

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	1493600017	事業の開始年月日	平成18年4月1日
		指定年月日	平成30年4月1日
法人名	ALSOK介護株式会社		
事業所名	グループホームみんなの家・横浜いずみ野		
所在地	(〒245-0016) 横浜市泉区和泉町7591-18		
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17日	評価結果 市町村受理日	令和4年3月4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）】

いずみ野は、緑が多くまた四季折々の風景をホームにしながら感じることができます。今年コロナ禍の中、特にホームにしながらどのように過ごせるかと考えた時に今までとあまり大きな違いはなくここに居ながら季節を感じ日本の伝統行事を大切にしながら利用者様がそれぞれ懐かしい気持ちになれたり、昔を思い出していただけるように行事を行っています。アクティブに動くことができなかった分今年度は（昨年からの引き続き）「いきいきリズム体操」「NoAエクササイズ」「あんしんヨガ」を定期的に行い運動不足解消と生活リズムの活性化を目指して行っています。また職員は認知症の理解を深め、利用者様がそれぞれ役割を持ちご自分でできることを決め、やりがいを感じながら過ごしていただけるように自立支援を行っています。

【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11月15日	評価機関 評価決定日	令和4年2月8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、相鉄いずみ野線「いずみ野駅」からバスで7分「ひなた山第一」で下車、徒歩14分のところにあります。周辺は和泉川が流れ、野鳥が飛来する自然豊かな環境です。日当たりのよいリビングからは見事な桜の木、遠くには富士山を臨むことができます。

<優れている点>

2年前に法人の変更がありました。セキュリティの強化で人感センサーを導入するなど見守り体制が整っています。骨折予防対策で骨をガードするクッションやガードルを使用し未然に防いでいます。認知症と寝たきり予防に特化したプログラムを実施しています。脳と脚の機能向上を目指し、チェアヨガで心を落ち着かせる呼吸法を取り入れ、生き生きと過ごす毎日を目指しています。開設以来誕生日当日にお祝いをする事に拘り、利用者の希望が叶う特別な日として大切に支援しています。毎月発行の「いずみ野通信」と個別に送る「一言通信」でイベントや日常の写真も長年続けています。利用者、職員で四季折々に壁画を作成、桜、紫陽花、向日葵、コスモス、紅葉と大作の前で笑顔がこぼれています。

<工夫点>

事業所内の様子をブログで公開しています。ハチマキ巻いてリモート大運動会、自分だけの誕生会、健康体操など様々なイベントに笑顔で元気に参加している姿を見ることが出来、面会でできない家族の喜びと安心に繋がっています。

【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	グループホームみんなの家・横浜いずみ野
ユニット名	1F ユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			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ます。 (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。	玄関に理念を貼り出勤時に目に留まるようにしている。実践に繋げるためにカンファレンスや会議で「地域密着型サービス」の意義を確認し合い職員間で共有している。	玄関に利用者や職員の笑顔いっぱい大きな写真を掲げ「輝いている時、笑顔のある毎日」をモットーに理念の実践に努めています。職員は毎月の会議で再認識し、利用者の笑顔や輝きを引き出すケアや支援を話し合い共有しています。	
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。	コロナ禍の中、地域交流がほとんど出来ず自治会の「夏祭り」「子供神輿」等の交流を毎年楽しみにしていたができなかった。実際の交流はできなかったが唯一子ども会のリサイクルには参加することができました。	自治会に加入し、現在は子供会のリサイクル活動に協力しています。現在はコロナ禍で自粛していますが、地域の夏祭りでは、事業所駐車場が子供神輿の休憩所となっており、利用者との交流の場となっています。リズム体操などの開催日には地域の人も事業所に来訪しています。	
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。	現時点では地域貢献もできていない今後開催できる環境になったら以前から地域の方に認知症予防になる脳機能・身体機能の維持ができる運動教室を地域に発信していきたい。	/	/
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。	コロナ禍の中、今年度すでに予定をしていた会ができず。報告書のみを提出している。	運営推進会議は2ヶ月ごとに開催、利用者家族、自治会役員、民生委員、地域包括支援センターの職員が参加していましたが、現在はコロナ禍のため書面開催となっています。今後の会議開催に向けて意見や感想をもらえるように検討しています。	
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。	現時点では連絡は密に取ることはできていません。事業所の取り組み等も伝える事はできていません。運営推進会議録で取り組みを報告しています。	区の生活支援課や高齢障害支援課と生活保護受給利用者の用件、キャラバンメイト連絡会のなどの情報共有で連携しています。社会福祉協議会とボランティア活動の受け入れ再開に向けてのリモートの説明会にも参加しています。	

