

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         | 1493400087                           | 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           | ALSOK介護株式会社                          |                |           |
| 事業所名          | グループホームみんなの家・横浜宮沢                    |                |           |
| 所在地           | (〒246 -0038 )<br>神奈川県横浜市瀬谷区宮沢3-21-25 |                |           |
| サービス種別<br>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11月11日                           | 評価結果<br>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 |  |
|----------|--|

### 【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)】

|  |
|--|
| <p>「安全・確実・快適な介護を実践します」というホーム理念を掲げている。職員がご利用者様に寄り添い、一人ひとりの立場に立った支援を行っていただける様、心掛けている。</p> <p>2023年度は新型コロナウイルスの影響も落ち着き、コロナ禍以前のホーム運営に戻していく必要がある。</p> <p>同時に、コロナ禍でリモートを活用して体操を行ってきたこと等、プラス面に関しては引き続き取り入れていき健康面・安全面に留意しながらホーム運営を行っていきたいと考えている。</p> |
|--|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |               |            |
|-------|-----------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部  |               |            |
| 所在地   | 神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207 |               |            |
| 訪問調査日 | 令和5年11月28日            | 評価機関<br>評価決定日 | 令和5年12月28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)】

|  |
|--|
| <p><b>【事業所の優れている点】</b></p> <p>◇事業所理念「安全・確実・快適な介護」の実践</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害に対する取り組み強化を図り事業所理念「安全・確実」を実践している。近隣の福祉施設や町内会、消防署と「消防応援協力に関する覚書」を取り交わし、災害時には、初期消火、避難誘導、応急救護などの協力を得られる体制ができています。また、来年度から義務化されるBCP（業務継続計画）を既に策定済みで、職員への周知や研修などの取り組み準備をしている。</li> <li>・食レク（「食」に関するレクリエーション）を楽しむ支援を行い事業所理念「快適な介護」を実践している。食レクは、利用者の楽しみの1つで、生活を豊かにし、健康的な生活を送るために役立っている。利用者は月1回、利用者の希望で出される寿司の出前や中華弁当等を楽しみ、また、職員は利用者と一緒にホットケーキ作りなどの食レクを行うことを楽しんでいる。食レクを通じて職員や利用者同士の会話が深まり、コミュニケーション能力の維持向上が図られている。</li> </ul> <p><b>【事業所が工夫している点】</b></p> <p>◇ブックスタンドの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居間で一番目立つ大型テレビの脇にブックスタンドを置き、職員が購入した週刊誌等を置き利用者が自由に手に取れるようにしてある。ファッション誌や旅行雑誌を見たり、読むことで社会とのつながりを持って、また、新しい情報を得る機会になっている。そのうえ、雑誌の記事を話題に職員や利用者同士の会話の機会が増えた。</li> </ul> |
|--|

### 【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 ～ 7   |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15 ～ 22 | 8       |
| 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 | 9 ～ 13  |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 36 ～ 55 | 14 ～ 20 |
| 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・横浜宮沢 |
| ユニット名 | 1U                |

| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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、安全面で不安な区過ごせている。<br>(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、安心して暮らしている。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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                     | 法人理念及び事業所理念を掲示し、職員に周知できるようにしている。  | ・法人理念「お客さまに寄り添い自分らしい暮らしをサポート」と事業所理念「安全・確実・快適な介護」を各階に掲示して実践に努めている。  |   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | コロナ禍の為、最近実績は無いが、町内会行事等には参加していた。近隣事業所とは災害時の協力体制がある。                      | ・町内会に加入し、コロナ禍前は町内会のお祭りや近隣神社の催事に参加していたが、今年も中止になった。<br>・近隣の福祉施設と防災協定を結び、災害通報訓練を行うなど施設間での連携を図っている。            | ・コロナの影響が治まりつつあるので、町内会行事への参加や近隣施設との交流や連携を復活し、地域の人々と交流することが望まれます。 |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 現時点で積極的に行っているものはないが、地域の方々からの相談等がある場合にはお話を伺ったうえで関連部署につないでいる。             |  |   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 2ヶ月に1回の運営推進会議で取り組み後の評価や評価後の改善について報告、それらに対して要望や助言をさせていただき、サービス向上に活かしている。 | ・5月から区社会福祉協議会会長、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員等が参加し運営推進会議を再開した。<br>・事業所の事故、ヒヤリハットや活動状況を報告後、町内会長からお祭りの案内など情報提供があった。 |   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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            | 区役所担当者・地域包括支援センターとは運営推進会議を通して事業所の問題を報告したりして連携しています。                     | ・地域包括支援センターには、運営推進会議で情報を伝えている。<br>・区的生活支援課とは申請手続きの際、高齢障害支援課とは運営推進会議の活動報告書提出時等に相談や報告を行い連携を図っている。            |   |

