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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

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。	弊社の理念をホームでも展開、研修等を通じて職員には周知されている。月一で本社にてマネジメント研修を開催しています。	法人の理念と共に、3ヶ月ごとに設定した事業所目標を事業所内に掲示し、共有しています。管理者は、日々、職員に対し理念に基づいた支援を実践するよう声掛けすると共に、ミーティングでも実践を促しています。	法人理念に基づいた支援を実践していますが、グループホームとしての事業所独自の理念の構築が期待されます。
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。	町内会との連携、管轄の地域包括を通して交流を実施している。運営推進会議や町内会の会合に積極的に参加、情報を共有させていただき夏祭りや盆踊り等、地域行事の参加しています。	地域の夏祭りや盆踊り、防災訓練に参加すると共に、町内会と連携し、近所のゴミ問題を解決するなど協力関係を築いています。夏祭りでは神輿が立ち寄る休憩場所としても提供しています。地元の保育園児や中学生、ボランティアの来訪もあり交流しています。	
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。	身体的介護が必要な方が大多数を占めており、なかなか外部との接触が出来ておりませんが少しでも地域貢献出来るような活動を考えていきたいと思えます。	/	
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。	コロナ禍、現在活動は停止中、書類提出のみとなっています。報告書は区役所ををはじめ委員に皆様へ毎々発送しております。	コロナ禍で現在は書面開催としており、2ヶ月に1回定期的開催し、議事録は委員に送付し報告しています。コロナ禍前は、民生委員や町内会長、地域ケアプラザ、地域ボランティア、家族なども参加し、情報交換や意見交換を行っています。	
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。	区役所、地域包括とは常に連携を維持しています。空室情報のFAXやメールでの提供やご利用者様のご紹介、施設の見学等を随時積極的に行っています。	行政の関係部門とは日頃から介護認定更新手続きの代行や、空き室情報などを提供し連携しています。また、入居相談を受けたりもしています。金沢区の災害時協力事業所の指定を受けており、協力関係を築いています。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束についてはその重要性を常に職員には理解させるよう研修を通じてレクチャーしている。介護保険制度の条件として3か月に一度のミーティング、勉強会を実施し職員には重要性和重大性の認識に心掛けております。	コロナ禍前は、身体拘束委員会を3ヶ月ごとに開催し、研修を実施し、その重要性を意識させています。現在は、身体拘束に関するテーマを決めて資料を作成し、拘束のない支援を周知しています。利用者との信頼関係を築くため、スピーチロックには特に気を付け、言葉遣いに注意を払っています。	
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。	虐待についてはその重要性を常に職員には理解させるよう研修を通じてレクチャーしている。介護保険制度の条件として3か月に一度のミーティング、勉強会を実施し職員には重要性和重大性の認識に心掛けております。	管理者は、虐待の徹底防止に努めています。「虐待は犯罪である」として厳重な取り扱いをし、虐待は「レッドカード」だと職員に言明しています。また、職員に対し、疲労やストレスから利用者の支援に影響が出そうな時には必ず知らせるように伝えています。	
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。	将来的に成年後見人制度を利用した入居契約などが多くなると想定しております。しかし現状は管理者以外はまだこの制度の概要について知らない職員が多いとのげんじょうでございます。		
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。	契約には十分な時間を設け丁寧な説明に努めている。その時だけではなく質問や要望は時間をおきお聞きするようになっている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	家族からの意見や要望は施設内、会社内で解決し外部との接触はない。	家族会を実施し、意見や要望を聞く機会を設けていますが現在はコロナ禍により中止となっております。家族の面会時にも聞く機会を設けたり、管理者のメールアドレスを家族にオープンにし、携帯メールやパソコン、電話などで頻繁に家族と連絡を取り合うよう努めています。	