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。	身体拘束等の適正化の指針を作成し定期的に読み合わせをし理解を深めています。また年2回の研修はテーマを決め実施しています。職員会議等でもケアの方針の話の際には「身体拘束」にはならないのか？等常に意識をしてケアに取り組んでいます。委員会は年6回開催している	身体拘束適正化委員会を奇数月に年6回開催しています。法人研修ではテーマがあり「拘束をしないケア」について、個人ワークで意見を記録し提出しています。玄関は防犯上施錠していますが、利用者に外出の気配があれば見守り同行しています。	
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。	虐待防止委員会を年6回開催している年2回は虐待についての問題を解いたり研修を行っています。日常では「外傷確認報告書」等を活用し全身のあざや傷などを発見した際記入し虐待が見過ごされないように防止に努めています。	虐待防止委員会を偶数月に開催しています。「虐待ゼロへの行動指針」を事務所入り口に掲示し、意識付けに努めています。虐待を未然に防ぐため「外傷確認報告書」を作成して取り組んでいます。法人のリモート研修も個別で受けています。	
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。	後見人・保佐人を利用している利用者様が増えています。管理者は機会があると研修に参加していますが今年度は学ぶ機会がありません。制度が活用できるように支援しています活用した方はいません。自立支援事業に関する学びは不足しています		
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。	契約時は契約書・重説は事前に手元にお届けし読んで頂いています。入居時には契約の締結・解約等ご理解頂くまで十分な説明を行い理解・納得していただけるように努めています。体調の悪化や看取り等その都度相談・話し合いをしています。		
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。	利用者様は居室担当が決まっているので日々関わりを持ち日常会話の中から要望を拾い上げている。入浴の仕方や次の誕生日の要望が聞けたりしています。事業所の取り組み等はブログを発信したり月回の通信で報告をしています。	利用者の要望は日常対話の中から把握に努めています。コロナ流行前は家族会で意見を聞く機会がありましたが、感染症流行後は電話やメールで意見や要望を聞いています。毎月個別発送している「一言通信」の写真やブログで様子を伝え交流しています。	

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。	職員会議やエントごとのカンファレンスを行いケアや業務に関しての話し合いをしています。ワーカーを中心として業務に関しては職員皆で意見を出し決定し実施している。申し送りでは1・2F合同で行い情報の共有をし夜間帯の対応やケアに繋げている。	毎月のユニット会議で利用者一人ひとりに合わせた支援内容を検討、他施設で経験した意見が出るなど活発に意見交換し反映させています。職員の提案で美化活動の日を設け、外の掃除も含め行っています。各ユニット合同で情報交換もしています。	
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。	職員面接を年2回実施それぞれに目標を挙げてもらい6か月後に振り返りをし次回の課題としてまた取り組みをする。また希望があれば研修に参加出来るような環境を作っています。学が必要な職員についても同様研修参加のアナウンスをしています	年2回の個人面談で資格取得や職場環境の把握に努め、介護年数による研修参加の案内、参加費の補助、資格による手当などやりがいがあるように努めています。年1回の健康診断、夜勤者は年2回実施し健康管理をしています。	
13	10	○職員を育てる取り組み 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。	コロナ禍の中研修の直接参加ができない状態でしたがリモートでの研修が多く開催されているので職員一人ひとりにあった研修に参加することができています。	年間研修予定表を作成し、職員研修を実施しています。介護年数による研修参加の案内、参加費の補助や手当など資格取得を支援しています。コロナ禍では県や市が主催している希望のリモート研修に参加し、職員は正しい知識や技術を深めています。	
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り組みをしている。	最近では交流ができない状況でしたが徐々にリモートを使い市GH連絡会や県GH協議会等に参加できるようになり今後交流や勉強会等ネットワーク作りが以前のようにでき、サービスの質を向上をさせていく取り組みをしていきます。		
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。	事前にお会いした時、ご本人の困りごとと不安な事、要望等くみ取ることが出来るように面接を行い最初により関係性が築ける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。	これまでの経緯、今までのご苦勞や今後どのようなことを望まれているのかを十分に話し合いができるような関係作りに努めています。またホームの日常的な様子を見ていただき、ご本人様が望む所かを見極めていただき一緒に考えています。		
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。	ご本人様・家族様が今何に困りどのようなことを望んでおられるのかを十分話し合い、グループホームの選択がベストなのか等を見極め、その他のサービス利用も含め支援していくように努めています。		
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。	ご本人の生活歴を大切に今までの暮らしが継続してできるように、また出来ないところは職員の支援を受けながら、できることはそれぞれ助け合い支え合いながら暮らす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。	ご本人の様子や職員からの報告は毎月送る一言通信で伝えています。日常生活での出来事や様子は機会がある都度電話等でお伝えし家族様と職員がご本人様に対して同じ思いになり、共にご本人様を支えていく関係を築いています。		
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。	現在はご本人宛に手紙やプレゼントまた日用品等を送っていただき馴染みの関係が途切れないように支援に努めています。(家族様・ご近所様・親戚等)	コロナ禍前は友人・知人・親戚の来訪や馴染みの床屋、墓参り、正月には一時帰宅など家族の協力がありました。現在面会は自粛していますが、手紙や日用品が届いています。毎月送付の手紙にはイベントの様子や日常生活の写真を添付し、関係継続に努めています。	

