

2023（令和5）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	1473601043	事業の開始年月日	平成17年10月1日
		指定年月日	平成17年10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 横浜いずみ		
所在地	( 245-0018 ) 神奈川県横浜市泉区上飯田1618-1		
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5年9月20日	評価結果 市町村受理日	令和6年1月26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）】

ホーム施設内に回廊があり、外の空気を感じながら散歩ができます。朝の散歩や、昼の散歩、夕方の散歩など行い、筋力低下予防をしています。ウッドデッキでは前面が田畑と大空の景色を楽しみながら、入居者様とベンチに座り、日光浴と会話を楽しむことができ、テーブルと椅子を運んでお茶会を開く事もあります。月一のレクでは、入居者様からのリクエストを取り入れた食事レクや、オンラインでの体操など楽しんで頂いております。希望される入居者様には季節の作品作りや、調理。掃除、洗濯もの干し、たたみなどを行って頂き、共同生活を一緒になって運営していただいております。満足ある生活が出来ております。

### 【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5年10月25日	評価機関 評価決定日	令和6年1月11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）】

事業所は相模鉄道いずみ野線「いずみ野」駅からバスにて約10分程で国道に面しています。事業所からは稲刈りが終わった田んぼや畑の風景を一望でき、四季を感じられます。利用者は整備された庭園周囲や色づいた柿の収穫を楽しみながら散歩できる環境にあります。

<優れている点>

運営法人は企業理念と介護理念をクレドカードに掲げ、事業所は理念に沿って、利用者の有する能力に応じ自立した日常生活を送ることができるように日頃より介護・介助に努めています。職員は整理・整頓・清掃・清潔・躰の5Sの目標に努めています。医療面では、協力医療機関の往診医と看護師が連携を図り、利用者が安心して医療の受診や健康相談ができる体制にあります。看取り介護に関しては、入居時に重度化した場合の対応に係る指針を説明し、利用者と家族の思いを確認しながら、最期を迎えることができるように、看取り介護に関する支援体制を確立し、看取り介護の経験もあります。

<工夫点>

事業所は年間研修計画を作成し、身体拘束適正化、虐待防止、感染症対策、看取り介護などの研修を実施し人材育成を図っています。家族には「いずみ通信」を送付し、夏祭りや盆踊り、誕生日会のお茶会、母の日のレクリエーションには手作りどら焼きを楽しむ利用者の笑顔の写真を送付し家族の安心につなげています。

### 【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 横浜いずみ
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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	理念経営がされており、入社時にクレドカードが配布され理念が記載されている。本社での研修でも理念について説明があり、会社全体で共有され日々、実践されている。毎朝の申し送りやミーティング開始前に全員で唱和を行い、浸透の取り組みを実施している。	法人の企業理念と介護理念に沿って、事業所は入居者に必要な援助を提供することを方針としています。職員はクレドカードを携帯し、ビジョンを唱和しています。ホーム長は新入職員研修時にサービス方針を説明し実践につなげています。	
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。	コロナ渦の中、対面でお会いすることが難しいのですが、保育園との交流で手紙を交換したり、オンラインレクを利用して、外部とのつながりを実現しています。例年は運営推進会議を通して情報を把握し、どんと焼きや節分祭・盆踊りなど町内会の行事に積極的に参加させて頂き交流を図っています。	町内会に加入しています。近隣の飯田神社への初詣や、地域の防災訓練、道路清掃、どんと焼きにも参加しています。盆踊りでは保育園児と一緒に歌や踊りをして楽しみながら交流しています。中学生の体験学習の受け入れや、ピアノやギター演奏のボランティアの受け入れも再開しています。	
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。	コロナ渦で中止となっていますが、中学生の福祉体験の受け入れや認知症キャラバンメイトでの訪問は可能な状態です。見学の方へ必要な方へは、アドバイスを行っています。開かれたホームであることを目指しています。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	年6回、地域3グループホーム、町内会代表、地域包括、泉区役所の担当の方と情報共有・交換を行って、サービス向上に活かしています。ご利用者様へのサービス状況や取り組みについて報告させて頂き、そこでの話し合いや意見をサービス向上に繋げています。	運営推進会議は、地域代表、地域包括支援センター職員、家族代表をメンバーとし、2ヶ月毎に開催しています。近隣の運営法人の3グループホームで合同会議を開き、それぞれに活動報告や、地域情報を得る機会としています。	
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。	区役所の入居者担当のケースワーカーとの連絡を行っています。運営推進会にて、事業所の実情やケアサービスの取組を伝えている。サービスについての疑問が生じれば、担当に連絡し助言を頂ける体制となっている。	管理者は泉区の高齢障害支援課へ運営面や業務上の相談をしています。介護保険の認定更新手続きは家族に代わって申請と立合いも行っています。横浜市の高齢者インフルエンザ予防接種の案内や講習会などの情報を得ています。	横浜市泉区の担当部署には事業所の実情やケアサービスの取組を共有し、一層地域福祉のために、連携を深めるように期待されます。