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
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。	本来、家族会を定期的に開催し意見や要望をお聞きしていたが現在停止中、家族個別にうかがっている。将来的に家族会に変わる形を考えたい。	管理者は、日頃から職員と話し合い、コミュニケーションを図り、良好な関係を築くよう努めています。ミーティングでは事前に意見や提案を聴取し、テーマを決め協議し運営に反映させています。また、職員間の日常的な意見や提案は職員で自主的に協議し、業務改善に繋げています。	
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。	やりがいのある仕事ができるよう本社にて管理者研修が毎月開催されマネジメント管理を勉強し現場で生かせるよう努めている。	管理者は、年1回、十分時間を取り一年間を総括し職員面談を行い、就労意識の向上を図っています。法人職員が月に数回来訪し、職員と話し合い、意見などを聴いています。勤務シフトや休日、年次休暇の取得は職員の希望に対応しています。スタッフルームも設置しています。	
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。	やりがいのある仕事ができるよう本社にて管理者研修が毎月開催されマネジメント管理を勉強し現場で生かせるよう努めている。	常勤、非常勤問わず毎月、3日間の法人主催による、資格取得バックアップ制度研修があり職員が交代で参加する機会を設けています。事業所では、新人職員の経験に応じて1ヶ月から3ヶ月、ベテラン職員によるOJT（業務内研修）を実施し育成しています。	
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。	区内GH協議会に積極的に参加、運営推進会議でも他社施設の管理者を招いてお話いただいています。		
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。	本人・家族双方からお聞きし適切な生活環境を提供することに努めている。		

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。	本人・家族双方からお聞きし適切な生活環境を提供することに努めている。まず暫定的なアセスメント、フェイスシートを作成し担当職員に開示し情報の共有に努め統一性のあるケアが展開出来るよう指示しています。		
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。	本人・家族双方からお聞きし適切な生活環境を提供することに努めている。まず暫定的なアセスメント、フェイスシートを作成し担当職員に開示し情報の共有に努め統一性のあるケアが展開出来るよう指示しています。		
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。	ご本人を第一に考えたケアを考えなければならないが日常において我々職員も一緒に生活しているという実感を持つのは究極の目標であると感じております。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご本人が望むこと、家族が望むとは必ずしも合致しないと考えます。家族がこうしてあげたいという望が逆効果を生む場合も多々あります、職員は両者の思いを明確に認識しケアの将来に役立てなければならないと考えます。		
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。	個々の認知症の進行を適切に判断し支援に努めている。関係の継続は重要であるが避ける場合もあります。共同生活に支障が出ないような必要であると考えます。	高齢化や認知度の進行で馴染みの人や場所との関係が難しい状況になっています。知人や友人の来訪時には湯茶でもてなし、居室でゆっくり過ごしてもらっています。以前住んでいた家の近くをドライブし、家や景色などを見せる工夫をしています。習い事の継続支援もしています。	