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
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。	馴染みの関係ができ職員の声かけもありますが自ら食事時には歩けない利用者様のお盆を一緒に下膳してくれます。また新聞を読み終わると「新聞ですどーぞ」と回してくれる場面をよく見ます。支え合いながら過ごせる支援に努めています。		
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。	契約が終了した方に対象者がいません。家族様は契約が終了しても関係性が続いている家族様もおります。必要に応じては相談や支援に努めています。		
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。	日常会話や世間話の中からご本人の思いをくみ取るように努めています困難な場合は顔の表情等（笑顔・悲しい顔・つらい顔）を見落とさないように努めています。思いや希望はケアプランに反映し定期的に職員間で話し合いをしています。	入居前の聞き取りで生活歴や住環境を確認しています。居室担当者を設け、職員は日常会話から思いや意向の把握に努め、カンファレンスで共有しています。意思疎通が困難な場合は、家族の情報や利用者の行動、表情から思いを受け止め支援に繋げています。	
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。	今までのサービス利用の経過は家族様から情報を得るため十分な聞き取りをしています。必要時には以前のケアマネージャーからも情報提供をしていただくこともあります。入居後も生活歴や生活環境の情報を把握でき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。	できる事が徐々にできなくなってきた方もおりますが利用者様一人ひとりのその日の状態を把握できることや行動・動作を感じ取るようにしています。月1回のカンファレンスで情報の共有をし本人の有する力等現状の把握に努めています。		

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
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご本人やご家族のご意向を聞き、内科医師・歯科、衛生士、薬剤師、看護師等それぞれ専門の立場で助言をいただき職員は日々アセスメントをし意見や提案を反映しながら介護計画を作成しています。	入居時のアセスメントで本人、家族の意向を聞き暫定計画で1ヶ月様子を見ます。本計画は、家族や医療関係者の意見を聞きながら計画担当が職員と作ります。立位ができなかった利用者が、生活リハビリにより、トイレで立ち上がることができ、トイレでの排泄が可能になった事例もあります。	
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。	日々の様子は生活記録に記録。職員間の情報の共有として申し送りノートを活用。月1回のカンファレンスを行いケアの実践、結果等話し合い介護計画の見直しが必要か個別記録を十分ではない所もみられますが活用している。		
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。	誕生会は誕生月の方全員同じ日にやるのではなく実際の誕生日に会を行います。最近ではチャーハンと餃子と焼き鳥が食べたいと希望されその日のランチは職員と一緒に思う存分召し上がりました。ご本人の望むことが実現でき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。	地域資源を把握するように努めています。現在は支援はできていない。		
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。	以前から通院している専門医に継続して通院を希望される時は今まで同様通院し、その結果をかかりつけ医に報告し家族様・かかりつけ医・事業所が連携をとりながら関係性を築き支援しています。	内科の協力医は月2回、歯科医と歯科衛生士は月4回往診します。訪問看護師は毎週健康管理をします。受診情報は医療連携看護記録で医療機関と職員が共有しています。入居者全員が協力医をかかりつけ医として24時間オンコール体制で見守りをしています。	