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
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。	ミーティングやホーム内研修を行っている。身体拘束のないケアに取り組んでいます。身体拘束防止委員会を設けて、定期的に勉強会を行っています。防犯目的、緊急時以外の施錠はしていません。	身体拘束適正化の研修を実施しています。事例に基づき検討し、会議の中で職員と話し合い正しい理解に努めています。「車いすから転落しないように縛る。鼻腔に入れたチューブを抜かないようにミトン型の手袋を付ける。自分で降りられないように、ベッドを柵で囲む」などの、行動を制限をする禁止となっている具体的な行為の写真を見て学んでいます。	
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。	職員全体で虐待が見過ごされることがないように努めています。高齢者虐待の手引きを用いて職員には注意を払いミーティングで点検を行い虐待の防止に努めています	高齢者虐待防止の手引きを整備し、職員は遵守に努めています。虐待につながるような不適切なケアや言葉遣いについて学んでいます。会議では職員同士で話し合い、行動、言葉遣い、態度、環境などの虐待につながらないか留意しています。	
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。	入居者様が自分で決められるように支援しています。難しい方は表情や仕草をみながら考えられる最善と思われる内容を代弁として一緒に決めていきます。		
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。	契約時には書類を説明すると共に、疑問点には納得のいかれるまで説明を行っています。		
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。	ご家族様が来訪した時に意見を伺ってその都度対応しています。日頃からご家族様とのコミュニケーションを密に取り気兼ねなくお話し頂ける関係作りをしています。ホームには意見箱が設けられており、随時、意見を受け付けています。また、入居者様からは直接、ご家族からは電話、対面、メール、お手紙をいただくことでも、運営に反映させています。	運営推進会議や家族の来訪時に意見や要望を聞いています。家族より「面会はいつからですか、利用者の外出は出来ますか」などの質問にも丁寧に対応しています。コロナ禍の際は感染に留意し、窓越しの会話や2階の廊下のスペースで面会をするなどの制限をしていましたが、現在は緩和した面会を実施しています。	

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
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。	本社会議、ホームでのミーティングやそれに限らず、普段より要望や提案を聞く準備はできており、提案があった場合は、話し合い速やかな反映をし、運営しながら改善を加えている。職員同士の話し合いで実行してもらい、管理者には事後報告を可とし、速やかさを優先としている。	管理者は毎月1回の全体会議やユニット会議、朝・夕の申し送り時に職員から意見を聞き、業務の改善や向上に努めています。運営法人の担当役員が巡回時に職員から要望を聞き業務に反映させています。	
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。	企業理念の浸透や本社主催の研修や、実務者研修の提供など、頑張っている職員に向上心が持てるように、職場環境・条件の整備に努めており、各自が向上心を持って働ける環境です。	管理者は職員が働きやすい環境づくりに努めています。職員は年1回の面談で、各自の介護目標がどのように近づけているかなど話合っています。職員は健康診断を年1回実施し、特に夜勤者には心身の健康を保つため健康診断を多く実施しています。	
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。	管理者は毎月、本社とのZOOM会議や数回の外部研修を受けている。新入職員は既存職員に優先して本社にて基礎研修が予定されている。希望される方は働きながら、実務者研修の資格取得もでき、キャリア形成ができる。	職員には常勤・非常勤を問わず内部研修や外部研修にも参加できるように支援しています。職員が認知症実務者研修を受講する際は法人が費用負担をし、職員が資格取得に挑戦しやすくなるような仕組みを作っています。新入職員はベテラン職員が実務を通じて学ぶOJTにて人材育成に取り組んでいます。	
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。	資格支援の場において他の施設から、資格を取りに来られる方との交流があり、知り合った方とのネットワーク構築が可能で、サービスの質の向上にむずびつく取組となっています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	サービスを申し込む前からアセスメントをとり、困りごとや不安、希望を聞き、利用する段階でケアに繋げている。サービス開始時にも不安なこと困っている事、要望等に耳を傾けて安心出来るようコミュニケーションを多く取り良い関係を作っていくよう努めています。		