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。	共同生活を念頭にケアのバランスを考えながら支援にあたっている。重介護の方や認知の進行が著しく進んでいる方でもグループの輪の中に出来るだけ入っていただき活動して頂けるよう支援しております。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退居後、お看取り後も必要であれば柔軟に対応している。ご入居いただいたかたは比較的地元の方が多くご退居後もお付き合いさせている方もおられます。地域密着の観点からこのような場面は大切にしていきたいと考えます。		
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。	個々の認知症の進行を適切に判断しできる範囲で努めている。ケアマネジャーによるヒアリング等を頻繁に行いご利用者様の思いの変化などを観察しケアプランに反映させています。	傾聴を心がけ、思いや意向の把握に努めています。家族とも相談をし、本人が何を求めているのか常に情報を共有しながら支援に繋がっています。好きな絵を描くことを生かし、家族に絵手紙を送る計画もしています。	
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。	ご入居までの経緯をしっかりと調査・把握し暫定的なフェイスシートを作成し個々の認知症の進行を適切に判断しています。		
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。	個々の認知症の進行を適切に判断しできる範囲で努めている。昼間の状況・夜の状況をしっかりと見極めご利用者様の一日の様子を注視し職員間での情報共有を詳細に認識させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	フロアミーティング・カンファレンス、サービス担当者会議を対象者ごとに随時行い作成されており介護記録と同じファイリングしてありいつでも確認することが出来る。	入居直後は1ヶ月の暫定版のケアプランを作成し、少しずつ生活に馴染むようにしています。その後は長期目標6ヶ月、短期目標3ヶ月のケアプランで支援をしています。個人記録にケアプランを一緒にファイルし、支援の整合性を図っています。	
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。	詳細な個人記録により活かされている。またご家族様にも面会の折は積極的に閲覧していただき日々の状況を認識頂けるよう努めています。		
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、その時々にも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。	必要なサービスを明確にし実践している。レクリエーションやホームイベントにもご利用者様やご家族様のご要望を積極的に取り入れ実施している。またイベントにはご家族様にも一緒に参加して下さるようご案内しています。		
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。	先にも述べておりますようにご入居者様による地域との関わりがあまりない状況でございます。運営推進会議や町内会を通じてご利用者様と地域の皆様との関わりが出来るよう検討してまいります。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	基本的なかかりつけ医は統一され必要に応じて各診療機関を受診している。当ホームにクリニックが併設されており手厚い医療連携が行われています。当ホームのサービスポイントの一つとして位置づけております。	事業所の隣にあるクリニックを協力医とし、全利用者が協力医をかかりつけ医としています。定期的な訪問診療のほか、クリニックの看護師が事業所職員としても在籍をしているので、手厚い医療連携を図りながら、適切な医療に繋げています。	

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
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。	当ホームにクリニックが併設されており担当看護師も近くに待機しており手厚い医療連携が行われています。当ホームのサービスポイントの一つとして位置づけております。		
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。	当ホームにクリニックが併設されており手厚い医療連携が行われています。地域医療連携に基づき医療機関同士の連携も当地域はしっかりしており入退院の際の情報提供は充実したものであると考えます。		
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。	弊社の看取りの指針に基づく。弊社における「看取りの指針」がございます。入居契約時に書面にてしっかりご説明しご入居頂いております。	入居時に「看取りの指針」に基づいた説明をしています。「看取りの時期」と医師が判断をした場合は、再度話し合いをし、看取りのケアプランを作成して、利用者の最期の時の支援をしています。今年度、数件の看取りの事例があります。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	医療連携に基づき想定・訓練を実施している。想定した事案に到達した場合は速やかな医療連携をとるよう、その時のケースに応じてきめ細か想定事案を職員間で共有しています。		
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回の防災訓練を実施。消防署・町内会・近隣住民にも実施日をご案内し積極的に参加して頂き終了後、反省会。意見交換を実施しています。	例年であれば、避難訓練には消防署や町内会の協力を得ていますが、コロナ禍のため今年度は2回とも災害状況を想定した机上訓練となっています。事業所は、金沢区の災害時協力事業所の指定を受け、地域との協力体制も作っています。	備蓄のリストがありますが、現状の備蓄品に合ったリストに作り変えることが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	人権やプライバシーは法令に基づき最大限配慮しております。まずは対象者のお人柄をよく知ることがお声掛けやケアの大前提であると考えます。	利用者との信頼関係を大切に考え、本人の人柄を良く知るように努めています。職員は言葉かけや声のトーンに気を付け、不快な感情が残らないように配慮しています。支援をするときは、目立たず、さり気ない支援を心がけています。	
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。	対象者のお人柄をよく知ることがお声掛けやケアの大前提であると考えます。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	特に一日の予定や時間を決めずレクや体操などはご利用者様の様子を伺いながら取り入れている。時間を決めて強制的に予定をこなすやり方は好ましくないと考えます。		
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。	認知症が進行するとご本人の要望が伝わりづらい事が多々あります。ご利用者様のご要望を職員はしっかり認識することが重要であると考えます。		
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。	食事は職員が見守りを兼ねて輪の中に入り話題を提供しながら楽しく実施しています。配膳・下膳は食器類を全て陶器で提供しているため職員にて行っていますが出来るところはお手伝いいただいております。	委託業者から届いた食材で職員が調理をしています。利用者は味見、盛り付け、食器拭きなど、できる事を手伝い職員は見守る支援を心掛けています。時にはピザや寿司などの特別食で楽しむこともあります。目先を変え、利用者からの要望でカップラーメンレクリエーションも検討しています。	