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。	訪問看護ステーションとの契約により医療連携看護師の週1回の訪問があり利用者様の変化・訪問診療の結果や受診・検査結果を医療連携看護記録に記入し情報の共有をし適切な看護が受けられるように支援しています		
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。	入退院時には病院関係者との話し合いに家族様と一緒に同席、入院目的期間を聞き早期退院できるように話し合いをしています。利用者様の介護サマリーや支援方法・特徴の情報提供をし病院関係者との関係づくりをしています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	家族会で「終末期のあり方」について話し合う場がありましたが現在は入居面接や入居契約時に説明をして方針を共有しています。ご本人や家族様の意思を確認しながら医療関係者や介護職員と共にチームで取り組んでいます。	入居時に本人、家族に「重度化した場合の対応に係る指針」で説明します。医師が重度化の判断をした場合は「看取り加算同意書」で家族の意向を確認し、看取りを希望する場合は看取り計画書を作り支援しています。この1年で3名の看取りの実績があります。	
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。	事業所には緊急時対応マニュアルがあり職員は緊急時対応の把握はできています。急変時・事故発生時も同様、利用者様の対応方法が違うので利用者様の状況を把握・共有し対応している。専門部署での定期的な訓練は現在実施できていない。		
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回の訓練、4/14・5/30夜間想定避難訓練、6/27消火訓練を実施。消火訓練では消火器を消防署から借りその際アドバイスを受け、訓練を実施しています。地域との協力体制は一部の近隣の方のみ築いています。	避難訓練は夜間想定を含め年2回、消防署の指導を得て、近隣住民も参加して実施しています。コロナ禍前は家族も参加しています。災害備蓄品として水、食料、カセットコンロなどを、玄関ロビーと事務所に、品名、数量、消費期限の表をつけて保管しています。	災害備蓄品は2ヶ所で保管されていますので、保管場所、品名、数量、消費期限をリスト化して1元的に管理され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。	「利用者様に対するタブー例」や「やってはいけない行動や言動」が貼ってあり勤務前に読み、職員間で意識し不適切な言葉に気をつけ人格の尊重・プライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めています。	利用者に敬意を払い言葉遣いを大切にしています。管理者が職員の不適切な言葉遣いや支援に気が付いたときは、その場で注意し職員会議で共有して再発防止をしています。個人情報の書類は鍵のかかるキャビネットで保管し、データはパスワード付きで管理します。	
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。	日常生活の会話の中から発した言葉を聞き逃さず、嗜好品についても希望を表すことができているのか好みや聞くことができているのか等、飲み残し食べ残し等も確認しながら自己決定できるように働きかけています。		
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。	共同生活が苦手な居室で過ごす時間が長い方、午前午後と休息が必要な方もいます。家事仕事が好きでやっておられる方、新聞が好きで長い時間読んでいる方等、一人ひとりのペースを大切に希望に添った支援をしています。		
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。	入浴時の着替えはご本人の好きな服が着られるようになるべくご本人を選んで頂いています。理美容に関しても好みの長さにカットしてもらっています。ご本人の希望が叶うように支援しています。		
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。	食事前の口腔体操時に献立の確認をしその後盛り付け・食器拭き・下膳等一人ひとりができること、やりたいことをやり、利用者様と職員と一緒に準備や片付けを行っています。	食材は業者が用意し調理専任の職員が利用者の食事形態に合わせ調理しています。週1回朝食のパンは好評となっています。敬老会や誕生日会には、テイクアウトで好みのお寿司やチャーハン、餃子なども楽しんでいます。コロナ禍前は家族と外食を楽しむ人もいます。	