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
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。	サービスを申し込む前からアセスメントをとり、困りごとや不安、希望を聞き、利用する段階でケアに繋げている。ご家族様と密にコミュニケーションを図り、ご家族様の不安、相談、要望に耳を傾け信頼関係作りに努めています。		
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。	ご本人様・ご家族様が最初に必要なとしている支援を見極めてご家族様と連携を取りながらサービスの提供を行っています。入居後のまもなくの帰宅願望などここにいる必要性を御本人に説明できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご本人様の残存能力を尊重して出来る事は職員と一緒にいながら支え合う関係を築いています。気持ちを受け止め支援。職員は入居者様の共同生活が出来るように、一緒になって生活の場を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族様の面会時や毎月のお手紙、メール、電話で様子を報告し、ご家族様と職員が一緒にご本人様を支えていく関係を築いています。ご家族と入居者様のご様子をお便り、スカイプや、必要な場合はその都度お知らせし、共に考え、支え合っている。		
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。	面会再開し直接の交流と、手紙、電話、贈り物ができるように支援している。	利用者は家族と一緒に外食に出掛けたり墓参りにも行く人もいます。利用者の知人や友人が来訪し、居室で歓談する際にはお茶の接待をして居心地の良い環境整備に努めています。利用者に年賀状が届き懐かしがる場面もあります。	

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
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。	家事支援・レクリエーション・散歩等を通して利用者同士が関わり合えるように支援しています。自主的に声掛け・入居者同士が良好な関係を築く支援をしている。一緒に考え、一緒に何かをすることでかかわりが持てるようこえかけ支援している。円満なコミュニケーションの為に定期的席替え。家事支援、レク、散歩など共同で行うことで仲間意識が生まれる環境になっています。		
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。	退去後もご本人様・ご家族様へのフォローが出来る支援を努めています。サービスが終了しても、転居後の情報提供や、退去された方の知人の入居相談をしております		
<b>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</b>					
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。	日常生活の中でコミュニケーションが多く取れるよう心掛けています。話を聞けない方はその人の要望に出来る限り近づきケアプランへの反映・見直しをしています。スタッフ間で情報共有をしています。	体操や、事業所の周りの散歩などで身体を動かしたり、パズルや塗り絵、歌の動画などを見るなど、利用者それぞれの希望に沿った暮らし方を提案し実施しています。職員は利用者との日々のかかわりの中で、声かけを大きな声でなく、利用者に寄り添い優しく話しかけています。	
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。	入居時にはご本人様・ご家族様に今までの生活環境、バックグラウンドを聞く事と以前の暮らしサマリーを参考にしながら本人の話を聞き把握に努める。ご本人・ご家族様。以前利用していたサービスの関係者から生活歴や暮らし方をお聞きし、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日々の生活を観察・記録し問題点が生じたらその都度職員で話し合いケアマネージャーに相談し対応しています。アセスメントに目を通し本人に聞いて把握する。・ご本人・ご家族からどのような1日を送ってきたか初回時にお聞きしている。		

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。	入居時にご本人とご家族に聞き取りを行い、1ヶ月の暫定プランを作成、その後の様子を職員とカンファレンスし、短期プラン3ヶ月と長期プラン6ヶ月を作成しています。入院されたり、介護度が更新した際は、都度見直し、ご家族の意見も聞き変更しています。	入居時に利用者と家族の思いや意向を話し合っています。日々の食事の状態、量、水分量、排せつ、歩行状態を観察しています。医師と看護師の意向を参考にして短期目標、長期目標を作成し、通常3ヶ月後に見直しています。	
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。	日常の様子・ケアの実践での気づきを個別に記録しカンファレンスを行い情報を共有して介護計画の見直しに活かしています。毎日個人記録に目を遠し、記録している。ケア記録の書き方について共有の意識を持つことで記録で日々の様子が把握できています。		
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。	ご本人様・ご家族様の要望を伺い随時対応させて頂いています。必要な支援を職員間で話し合い対応している。各自の状況に合わせた支援を努めています。		
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。	地域資源を利用し、本人の生活が豊かになるように支援しています。		
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。	隔週訪問診療を実施しています。医師・看護師・薬剤師と密に報告・連絡・相談を行っています。ご家族同意の元、訪問看護・診療との医療連携が取れています。	入居前のかかりつけ医に継続して受診できるように支援しています。協力医療機関の内科医は隔週、歯科医も週1回と必要に応じて訪問診療しています。医療情報は往診結果を記録し、歯科医は「治療内容報告書」に記録し職員間で共有しています。	