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。	医療連携に基づき支援している。食事摂取量や水分量は直ぐに確認できるよう帳簿を身近に配備し摂取量の増減に伴う指示がすぐに伝達できるよう準備しています。		
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。	医療連携に基づき支援している。毎食後、全ご入居者様の口腔ケアを実施しています。義歯の方は夜間は消毒し翌朝お渡ししています。口腔ケアが難しい方、誤嚥の危険性が高い方は訪問歯科による専門家による口腔ケアを実施しています。		
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。	衛生確保に向けた支援をしている。時間を予め想定し計画的な排泄誘導を実施し失禁や不衛生な状況を緩和できるよう支援しています。	トイレでの排泄を基本としています。排泄の自立をしている場合も、全員に定時排泄誘導や声かけをし、失禁や不衛生な状態にならないようにしています。職員の適切な支援で、トイレでの排泄の成功が増えている事例があります。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	医療連携に基づき支援している。便秘の方が非常に多く認知症進行の大きな原因にもなりますので下剤による排泄コントロールを実施している方がほとんどです。医療連携に基づき支援している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	曜日や時間は設定しているが無理な対応は行わない。衛生面に問題がなければ本人の意思を尊重する。入浴動作は限りなく残存機能を重視するようケアの徹底を指示している。	1階は機械浴を設置しています。自分で洗髪や洗身をし、一部介助で入浴を楽しんでいる利用者もいます。衛生面に問題がなければ本人の意思を尊重していますが、強い介護拒否が継続する場合は、家族の対応も検討しています。	

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。	本人の状況に応じた支援を行っている。昼夜が逆転しないよう、生活のリズムに支障がないよう支援しています。		
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。	医療連携に基づき支援している。事故のないようチェック体制を強化し確認作業の徹底を実施しています。また新たに服用を開始した方についてはリスクをしっかりと認識して頂き様子を注視するよう指示しています。		
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。	本人の状況に応じた支援を行っている。お一人お一人にお尋ねしご要望をお聞きしている。集団行動のバランスを考えながらレクリエーションにも変化を加え出来るものは実施している。		
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。	週に一度は外出・お散歩等を実施しています。気分転換や体力維持のために積極的に取り入れています。残念ながら地域との交流は現在実現しておりませんが前向きに検討したいと考えております。	コロナ禍前は近隣の四季折々の変化を楽しめる遊歩道散歩や初詣、牡丹祭り、地域の盆踊りなどに出かけています。現在は陽あたりの良いウッドデッキでの外気浴など工夫しています。家族との個別の外出もコロナ禍収束後としています。	
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。	金銭は家族対応。当ホームでは現金のお預かりはしていません。必要な物品の購入は家族の了解を得てから購入、後日、立替金としてご請求しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	電話面会は頻繁に実施、家族にも要請させています。テレビ電話などのご要望が増えており目下検討中でございます。		
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。	共同生活の中で支障がない程度実施しています。出来るだけ施設感のない自宅の様な居住空間を構築すべくケアプラン同様、ご家族様とも協議しながら少しずつ組み立てていければと考えております。	5 S運動に取り組み、事業所内の清掃に気を付け、快適な空間となるよう心掛けています。除菌・脱臭ができる空気清浄機も設置しています。季節の飾りつけは利用者で行っています。庭の植栽も豊富で、利用者や梅干しや金柑ジャムなどを作り季節を感じることができるよう工夫しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	共同生活の中で支障がない程度実施しています。ご入居者様同士の輪を強調出来るような空間を構築すべく孤立しないような空間を作りたいと考えております。		
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。	出来るだけ施設感のない自宅の様な居住空間を構築すべくケアプラン同様、ご家族様ともよく協議しながら居室のコーディネートを行っております。また家具などで事故の起こらないよう危険性にも慎重に配慮	テーブル、小タンス、テレビ、家族の写真、アルバムなど生活に必要な家具や大切にしているものを持ち込んでいますが、転倒事故の危険を考慮し、安全確保のため、本人の動線の妨げになるものはなるべく置かないようにしています。	
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。	出来るだけ施設感のない自宅の様な居住空間を構築すべくケアプラン同様、ご家族様ともよく協議しながら居室のコーディネートを行っております。また家具などで事故の起こらないよう危険性にも慎重に配慮		