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。	食事量・水分量はチェック表をつけ把握しています。接種量や嚥下・咀嚼状態・嗜好等医師・歯科医師等の指示を仰ぎながら食事形態を決めています。一人ひとりの状態や習慣に応じた支援をしています。(バナナが好き・毎日ヨーグルト・毎朝納豆等)		
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。	口腔ケアの重要性を職員は認識している。歯科医師・衛生士と連携をとりながら利用者様の状態に応じて、それぞれ口腔ガーゼ・スポンジ・舌苔ブラシを使用して口腔ケアをしています。		
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。	排泄記録表をつけ排泄のパターンを把握しています。紙パンツやパットを使用しても定時誘導をしサインを見逃さないようにしてトイレでの排泄や自立に向けた支援を行っています。排便コントロール等にも注意をし工夫をしています。	排泄記録表で排泄パターンを把握し、定時誘導で声掛けをしています。オムツを使用していた利用者が生活リハビリ支援で自立してトイレで排泄できるようになった事例もあります。夜間は大き目のパッドを使用し、必要に応じて交換し、安眠できるように配慮しています。	
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。	排泄記録表をつけ排便状況・パターンを把握しています。排泄サインを見逃さず不穏回避に努めています。一人ひとりの状態に合わせてまた入居前からの習慣の継続としてヨーグルトを毎日、牛乳・バナナ等を提供して予防に取り組んでいます。		
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。	希望がある際はいつでも入浴できるように毎日準備しています。入浴表を参考にし間隔を開けずに入浴できるようにしています。入りたくない利用者様は職員を交代したり、同性介助を希望する方は同性の職員が対応等個々に応じた支援をしています	希望があれば週2回以上入浴しています。季節のゆず湯やしょうぶ湯も楽しみとなっています。嫌がる利用者には声掛けの人やタイミングを変えて誘います。同性介助の希望にも対応し、車いすの利用者は機械浴で入浴を楽しんでいます。入浴中は見守りの職員と会話が弾みます。	

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。	利用者様の希望により寝具は薄めの物・厚めの物等好みを把握したり、日中の活動・レクの働きかけを行い夜間の安眠できるように支援しています。座位困難・休息が必要な利用者様は居室で休息していただき日中は生活音聞こえるようカーテン対応。		
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。	薬の情報は薬剤師・往診記録等で情報の共有をしている。薬情は常に見られるようにファイルをし副作用等の把握ができるようにしている。服薬時にはダブルチェックのマニュアルで実施し、症状の変化を確認しながら服薬の支援をしています。		
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。	利用者様の状態に合わせてお茶の時間には緑茶・コーヒー等好きな物を飲み日々の生活では家事仕事が好きの方レクが好きの方、花に興味のある方等その場面で利用者様に声かけをして役割や楽しみ、気分転換等の支援をしている		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	今の季節は外気浴や花壇の花を見に行ったり本人の希望で戸外に出ています。希望がない方も外気浴等の支援に努めています。現在は通院以外外出はできていません。	コロナ禍前は近隣の遊水地を散歩して地域住民と会話を楽しんだり、商店で買い物したり、自治会の夏祭りに出かけて楽しんでいます。家族同伴の通院の帰りには外食を楽しむ人もいますが今は自粛しています。現在は、テラスや庭で外気浴をしながら桜など季節の花を楽しんでいます。	
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。	以前は買い物尾希望があった際は一緒に行って買い物の支援をしていましたが現在はできていません。ご本人が欲しい物を希望された時は職員が購入して支援しています。		

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
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。	利用者様が娘様宛に書いた手紙を出したり、親戚・知人から来た手紙を利用者様に渡し開封し代読する支援をしています		
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。	利用者様と一緒に壁画を作成し季節を感じていただけるよう支援しています。玄関には花や装飾品を飾り居心地の良い共有空間作りまた季節感生活感を取り入れる工夫をしています。時間帯によっては明るさを変えたり食事時にはテレビを消し音楽を流しています。	玄関ロビーに利用者の笑顔の写真が貼ってあります。廊下やリビングの壁には誕生日会や敬老会の写真や、利用者と職員がいっしょに作ったスタンプ絵が飾ってあります。リビングは日当たりがよく、春には桜と富士山が楽しめます。廊下もリビングも広々として車いすの動線が確保されています。	
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。	気の合った利用者様同士で会話ができたり、テレビを見て楽しんだりできるように食席を決めています。玄関内には椅子がありフロアから離れて一人になることができるように居場所の工夫をしています。		
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。	家族写真や孫様の写真を飾ったり入居前から育てていた鉢植えを置き安心されています。入居年数が長くなると状況が変わり馴染みの物があることで逆に混乱されることもあるので家族様と相談しながら居心地よく過ごせるような工夫をしています。	箆の角に緩衝材を付け、床には転倒骨折防止のマットを引き、見守りセンサーで安全を見守っています。日中は居室の入り口にカーテンをして生活音が聞こえるようにしています。家族の写真や記念の品、テレビなどを持ち込み過ごしやすい部屋にしています。	
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。	トイレの場所やご自分の部屋がわかり一人で安全に混乱がなく自立した生活が送れるように工夫し支援しています。		