| 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<br>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。 | 社内の身体拘束廃止委員会を中心に、意識的な身体拘束、無意識のうち身体拘束と思われる行為や環境を作らないなど、社員全体で意識し取り組んでいる。転倒リスクの高い方に関してはリスクを説明した上で今後の方向性を検討している。 | ・身体拘束廃止委員会を年4回開催し、会議内容を全職員に周知している。<br>・身体拘束ゼロへの手引きと身体拘束適正化研修で、身体拘束適正化の基礎や防止、例外規定などの知識や理解を深め、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。 |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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   | 身体的虐待だけでなく、言葉による虐待にも留意している。社内での虐待防止委員会が中心となり、虐待についての意識を高め、防止に努めている。  | ・虐待防止委員会や研修は、身体拘束廃止委員会、研修と毎月交互に開催し、虐待のないケアに取り組んでいる。<br>・言葉遣いや何気ない行動が虐待にあたる場合があることを意識し、日々のケアを実施している。               |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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  | 必要に応じて制度を利用できるよう、社内外の研修には適宜参加している。   |   |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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   | 契約時にご利用者様・ご家族様が不安や疑問に感じていらっしゃる場合には、安心して利用して頂ける様充分な説明を行っている。特に金銭面・退居の要件に関しては入居契約の時点で詳しく説明をするようにしている。          |   |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている  | 面会時や家族会を通じご要望を伺っている。また契約書等にも外部機関の連絡先をお伝えし、重要事項説明書に記載している。  | ・今年家族会を2回行い、また、面会を再開したことにより、家族の意見を聞く機会が増えた。<br>・利用者、家族の意見を聞き、オムツの取り扱いは実費を徴収することに変更した。                             |                   |

| 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<br>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                                      | 各フロア会議および全体会議の場で意見を聞き運営に反映しています。また、個人面談等を定期的に行うようにしている。  | ・職員意見は、スマホを使っての申し送り記録を見たり、年2回行う個人面談で意見を聞き、運営に反映している。<br>・介護方法の変更や食レクの職員提案を取り入れた。                                    |                   |
| 12                   | 9    | ○就業環境の整備<br>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      | 半年に1回の割合で職員面談を行っている。その際今後の方向性や労働条件等について聞き取りをし、意欲的に働いていける様努めている。また、研修や資格取得には出来る限りの支援を行っている。                       | ・管理者は年2回の職員面談で、職員の努力や実績、勤務態度を把握し、昇給や昇任に繋がる人事考課を行うとともに、やりがいを持って働けるよう努めている。<br>・介護実務者研修や介護福祉士等の資格取得には補助金を出している。       |                   |
| 13                   | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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          | 社内の職階別研修、委員会・新任研修等へ参加し、経験・役割・知識に合わせた研修への参加の機会を作っている。また、資格取得に関して出来る限りの支援を行っている。                                   | ・管理者は法人が開催する新卒研修や入社2～3年目の職員研修、職階別研修等に、該当職員が受講できるようにシフト調整に努めている。<br>・管理者は、職員個々にあったスキルアップ研修を受講するよう勧奨し、計画的な人材育成を図っている。 |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 社内の研修や委員会活動等へ参加している。また、外部の研修にも参加する機会を作り、より良いサービスを行っていけるよう努めている。近隣事業所へ職員のヘルプ等もあり、連絡を密に運営を行っている。                   |   |                   |
| 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<br>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        | 連絡を密に取り、ご家族様の心境・不安・ご本人様の周りの環境などを聞き取りしている。また、ご家族様と別々にお会いしたり、お話ししたりしている。入居時には居宅ケアマネとも連携を図り、環境の変化を出来るだけ減らせるよう努めている。 |   |                   |