事業所名	グループホーム ちいさな手横浜かなざわ
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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。	弊社の理念をホームでも展開、研修等を通じて職員には周知されている。月一で本社にてマネジメント研修を開催しています。		
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。	町内会との連携、管轄の地域包括を通して交流を実施している。運営推進会議や町内会の会合に積極的に参加、情報を共有させていただき夏祭りや盆踊り等、地域行事の参加しています。		
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。	身体的介護が必要な方が大多数を占めており、なかなか外部との接触が出来ておりませんが少しでも地域貢献出来るような活動を考えていきたいと思えます。		
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。	コロナ禍、現在活動は停止中、書類提出のみとなっています。報告書は区役所をはじめ委員に皆様へ毎々発送しております。		
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取り組んでいる。	区役所、地域包括とは常に連携を維持しています。空室情報のFAXやメールでの提供やご利用者様のご紹介、施設の見学等を随時積極的に行っています。		

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。	身体拘束についてはその重要性を常に職員には理解させるよう研修を通じてレクチャーしている。介護保険制度の条件として3か月に一度のミーティング、勉強会を実施し職員には重要性和重大性の認識に心掛けております。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待についてはその重要性を常に職員には理解させるよう研修を通じてレクチャーしている。介護保険制度の条件として3か月に一度のミーティング、勉強会を実施し職員には重要性和重大性の認識に心掛けております。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	将来的に成年後見人制度を利用した入居契約などが多くなると想定しております。しかし現状は管理者以外はまだこの制度の概要について知らない職員が多いとのげんじょうでございます。		
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。	契約には十分な時間を設け丁寧な説明に努めている。その時だけではなく質問や要望は時間をおきお聞きするようになっている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	家族からの意見や要望は施設内、会社内で解決し外部との接触はない。		

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
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。	本来、家族会を定期的開催し意見や要望をお聞きしていたが現在停止中、家族個別にうかがっている。将来的に家族会に変わる形を考えたい。		
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。	やりがいのある仕事ができるよう本社にて管理者研修が毎月開催されマネジメント管理を勉強し現場で生かせるよう努めている。		
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。	やりがいのある仕事ができるよう本社にて管理者研修が毎月開催されマネジメント管理を勉強し現場で生かせるよう努めている。		
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。	区内GH協議会に積極的に参加、運営推進会議でも他社施設の管理者を招いてお話いただいています。		
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。	本人・家族双方からお聞きし適切な生活環境を提供することに努めている。		