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回医療連携体制担当看護師と連携を図り適切な指示を頂いています。気づいたことはCMに伝えている。・気になることはNSに報告し対応して頂いている。・往診や訪問看護時は期日までに相談したい内容を伝え、受診後は職員間で共有している。気になる件は事前にCM・報告し訪問診療、看護時にまとめて相談している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の医師・看護師・相談員に状況を伺い連絡や相談を行っています。ケアマネジャーが窓口になり職員にフィードバック。		
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。	入居時に看取りの方針をご家族に説明し同意を求めている。終末期には再度、医療チームを交え終末期に対応している。その都度、方針を共有し支援に取り組んでいる。	入居時に重度化した場合の対応について説明しています。看取り介護は家族の要望と協力により、医師・看護師による医療連携体制を実施し、事業所で最大限のケアが受けることができるように努め、看取り介護を経験し、看取り介護を学んでいます。	
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。	対応の手順をファイルに表示してある。ミーティングや朝会の送りで研修を行っている。分からないことは管理者の指示を仰ぎ、速やかな対応については、管理者に事後報告している。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年に2回夜間想定避難訓練をおこなっている。定期的に訓練を行い全職員・利用者が交代で訓練に参加している。	防災避難訓練は定期的にテーマを決め、年2回実施しています。消防設備は業者に依頼し「消防設備点検結果報告書」を消防署へ提出しています。非常災害用の食料・飲料水は3日以上備蓄し、「非常グッズ在庫表」にて管理しています。	防災避難訓練には消防署の協力を依頼し、地域の人の協力得るように工夫し、より一層充実した訓練が期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	言葉遣いに注意し人格の尊重尊厳を持ち言葉選び対応している。排泄介助や排便チェック時に周りの方に悟られないように、プライバシーの保護を行っています。	職員は相手を尊重し、思いやりの心を持ち、周りに配慮した声かけを行っています。入浴時や排泄介助など、同性介助希望の人にも応えています。個人情報を含む書類は鍵付きキャビネットで安全に管理しています。	
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。	自己決定出来るように声掛け・見守りを行い支援しています。ご本人様の思いや希望を話しやすい雰囲気作りに気を配っています。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	その日の体調・様子・状況を観察しながら希望に沿った自由に自分のペースで暮らせる様に希望に沿って支援をしています。個々のペースを大事にしご要望に沿うように支援している。 C		
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。	季節に合った衣類をご入居者様と一緒に選んで着て頂いています。2ヶ月に1度訪問理容を依頼して整容の支援を行っています。汚れた洋服、乱れた髪にならず清潔感の身だしなみを支援している。化粧水が希望の方は手配をしています。		
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。	調理や盛り付け、配膳・片付けをご入居者様と職員が一緒に行っています。季節やイベントに合わせてメニューを変更して食事を楽しんで頂いています。本人に合った職位形態で片付けを一緒に行っている。・食形態は職員と考えて提供している。	献立や食材は外部業者に委託をしています。利用者は職員と一緒に食事の準備、片づけを行っています。誕生日会や敬老会、食事レクリエーションにはパンバイキングや焼きそば、回転寿司を取り入れ、利用者に楽しんでもらえるようなイベントを行っています。	

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。	食事や水分表を用いて確認しながら状況を把握し確認しながら声掛けをして支援をしています。個々の様子を把握し支援している。1日当たりの水分摂取を1000ML以上をすすめている。食事形態を変えたり、食事、水分摂取量の把握、健康管理をしております。		
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。	訪問歯科医・歯科衛生士から指示を頂きながら食後の口腔ケアを行っています。ご本人様の出来ない部分を職員が援助して清潔保持に努めています。毎食後、見守り。確認をしている。食後に声掛けし、実施状況を目視。声掛けしたり、困難な方にも支援・口腔衛生に努め、物品の点検や適切な使用を支援しています。		
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。	排泄確認表を用いて、ご利用者様のパターンに合わせて声掛けや誘導を行い自立に向けた支援をしています。トイレでの排泄ができるように支援している。各自に合った排泄方法や下着、リハパン、おむつ、パットを洗濯している。個々にあった対応・プライバシー尊重、自立に向けた支援をしています。	職員はIN・OUT(水分・排泄)チェック表にて排泄パターンの把握に努めています。便秘解消のために職員は利用者が最低でも一日1000ccの水分量を摂取出来るように注意しています。コーヒーなどの本人の好みに合わせたメニューも取り入れるなどの工夫をしています。リハビリパンツの使用の人が布パンツへ改善した事例もあります。	
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。	ご利用者様の体調を考慮しながら水分補給や服薬調整をし適度な運動や体操の参加が出来るよう声掛けをしています。排泄、水分摂取表を活用し適度な運動、薬の調整をしている。管理表を利用し適宜調整しています。		
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。	入浴は週2で実施しているが、時間帯は午前が多く、ある程度の曜日、時間は決まっているが、ご本人の要望は考慮しています。	入浴は週2回を基本とし、入浴を嫌がる利用者には職員が声掛けの時間を変えるなど工夫をしています。入浴剤や、季節を感じて貰えるようにゆず湯にしたり、富士山の絵を飾り露天風呂の雰囲気を出すなど、入浴時間を楽しんでもらえるような工夫もしています。	