| 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<br>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     | ご家族様との連絡を密に取り、安心して頂ける様努めている。<br>面会時・家族会・毎月のお手紙等でご意見・ご要望を伺っている。                                     |  |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 居宅介護支援専門員と連携を図り、ケアプランを送っていただき、在宅での生活の様子を伺っている。その上で初回面談を行い、面談時の様子と事前に得た情報、ご家族様からの情報を元にケアプランを作成している。 |  |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 掃除や後片付け等、ご利用者様にも積極的にお手伝いに参加して頂いている。ご利用者様に役割を持っていただく事で、はりのある生活を送っていただけよう努めている。                      |  |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | 電話や手紙、一言通信などで近況を適宜報告している。医療機関への受診、介護保険の更新等の際にはご家族様をお願いしている。ホームに入居してもご家族様と共に介護を行っていると考えている。         |  |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | 2023年度は面会を再開し、多くの方々にお越しいただいている。  | ・入居前の生活歴や日常生活を通し、利用者の馴染みの場所や人間関係の把握に努め、機会があれば、手紙や電話での関係継続を支援している。<br>・毎月1回家族に「一言通信」の送付やスタッフブログを配信し、事業所での様子を知らせている。 |                   |

| 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 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                | レクリエーション等の機会を通じて、皆様に楽しんでいただける機会を作っている。<br>耳が遠い等、集団の中で孤立する恐れのある方に対しては、会話の取り持ちを行うなどの支援を行っている。           |  |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 入院や他施設への転居などで退居される方に対しては各関係機関への情報提供を適宜行っている。  |  |                   |
| 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<br>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。                       | 言葉だけでなく表情や行動等で表す意向、これまでの経緯から推し量る意向等を情報としてカンファレンス・会議・申し送り等で検討している。                                     | ・利用者の思いや希望、意向は、日々の会話や仕草から把握している。意思疎通が難しい利用者は、家族の情報や利用者の表情、仕草から意向を汲み取っている。<br>・日常の出来事をタブレットに記録し、職員間で共有している。 |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | 入居の際の面談において生活歴を伺い、職員間で情報共有を図っている。<br>また、居宅のケアマネジャーと連携し、事前にケアプランをいただいたり担当者会議に参加するなどして生活環境や経過の把握を行っている。 |  |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 安全の範囲内で自由に生活していただき、その中でご本人様の状況を把握する事に努めている。カンファレンスや申し送りなどで日勤帯・夜間帯の様子を集め、状態の把握に努めている。                  |  |                   |