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。	本人・家族双方からお聞きし適切な生活環境を提供することに努めている。まず暫定的なアセスメント、フェイスシートを作成し担当職員に開示し情報の共有に努め統一性のあるケアが展開出来るよう指示しています。		
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。	本人・家族双方からお聞きし適切な生活環境を提供することに努めている。まず暫定的なアセスメント、フェイスシートを作成し担当職員に開示し情報の共有に努め統一性のあるケアが展開出来るよう指示しています。		
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。	ご本人を第一に考えたケアを考えなければならないが日常において我々職員も一緒に生活しているという実感を持つのは究極の目標であると感じております。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご本人が望むこと、家族が望むとは必ずしも合致しないと考えます。家族がこうしてあげたいという望が逆効果を生む場合も多々あります、職員は両者の思いを明確に認識しケアの将来に役立てなければならぬと考えます。		
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。	個々の認知症の進行を適切に判断し支援に努めている。関係の継続は重要であるが避ける場合もあります。共同生活に支障が出ないような必要であると考えます。		

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。	共同生活を念頭にケアのバランスを考えながら支援にあたっている。重介護の方や認知の進行が著しく進んでいる方でもグループの輪の中に出来るだけ入っていただき活動して頂けるよう支援しております。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退居後、お看取り後も必要であれば柔軟に対応している。ご入居いただいたかたは比較的地元の方が多くご退居後もお付き合いさせている方もおられます。地域密着の観点からこのような場面は大切にしていきたいと考えます。		
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。	個々の認知症の進行を適切に判断しできる範囲で努めている。ケアマネジャーによるヒアリング等を頻繁に行いご利用者の思いの変化などを観察しケアプランに反映させています。		
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。	ご入居までの経緯をしっかりと調査・把握し暫定的なフェイスシートを作成し個々の認知症の進行を適切に判断しています。		
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。	個々の認知症の進行を適切に判断しできる範囲で努めている。昼間の状況・夜の状況をしっかりと見極めご利用者の一日の様子を注視し職員間での情報共有を詳細に認識させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	フロアミーティング・カンファレンス、サービス担当者会議を対象者ごとに随時行い作成されており介護記録と同じファイリングしてありいつでも確認することが出来る。		
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。	詳細な個人記録により活かされている。またご家族様にも面会の折は積極的に閲覧していただき日々の状況を認識頂けるよう努めています。		
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。	必要なサービスを明確にし実践している。レクリエーションやホームイベントにもご利用者様やご家族様のご要望を積極的に取り入れ実施している。またイベントにはご家族様にも一緒に参加して下さるようご案内しています。		
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。	先にも述べておりますようにご入居者様による地域との関わりがあまりない状況でございます。運営推進会議や町内会を通じてご利用者様と地域の皆様との関わりが出来るよう検討してまいります。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	基本的なかかりつけ医は統一され必要に応じて各診療機関を受診している。当ホームにクリニックが併設されており手厚い医療連携が行われています。当ホームのサービスポイントの一つとして位置づけております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	当ホームにクリニックが併設されており担当看護師も近くに待機しており手厚い医療連携が行われています。当ホームのサービスポイントの一つとして位置づけております。		
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。	当ホームにクリニックが併設されており手厚い医療連携が行われています。地域医療連携に基づき医療機関同士の連携も当地域はしっかりしており入退院の際の情報提供は充実したものであると考えます。		
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。	弊社の看取りの指針に基づく。弊社における「看取りの指針」がございます。入居契約時に書面にてしっかりご説明しご入居頂いております。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	医療連携に基づき想定・訓練を実施している。想定した事案に到達した場合は速やかな医療連携をとるよう、その時のケースに応じてきめ細か想定事案を職員間で共有しています。		
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回の防災訓練を実施。消防署・町内会・近隣住民にも実施日をご案内し積極的に参加して頂き終了後、反省会。意見交換を実施しています。		

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。	人権やプライバシーは法令に基づき最大限配慮しております。まずは対象者のお人柄をよく知ることがお声掛けやケアの大前提であると考えます。		
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。	対象者のお人柄をよく知ることがお声掛けやケアの大前提であると考えます。		
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。	特に一日の予定や時間を決めずレクや体操などはご利用者様の様子を伺いながら取り入れている。時間を決めて強制的に予定をこなすやり方は好ましくないと考えます。		
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。	認知症が進行するとご本人の要望が伝わりづらい事が多々あります。ご利用者様のご要望を職員はしっかり認識することが重要であると考えます。		
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。	食事は職員が見守りを兼ねて輪の中に入り話題を提供しながら楽しく実施しています。配膳・下膳は食器類を全て陶器で提供しているため職員にて行っていますが出来るところはお手伝いいただいております。		