事業所名	グループホームみんなの家・横浜いずみ野
ユニット名	2Fユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			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ます。 (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。	玄関に理念を貼り出勤時に目に留まるようにしている。実践に繋げるためにカンファレンスや会議で「地域密着型サービス」の意義を確認し合い職員間で共有している。		
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。	コロナ禍の中、地域交流がほとんど出来ず自治会の「夏祭り」「子供神輿」等の交流を毎年楽しみにしていたができなかった。実際の交流はできなかったが唯一子ども会のリサイクルには参加することができました。		
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。	現時点では地域貢献もできていない今後開催できる環境になったら以前から地域の方に認知症予防になる脳機能・身体機能の維持ができる運動教室を地域に発信していきたい。		
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。	コロナ禍の中、今年度すでに予定をしていた会ができず。報告書のみを提出している。		
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。	現時点では連絡は密に取ることはできていません。事業所の取組み等も伝える事はできていません。運営推進会議録で取組みを報告しています。		

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。	身体拘束等の適正化の為の指針を作成し定期的に読み合わせをし理解を深めています。また年2回の研修はテーマを決め実施しています。職員会議等でもケアの方針の話の際には「身体拘束」にはならないのか？等常に意識をしてケアに取り組んでいます。委員会は年6回開催している		
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。	虐待防止委員会を年6回開催している年2回は虐待についての問題を解いたり研修を行っています。日常では「外傷確認報告書」等を活用し全身のあざや傷などを発見した際記入し虐待が見過ごされないように防止に努めています。		
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に支援している。	後見人・保佐人を利用している利用者様が増えています。管理者は機会があると研修に参加していますが今年度は学ぶ機会がありません。制度が活用できるように支援しています活用した方はいません。自立支援事業に関しての学びは不足しています		
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。	契約時は契約書・重説は事前に手元にお届けし読んで頂いています。入居時には契約の締結・解約等ご理解頂くまで十分な説明を行い理解・納得していただけるように努めています。体調の悪化や看取り等その都度相談・話し合いをしています。		
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。	利用者様は居室担当が決まっているので日々関わりを持ち日常会話の中から要望を拾い上げている。入浴の仕方や次の誕生日の要望が聞けたりしています。事業所の取り組み等はブログを発信したり月回の通信で報告をしています。		

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
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。	職員会議やエトごとのカンファレンスを行いケアや業務に関しての話し合いをしています。ケアラーを中心として業務に関しては職員皆で意見を出し決定し実施している。申し送りでは1・2F合同で行い情報の共有をし夜間帯の対応やケアに繋げている。		
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。	職員面接を年2回実施それぞれに目標を挙げてもらい6か月後に振り返りをしてし次回の課題としてまた取り組みをする。また希望があれば研修に参加出来るような環境を作っています。学が必要な職員についても同様研修参加のアナウンスをしています		
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。	コロナ禍の中研修の直接参加ができない状態でしたがリモートでの研修が多く開催されているので職員一人ひとりにあった研修に参加することができています。		
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。	最近交流ができない状況でしたが徐々にリモートを使い市GH連絡会や県GH協議会等に参加できるようになり今後交流や勉強会等ネットワーク作りが以前のようにでき、サービスの質を向上をさせていく取り組みをしていきます。		
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。	事前にお会いした時、ご本人の困りごとと不安な事、要望等くみ取ることが出来るように面接を行い最初により関係性が築ける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。	これまでの経緯、今までのご苦労や今後どのようなことを望まれているのかを十分に話し合いができるような関係作りに努めています。またホームの日常的な様子を見ていただき、ご本人様が望む所かを見極めていただき一緒に考えています。		
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。	ご本人様・家族様が今何に困りどのようなことを望んでおられるのかを十分話し合い、グループホームの選択がベストなのかを等を見極め、その他のサービス利用も含め支援していくように努めています。		
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。	ご本人の生活歴を大切に今までの暮らしが継続してできるように、また出来ないところは職員の支援を受けながら、できることはそれぞれ助け合い支え合いながら暮らし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。	ご本人の様子や職員からの報告は毎月送る一言通信で伝えています。日常生活での出来事や様子は機会がある都度電話等でお伝えし家族様と職員がご本人様に対して同じ思いになり、共にご本人様を支えていく関係を築いています。		
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。	現在はご本人宛に手紙やプレゼントまた日用品等を送っていただき馴染みの関係が途切れないように支援に努めています。（家族様・ご近所様・親戚等）		