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
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。	ご入居者様一人一人のリズムに合わせて過ごして頂いています。昼夜逆転しないように気配りしています。夕食後はゆっくり過ごして頂き、安心して眠れるように穏やかな雰囲気づくりをしている。空調で温度管理は必須です。		
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。	薬袋の記載を利用者と一緒に確認し、飲み込むまで確認している。・服薬の変更、追加があった時は情報共有し、ちいさな変化も報告している。・薬の理解度と誤薬を回避に努めています。		
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。	ご入居者様一人一人のケアプランに盛り込み体調や希望に合わせて支援させて頂いています。おやつ時にコーヒーが好きな方にはお入れしている。家事ができるように支援しており、外気浴したい入居者様と庭を散歩している。家事や趣味を関わりながら支援しています。		
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。	外出レクでは、施設車の利用や地域の介護タクシーを利用し、普段いけないような場所に小旅行をおこなう準備はできている。	天気の良い日には駐車場で日光浴をし、事業所の周りを散策しています。コロナ渦以前には、江ノ島水族館、梨もぎや柿もぎなどの外食レクリエーションに出かけています。地域の飯田神社や公園に出かけ、季節の草花を觀賞しに出かけています。	
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。	コロナ渦の期間、ショッピングに行く機会がなくなっていたが、利用者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する用意は出来ている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご家族・ご友人からの電話や手紙のやり取りが出来るように支援している。レクや普段の様子の写真、作品をご家族に送っています。本人の希望で手紙を書いて送る。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	フロア、トイレ共有空間も清潔、清掃、快適を心がけている。整理整頓清掃清潔や、清浄機をつかったり、光源を調整し刺激がないように、臭いの配慮をしている。また掲示物では、季節感を取り入れた作品を利用者と共に、作り掲示している。1日2回のトイレ掃除で気持ち良く使えるように配慮している。ちいさなゴミも拾っています。	広いリビングは、清潔保持に務め、温・湿度や換気に配慮しています。障害物がなく歩きやすい環境となっています。壁面には紅葉やハロウィーンの貼り絵を飾り季節が分かるような工夫をしています。広いベランダのベンチに座りながら、畑や稲刈りの田んぼ風景を眺める環境も大切にしています。	
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。	畳室、ベランダのベンチを利用して頂けるようにしています。トランプを一緒にしたり、一人でありたい時は居室をすすめ、後で声掛けすると伝えています。畳での談笑でスタッフがなくても利用者同士で過ごしています。ベランダベンチで入居者様同士が談笑したり各々に過ごされたりしている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ご本人様を使い慣れた家具や馴染みの物をご持参して頂き、ご入居前の環境に近いお部屋作りをしています。入居されたときの匂いが馴染みとなっています。衣類が散乱していれば一緒に整えています。	居室は整理整頓を心掛けています。家族が花を持参したり、季節の変わり目には衣類を交換するなど、過ごしやすい環境を整えています。利用者の若いころの写真や家族の写真、位牌などを飾り、居心地よく過ごせる居室となっています。	
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。	各居室・トイレ・風呂場には解り易いように名札を掲示しています。歩行が安定されていない方には手引き歩行や手摺りでの伝い歩きに付き添って支援しています。伝えても分かりにくい事は目立つように工夫している。掲示案内しているが難しい方には直接介助支援。・共有物は点検。安全安心の生活空間にする。		