| 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 |
| 26   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | ご本人様の意向・ご家族様の意向を直接聞いたり、アセスメントから情報を読み取り、本人・家族・職員・医療関係者等と連携して介護計画を作成している。                                | ・介護計画の有効期間は1年で、6か月ごとに見直している。モニタリングは、3か月ごとに行っている。<br>・毎月1回全利用者のカンファレンスを行い、利用者の生活と介護支援の方法を検証して、必要であれば介護計画を見直している。                      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 記録を共有し、日々の新しい情報として介護計画の見直しにいかしている。<br>心理面では生活全般の情報・状況を参考にカンファレンス等で検討し、介護計画に生かしている。                     |  |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 地域包括等を通じて社会資源の情報収集に努め、ご利用者様の経済状況やニーズ等を考慮し、多様なサービスに対応出来る様努めている。<br>多様なサービスを使用する為に管理者を始め、職員の知識の向上を図っている。 |  |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 地域を巡回していた移動スーパーを定期的に利用していた。現在はルート変更等に理由により利用していないが、今後も地域資源の把握、利用はしていきたいと考えている。                         |  |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                     | 事業所指定のかかりつけ医が居るがご本人様・ご家族様の希望を尊重し、従来のかかりつけ医の受診をされる場合には継続できるよう支援している。                                    | ・現在は全利用者が事業所の協力医をかかりつけ医とし、内科と歯科の訪問診療を受けている。<br>・通院は原則家族対応で、その際は本人の状況を記した書類を家族に渡している。<br>・毎週看護師の訪問があり、口頭のほか訪問レポートでのやりとりもして、情報を共有している。 |                   |



| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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                           | 普段の生活の中で、ご利用者様のいつもと違う点などをノートに記入し、訪問診療時や医療連携看護師が来られた時に相談し指示を仰いだり質問に答えていただいている。               |  |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。      | 主治医との連絡を密にし、他の医療機関に掛かる際には主治医から情報書類を頂いている。<br>また、退院時にも入院先から情報書類を頂く事で、退院後の連携を図っている。           |  |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、事業所ですることが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 | ご家族様に重度化した場合の対応を入居時に説明している。実際に看取り対応の経験もあり、家族会等においても普段から説明を行い、その時が来た時に選択していただける環境を作っている。     | ・入居時に指針に基づいた説明をしている。医師が重度化と判断した場合、家族と話し合い、医療関係者、職員が情報共有して支援している。<br>・管理者は、職員が研修で学ぶほか、実際の看取りケアに携わることからも学んでほしいと考えている。      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 急変や事故に対しては速やかに主治医・ご家族様・上司に連絡・報告すると共に、適切な対応処置や初期対応に努めている。                                    |  |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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  | 避難訓練を定期的実施している。<br>また地域のハザードマップを施設内に掲示している。<br>災害時には近隣施設との協力体制が出来ている。<br>備蓄は水・食糧を3日分保管している。 | ・BCP（業務継続計画）を作成している。<br>9月に自主避難訓練を実施した。2回目は夜間を想定して消防署の協力を得て行う予定である。<br>・近隣の施設等との協力体制がある。<br>・食料・飲料水等の備蓄品をリスト表で保管管理をしている。 |                   |

| 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 |  |
| 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<br>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                | 入浴や排せつ等、羞恥心を感じる場面では特に言葉や態度に気を付けている。<br>拒否等見られるときには時間を置いたり人を替えるなどして、できるだけプライバシーに配慮して対応していく。         | ・本人の羞恥心を伴う介助では、言葉かけや対応時の配慮に特に意識をするよう管理者は職員に伝えている。<br>・職員間で利用者の情報を話すときは、利用者に聞こえない場所で話をしている。                                |                   |  |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 入居者様本人がお好きな事をして頂ける様支援している。   |   |                   |  |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 特に決まったスケジュールは無く、その日の流れによって柔軟に対応している。   |   |                   |  |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 訪問理美容に定期的に来て頂き、本人の希望に添ったカットをしている。外の店を希望される場合にはご家族様の協力を得て希望に添った対応をしている。                             |   |                   |  |
| 40                       | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 定期的に食事レクとして普段の食事とは違うものを提供している。<br>おやつに関しても出来るだけ季節を感じられるようなものをお出しするようにしている。<br>食器拭き等も出来る範囲でお願いしている。 | ・利用者ができる範囲で後片付けや食器拭きなどを手伝ってもらっている。<br>・「食」に関するレクリエーションに力を入れている。食事に季節を感じるもの、中華弁当、寿司等を提供したり、利用者のリクエストに応えカップ麺をおやつで提供したこともある。 |                   |  |