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。	馴染みの関係ができ職員の声かけもありますが自ら食事時には歩けない利用者様のお盆を一緒に下膳してくれます。また新聞を読み終わると「新聞ですどぞ」と回してくれる場面をよく見ます。支え合いながら過ごせる支援に努めています。		
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。	契約が終了した方に対象者がいません。家族様は契約が終了しても関係性が続いている家族様もおります。必要に応じては相談や支援に努めています。		
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。	日常会話や世間話の中からご本人の思いをくみ取るように努めています困難な場合は顔の表情等（笑顔・悲しい顔・つらい顔）を見落とさないように努めています。思いや希望はケアプランに反映し定期的に職員間で話し合いをしています。		
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。	今までのサービス利用の経過は家族様から情報を得るため十分な聞き取りをしています。必要時には以前のケアマネージャーからも情報提供をしていただくこともあります。入居後も生活歴や生活環境の情報を把握でき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。	できる事が徐々にできなくなってきた方もおりますが利用者様一人ひとりのその日の状態を把握しできることや行動・動作を感じ取るようにしています。月1回のカンファレンスで情報の共有をし本人の有する力等現状の把握に努めています。		

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
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご本人やご家族のご意向を聞き、内科医師・歯科、衛生士、薬剤師、看護師等それぞれ専門の立場で助言をいただき職員は日々アセスメントをし意見や提案を反映しながら介護計画を作成しています。		
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。	日々の様子は生活記録に記録。職員間の情報の共有として申し送りノートを活用。月1回のカンファレンスを行いケアの実践、結果等話し合い介護計画の見直しが必要か個別記録を十分ではない所もみられますが活用している。		
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。	誕生会は誕生月の方全員同じ日にやるのではなく実際の誕生日に会を行います。最近ではチャーハンと餃子と焼き鳥が食べたいと希望されその日のランチは職員と一緒に思う存分召し上がりました。ご本人の望むことが実現でき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。	地域資源を把握するように努めています。現在は支援はできていない。		
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。	以前から通院している専門医に継続して通院を希望される時は今まで同様通院し、その結果をかかりつけ医に報告し家族様・かかりつけ医・事業所が連携をとりながら関係性を築き支援しています。		

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。	訪問看護ステーションとの契約により医療連携看護師の週1回の訪問があり利用者様の変化・訪問診療の結果や受診・検査結果を医療連携看護記録に記入し情報の共有をし適切な看護が受けられるように支援しています		
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。	入退院時には病院関係者との話し合いに家族様と一緒に同席、入院目的期間を聞き早期退院できるように話し合いをしています。利用者様の介護サマリーや支援方法・特徴の情報提供をし病院関係者との関係づくりをしています。		
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。	家族会で「終末期のあり方」について話し合う場がありましたが現在は入居面接や入居契約時に説明をして方針を共有しています。ご本人や家族様の意思を確認しながら医療関係者や介護職員と共にチームで取り組んでいます。		
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。	事業所には緊急時対応マニュアルがあり職員は緊急時対応の把握はできています。急変時・事故発生時も同様、利用者様の対応方法が違うので利用者様の状況を把握・共有し対応している。専門部署での定期的な訓練は現在実施できていない。		
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回の訓練、4/14・5/30夜間想定避難訓練、6/27消火訓練を実施。消火訓練では消火器を消防署から借りその際アドバイスを受け、訓練を実施しています。地域との協力体制は一部の近隣の方のみ築いています。		