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
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。	医療連携に基づき支援している。食事摂取量や水分量は直ぐに確認できるよう帳簿を身近に配備し摂取量の増減に伴う指示がすぐに伝達できるよう準備しています。		
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。	医療連携に基づき支援している。毎食後、全ご入居者様の口腔ケアを実施しています。義歯の方は夜間は消毒し翌朝お渡ししています。口腔ケアが難しい方、誤嚥の危険性が高い方は訪問歯科による専門家による口腔ケアを実施しています。		
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。	衛生確保に向けた支援をしている。時間を予め想定し計画的な排泄誘導を実施し失禁や不衛生な状況を緩和できるよう支援しています。		
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。	医療連携に基づき支援している。便秘の方が非常に多く認知症進行の大きな原因にもなりますので下剤による排泄コントロールを実施している方がほとんどです。医療連携に基づき支援している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	曜日や時間は設定しているが無理な対応は行わない。衛生面に問題がなければ本人の意思を尊重する。入浴動作は限りなく残存機能を重視するようケアの徹底を指示している。		

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。	本人の状況に応じた支援を行っている。昼夜が逆転しないよう、生活のリズムに支障がないよう支援しています。		
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。	医療連携に基づき支援している。事故のないようチェック体制を強化し確認作業の徹底を実施しています。また新たに服用を開始した方についてはリスクをしっかりと認識して頂き様子を注視するよう指示しています。		
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。	本人の状況に応じた支援を行っている。お一人お一人にお尋ねしご要望をお聞きしている。集団行動のバランスを考えながらレクリエーションにも変化を加え出来るものは実施している。		
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。	週に一度は外出・お散歩等を実施しています。気分転換や体力維持のために積極的に取り入れています。残念ながら地域との交流は現在実現しておりませんが前向きに検討したいと考えております。		
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。	金銭は家族対応。当ホームでは現金のお預かりはしておりません。必要な物品の購入は家族の了解を得てから購入、後日、立替金としてご請求しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	電話面会は頻繁に実施、家族にも要請させています。テレビ電話などのご要望が増えており目下検討中でございます。		
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。	共同生活の中で支障がない程度実施しています。出来るだけ施設感のない自宅の様な居住空間を構築すべくケアプラン同様、ご家族様とも協議しながら少しづつ組み立てていければと考えております。		
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。	共同生活の中で支障がない程度実施しています。ご入居者様同士の輪を強調出来るような空間を構築すべく孤立しないような空間を作りたいと考えております。		
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。	出来るだけ施設感のない自宅の様な居住空間を構築すべくケアプラン同様、ご家族様ともよく協議しながら居室のコーディネートを行っております。また家具などで事故の起こらないよう危険性にも慎重に配慮		
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。	出来るだけ施設感のない自宅の様な居住空間を構築すべくケアプラン同様、ご家族様ともよく協議しながら居室のコーディネートを行っております。また家具などで事故の起こらないよう危険性にも慎重に配慮		

2021年度

事業所名 グループホームちいさな手横浜かなざわ

作成日： 2022年 2月 16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	1	弊社理念の更なる浸透	弊社理念の更なる浸透と「社会性と人間性」兼ね備えた人材の育成	三か月毎に目標を掲げ更新している。館内に目標を掲示し毎日記入する業務日誌の欄外に成果を簡単に記入できるようにしてある。	12ヶ月
2	51	コロナ禍における家族面会の在り方	オンライン面会を構築すべく準備を進めた い。	職員の配置と機器操作のへの柔軟な対応	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月