事業所名	グループホーム ちいさな手 横浜いずみ
ユニット名	

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	管理者の指導により実践している。掲示してある理念を共有している。企業理念、介護理念が常に職員の目に入る場所に掲示されている。日頃から意識して業務に当たっており、より質の高い介護実践を行っています。		
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。	コロナ渦前は夏祭り、豆まき、小学校の運動会見学、保育園との交流をしていた。地域資源である販売店を希望される入居者様は利用している。運営推進会議に参加して情報をきちんと把握し、町内会の行事に参加可能な情勢であれば交流を図っています。		
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。	コロナ渦で中止となっていますが、中学生の福祉体験の受け入れや認知症キャラバンメイトでの訪問は可能な状態です。見学の方へ必要な方へは、アドバイスをしています。開かれたホームであることを目指しています。		
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。	年6回、地域3グループホーム、町内会代表、地域包括、泉区役所の担当の方と情報共有・交換を行って、サービス向上に活かしています。ご利用者様へのサービス状況や取組みについて報告させて頂き、そこでの話し合いや意見をサービス向上に繋げています。		
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取り組んでいる。	区役所の入居者担当のケースワーカーとの連絡を行っています。運営推進会にて、事業所の実情やケアサービスの取組みを伝えている。サービスについての疑問が生じれば、担当に連絡し助言を頂ける体制となっている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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員への研修を実施し、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。	フロアミーティングやホーム内研修を行っている。身体拘束のないケアに取り組んでいます。身体拘束防止委員会を設けて、定期的に勉強会を行っています。防犯目的、緊急時以外の施錠はしていません。		
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。	高齢者虐待の手引きを用いて職員には注意を払いミーティングで毎回点検を行い虐待の防止に努めています。フロアミーティングやホーム内研修を行っている。刑事罰に触れることを認識し、法布。介護知識及び方法の向上に務める。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	入居様が自分で決められるように支援しています。難しい方は表情や仕草をみながら考えられる最善と思われる内容を代弁として一緒に決めています。		
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。	契約時には書類を説明すると共に、疑問点には納得のいかれるまで説明を行っています。		
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。	ご家族様が来訪した時に意見を伺ってその都度対応しています。日頃からご家族様とのコミュニケーションを密に取り気兼ねなくお話し頂ける関係作りをしています。また、入居者様からは直接、ご家族からは電話、対面、メール、お手紙をいただくことでも、運営に反映させています。		



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。	ミーティングや個別のカンファレンスで話し合い意見交換を行っています。本社会議、ホームでのミーティングやそれに限らず、普段より要望や提案を聞く準備はできており、提案があった場合は、話し合い速やかな反映をし、運営しながら改善を加えている。職員同士の話し合いで実行してもらい、管理者には事後報告を可とし、速やかさを優先としている。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	企業理念の浸透や本社主催の研修や、実務者研修の提供など、頑張っている職員に向上心が持てるように、職場環境・条件の整備に努めており、各自が向上心を持って働ける環境です。		
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。	管理者は毎月、本社とのZOOM会議や数回の外部研修を受けている。新入職員は既存職員に優先して本社にて基礎研修が予定されている。希望される方は働きながら、実務者研修の資格取得もでき、キャリア形成ができる。		
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。	資格支援にて他の施設から、資格を取りに来られる方との交流があり、知り合った方とのネットワーク構築が可能で、サービスの質の向上にむずびつく取組となっています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	サービス開始時に不安なこと困っている事、要望等に耳を傾けて安心出来るよう食事やおやつの時間に多くのコミュニケーションを取り良い関係を作っていく努力をしています。スタッフ連携をとりつつ本人に合った一番良いケアを心がけています。		