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
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。	「利用者様に対するタブー例」や「やってはいけない行動や言動」が貼ってあり勤務前に読み、職員間で意識し不適切な言葉に気をつけ人格の尊重・プライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めています。		
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。	日常生活の会話の中から発した言葉を聞き逃さず、嗜好品についても希望を表すことができているのか好みや聞くことができているのか等、飲み残し食べ残し等も確認しながら自己決定できるように働きかけています。		
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。	共同生活が苦手な居室で過ごす時間が長い方、午前午後と休息が必要な方もいます。家事仕事が好きでやっておられる方、新聞が好きで長い時間読んでいる方等、一人ひとりのペースを大切に希望に添った支援をしています。		
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。	入浴時の着替えはご本人の好きな服が着られるようになるべくご本人を選んで頂いています。理美容に関しても好みの長さにカットしてもらっています。ご本人の希望が叶うように支援しています。		
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。	食事前の口腔体操時に献立の確認をしその後盛り付け・食器拭き・下膳等一人ひとりができること、やりたいことをやり、利用者様と職員と一緒に準備や片付けを行っています。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量・水分量はチェック表をつけ把握しています。接種量や嚥下・咀嚼状態・嗜好等医師・歯科医師等の指示を仰ぎながら食事形態を決めています。一人ひとりの状態や習慣に応じた支援をしています。（バナナが好き・毎日ヨーグルト・毎朝納豆等）		
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。	口腔ケアの重要性を職員は認識している。歯科医師・衛生士と連携をとりながら利用者様の状態に応じて、それぞれ口腔ガーゼ・スポンジ・舌苔ブラシを使用して口腔ケアをしています。		
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。	排泄記録表をつけ排泄のパターンを把握しています。紙パンツやパットを使用しても定時誘導をしサインを見逃さないようにしてトイレでの排泄や自立に向けた支援を行っています。排便コントロール等にも注意をし工夫をしています。		
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。	排泄記録表をつけ排便状況・パターンを把握しています。排泄サインを見逃さず不穏回避に努めています。一人ひとりの状態に合わせてまた入居前からの習慣の継続としてヨーグルトを毎日、牛乳・バナナ等を提供して予防に取り組んでいます。		
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。	希望がある際はいつでも入浴できるように毎日準備しています。入浴表を参考にし間隔を開けずに入浴できるようにしています。入りたくない利用者様は職員を交代したり、同性介助を希望する方は同性の職員が対応等個々に応じた支援をしています		

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
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。	利用者様の希望により寝具は薄めの物・厚めの物等好みを把握したり、日中の活動・レクの働きかけを行い夜間の安眠できるように支援しています。座位困難・休息が必要な利用者様は居室で休息していただき日中は生活音聞こえるようカーテン対応。		
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。	薬の情報は薬剤師・往診記録等で情報の共有をしている。薬情は常に見られるようにファイルをし副作用等の把握ができるようにしている。服薬時にはダブルチェックのマニュアルで実施し、症状の変化を確認しながら服薬の支援をしています。		
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。	利用者様の状態に合わせてお茶の時間には緑茶・コーヒー等好きな物を飲み日々の生活では家事仕事が好きな方レクが好きな方、花に興味のある方等その場面で利用者様に声かけをして役割や楽しみ、気分転換等の支援をしている		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	今の季節は外気浴や花壇の花を見に行ったり本人の希望で戸外に出ています。希望がない方も外気浴等の支援に努めています。現在は通院以外外出はできていません。		
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。	以前は買い物尾希望があった際は一緒に行って買い物の支援をしていましたが現在はできていません。ご本人が欲しい物を希望された時は職員が購入して支援しています。		

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
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。	利用者様が娘様宛に書いた手紙を出したり、親戚・知人から来た手紙を利用者様に渡し開封し代読する支援をしています		
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。	利用者様と一緒に壁画を作成し季節を感じていただけるよう支援しています。玄関には花や装飾品を飾り居心地の良い共有空間作りまた季節感生活感を取り入れる工夫をしています。時間帯によっては明るさを変えたり食事時にはテレビを消し音楽を流しています。		
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。	気の合った利用者様同士で会話ができたり、テレビを見て楽しんだりできるように食席を決めています。玄関内には椅子がありフロアから離れて一人になることができるように居場所の工夫をしています。		
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。	家族写真や孫様の写真を飾ったり入居前から育てていた鉢植えを置き安心されています。入居年数が長くなると状況が変わり馴染みの物があることで逆に混乱されることもあるので家族様と相談しながら居心地よく過ごせるような工夫をしています。		
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。	トイレの場所やご自分の部屋がわかり一人で安全に混乱がなく自立した生活が送れるように工夫し支援しています。		

2021年度

事業所名 グループホームみんなの家横浜いずみ野

作成日： 2022年 2月 20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	35	〈災害備蓄品〉 ・保管場所が2ヶ所 ・場所、品名、数量、消費期限等がリスト化されていない	いずれは保管場所の一元的な管理 ・今すぐは現状の2ヶ所での保管になる ・場所、品名、数量、消費期限のリスト化	徐々にリスト表を作成し、進めている	1ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月