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
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。	サービスを申し込む前からアセスメントをとり、困りごとや不安、希望を聞き、利用する段階でケアに繋げている。ご家族様と密にコミュニケーションを図り、ご家族様の不安、相談、要望に耳を傾け信頼関係作りに努めています。		
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。	ケアマネジャーのアドバイスを受けて、ご本人様・ご家族様が最初に必要としている支援を見極めてご家族様と連携を取りながらサービスの提供を行っています。入居後のまもなくの帰宅願望などここにいる必要性を御本人に説明できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご本人様の残存能力を尊重して出来る事は職員と一緒にいき、寄り添いながら支え合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。	ご家族様の面会時やレクの写真で様子を報告し、ご家族様と職員が一緒にご本人様を支えていく関係を築いています。本人が出来る事は見守り、時には一緒に行っています。		
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。	コロナ渦の為、面会は中止しているが、入居者様の馴染みの方との交流（手紙、電話、贈り物）ができるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	家事支援・レクリエーション・散歩等を通して利用者同士が関わり合えるように支援しています。一緒に考え、一緒に何かをすることで関りが持てるよう声掛け支援している。円満なコミュニケーションの為に定期的席替えや家事支援、レク、散歩など共同で行うことで仲間意識が生まれる環境になっています		
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。	退去後もご本人様・ご家族様へのフォローが出来る支援に努めています。サービスが終了しても、転居先への情報提している。		
<b>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</b>					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常の生活の中でコミュニケーションが多く取れるよう心掛けています。話を聞けない方はその人の要望に出来る限り近づきケアプランへの反映・見直しをしています。スタッフ間で情報共有をしています。		
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。	入居時にはご本人様・ご家族様に今までの生活環境、バックグラウンドを聞く事と以前の暮らしサマリーを参考にしながら本人の話を聞き把握に努める。ご本人・ご家族様。以前利用していたサービスの関係者から生活歴や暮らし方をお聞きし、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日々の生活を観察・記録し問題点が生じたらその都度職員で話し合いケアマネージャーに相談し対応しています。アセスメントに目を通し本人に聞いて把握する。・ご本人・ご家族からどのような1日を送ってきたか初回時にお聞きしている。		

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。	入居時にご本人とご家族に聞き取りを行い、1ヶ月の暫定プランを作成、その後の様子を職員とカンファレンスし、短期プラン3ヶ月と長期プラン6ヶ月を作成しています。入院されたり、介護度が更新した際は、都度見直し、ご家族の意見も聞き変更しています		
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。	日常の様子・ケアの実践での気づきを個別に記録しカンファレンスを行い情報を共有して介護計画の見直しに活かしています。毎日個人記録に目を遠し記録している。ケア記録の書き方について共有の意識を持つことで記録でき日々の様子が把握できています。		
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。	ご本人様・ご家族様の要望を伺い随時対応させて頂いています。必要な支援を職員間で話し合い対応している。各自の状況に合わせた支援を努めています。		
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。	地域資源を利用し、本人の生活が豊かになるように支援しています。		
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。	隔週訪問診療を実施しています。医師・看護師・薬剤師と密に報告・連絡・相談を行っています。ご家族同意の元、訪問看護・診療との医療連携が取れています。		

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回医療連携体制担当看護師と連携を図り適切な指示を頂いています。気づいたことはCMに伝えている。・気になることはNSに報告し対応して頂いている。・往診や訪問看護時は期日までに相談したい内容を伝え、受診後は職員間で共有している。気になる件は事前にCM・報告し訪問診療、看護時にまとめて相談している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の医師・看護師・相談員に状況を伺い連絡や相談を行っています。管理者もしくはケアマネージャーが窓口になり職員にフィードバックしています。		
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。	入居時に看取りの方針をご家族に説明し同意を求めている。終末期には再度、医療チームを交え終末期に対応している。その都度、方針を共有し支援に取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	対応の手順をファイルに表示してある。ミーティングや朝会の送りで研修を行っている。分からないことは管理者の指示を仰ぎ、速やかな対応については、管理者に事後報告している。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年に2回夜間想定避難訓練を行っている。定期的に訓練を行い全職員・利用者が交代で訓練に参加している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	言葉遣いに注意し人格の尊重尊厳を持ち言葉 選び対応している。排泄介助や排便チェック 時に周りの方に悟られないように、プライバシーの保護を行っています。		
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。	自己決定出来るように声掛け・見守りを行い 支援しています。ご本人様の思いや希望を話 しやすい雰囲気作りに気を配っています。		
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。	その日の体調・様子・状況を観察しながら希望に沿った自由に自分のペースで暮らせる様に希望に沿って支援をしています。個々のペースを大事にしご要望に沿うように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	季節に合った衣類をご入居者様と一緒に選ん で着て頂いています。2ヶ月に1度訪問理容を 依頼して整容の支援を行っています。汚れた 洋服、乱れた髪にならず清潔感の身だしなみ を支援している。化粧水が希望の方は手配をしています。		
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。	調理や盛り付け、配膳・片付けをご入居者様 と職員が一緒に行っています。季節やイベントに合わせてメニューを変更して食事を楽しんで頂いてます。本人に合った職位形態で片付けを一緒に行っている。・食形態は職員と考えて提供している。		

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
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。	食事や水分表を用いて確認しながら状況を把握し確認しながら声掛けをして支援をしています。個々の様子を把握し支援している。1日当たりの水分摂取を1000ML以上をすすめている。食事形態を変えたり、食事、水分摂取量の把握、健康管理をしております。		
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。	訪問歯科医・歯科衛生士から指示を頂きながら食後の口腔ケアを行っています。ご本人様の出来ない部分を職員が援助して清潔保持に努めています。毎食後、見守り。確認をしています。食後に声掛けし、実施状況を目視。声掛けしたり、困難な方にも支援・口腔衛生に努め、物品の点検や適切な使用を支援しています。		
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。	排泄確認表を用いて、ご利用者様のパターンに合わせて声掛けや誘導を行い自立に向けた支援をしています。トイレでの排泄ができるように支援している。各自に合った排泄方法や下着、リハパン、おむつ、パットを洗濯している。個々にあった対応・プライバシー尊重、自立に向けた支援をしています		
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。	ご利用者様の体調を考慮しながら水分補給や服薬調整をし適度な運動や体操の参加が出来るよう声掛けをしています。排泄、水分摂取表を活用し適度な運動、薬の調整をしています。管理表を利用し適宜調整しています。		
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。	入浴は週2で実施しているが、時間帯は午前が多く、ある程度の曜日、時間は決まっているが、ご本人の要望は考慮しています。		

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。	ご入居者様一人一人のリズムに合わせて過ごして頂いています。昼夜逆転しないように気配りしています。夕食後はゆっくり過ごして頂き、安心して眠れるように穏やかな雰囲気づくりをしている。空調で温度管理は必須です。		
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。	薬袋の記載を利用者と一緒に確認し、飲み込むまで確認している。・服薬の変更、追加があった時は情報共有し、ちいさな変化も報告している。・薬の理解度と誤薬を回避に努めています。		
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。	ご入居者様一人一人のケアプランに盛り込み体調や希望に合わせて支援させて頂いています。おやつ時にコーヒーが好きな方にはお入れしている。家事ができるように支援しており、外気浴したい入居者様と庭を散歩している。家事や趣味を関わりながら支援しています。		
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。	外出レクでは、施設車の利用や地域の介護タクシーを利用し、普段いけないような場所に小旅行をおこなう準備はできている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	コロナ渦の為、ショッピングに行く機会がなくなっているが、利用者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する用意は出来ている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご家族・ご友人からの電話や手紙のやり取りが出来るように支援している。レクや普段の様子の写真、作品をご家族に送っています。本人の希望で手紙を書いて送る。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	フロア、トイレ共有空間も清潔、清掃、快適を心がけている。整理整頓清掃清潔や、清浄機をつかったり、光源を調整し刺激がないように、臭いの配慮をしている。また掲示物では、季節感を取り入れた作品を利用者と共に、作り掲示している。1日2回のトイレ掃除で気持ち良く使えるように配慮している。ちいさなゴミも拾っています。		
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。	畳室、ベランダのベンチを利用して頂けるようにしています。トランプを一緒にしたり、一人でありたい時は居室をすすめ、後で声掛けすると伝えていきます。畳での談笑でスタッフがいなくても利用者同士で過ごしています。ベランダベンチで入居者様同士が談笑したり各々に過ごされたりしている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ご本人様を使い慣れた家具や馴染みの物をご持参して頂き、ご入居前の環境に近いお部屋作りをしています。入居されたときのインテリアが馴染みとなっています。衣類が散乱していれば一緒に整えています。		
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。	各居室・トイレ・風呂場には解り易いよう名札を掲示。歩行が不安定な方には手引き歩行や手摺りでの伝い歩きに付き添って支援しています。伝えても分かりにくい事は目立つように工夫している。掲示案内しているが難しい方には直接介助支援。 ・共有物は点検。安全安心の生活空間にする。		

2023年度

事業所名 グループホームちいさな手横浜いずみ  
 作成日： 2024 年 1 月 24 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。	職員全員が災害時の行動を把握し、連絡等スムーズに行えるようにする。	消防署に消防避難訓練実施の際に協力を依頼する。近所の方やホームから近いご家族様にも協力を得られる様にする。	6ヶ月
2	49	○日常的な外出支援 1人1人のその日の希望に沿って、戸外に出かけられ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。	外出によって気分転換を図り、活気のある生活が送れるように支援する	日々の関りの中から本人の希望をくみ取る。職員だけでは難しいようなときはご家族様にも協力をお願いしていく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月