| 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<br>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                 | 食事量や水分摂取量は確認しています。食欲低下時や水分摂取困難時は個人の嗜好に応じたものを提供したり医療関係者・家族との情報共有化を図っています。高栄養ゼリーを購入し食べて頂いている方もいらっしゃる。          |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                         | 毎食後口腔ケアの声掛け・介助を行っている。また、週に1回歯科往診にて口腔内を診ていただき、ご本人様・介護職員へのアドバイスを頂いている。   |  |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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          | 排泄表を使用して排泄パターンを把握し、訴えない方に対しては定時の誘導を行っている。ご自身でトイレに行くことが出来るが汚してしまう方等にはその人にあったパッド選びを行い、出来るだけご自身で出来るような支援を行っている。 | ・日中はトイレでの排泄を基本と考え、本人の状況に合わせ、一部援助や声かけ、定時誘導で支援している。<br>・夜間帯は安眠を優先し、おむつ使用やパットを厚くする対応もしている。<br>・職員の適正な援助で利用者は現状維持を保っている。         |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 排便のパターンの記録・把握に努め、水分量や食事量・食事形態等を確認しながら、適宜医療機関に相談している。また、ヤクルト等の乳製品を摂る事で排泄がスムーズに行かれる方には個別に宅配を頼む等の支援を行っている。      |  |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 週に2回以上の入浴の機会を提供している。その上で入浴時間やタイミングは出来るだけ利用者の希望に沿って行っている。拒否のある方に対しては、羞恥心に配慮し同性介助を行ったり、時間を置いて再度声掛けする等して対応している。 | ・入浴は週2回以上、時間帯は午前を基本に支援しているが、希望により午後も対応している。<br>・現在、1階浴室を改装中のため、2階ユニットと連携しながら、利用者がいつも通り入浴を楽しめるよう、また衛生面に配慮して入浴回数が減らないよう対応している。 |                   |

| 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<br>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  | 出来る限りご本人様の生活習慣や意向に沿うようにしている。<br>ご本人様が穏やかに生活できるような環境づくりに努めている。   |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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   | 服薬ミス防止を為、「服やっくん」を用いている。<br>また、ご利用者様の状況に応じ、医師・薬剤師と連携を図りながら薬の形態やパッケージを適宜変更している。                           |  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | ご本人様の趣味・意向・また、アセスメント等からカンファレンスで検討し、日常生活の中で個別に支援している。<br>また、食器拭きなどできることはやっていただき、役割を持って張りのある生活になるよう努めている。 |  |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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 | コロナ禍によりホームとしてはなかなか行えていませんが、ご家族様と出掛けられる際には、支援を行っており、定期的に外食をされる方もいらっしゃいます。                                | ・利用者の体調面を考慮しながら近隣の散歩や外気浴をしている。<br>・事業所としてのドライブや外出行事は難しさがあ今後の検討課題としており、現状は、家族との食事を中心とした個別外出を支援している。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 紛失のリスクもある為基本的にホームにて金銭管理を行っているが、ご利用者様の希望に合わせ使用できるよう対応している。   |  |                   |

| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | ご利用様が手紙を書かれた場合には、職員がポストに投函している。ご家族様からの電話は適宜お取次をしている。                 |   |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 入居者様が作成したものを貼ったりトイレなどは清潔が保持できるよう努めています。                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・開設から16年経過しており、オーナーや本部と修繕を検討しているが、清掃・換気・消毒を十分行い利用者が居心地よく過ごせるよう努めている。</li> <li>・居間には行事写真や毎月利用者と一緒に作った季節の作品を展示し、また、居間ではリモート運動教室を行い利用者の健康維持を図っている。</li> </ul> |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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  | フロアにソファを設置し、皆で過ごせる空間・一人で過ごせる空間・一人でいても周りに皆がいるよう感じられる空間などの環境づくりに努めている。 |   |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | ご家族様には新しいものでなく使い慣れしんだ者を持って来て頂いている。                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・仏壇、家族の写真、コーヒーマーカー等本人が大切にしている品を持ち込んでいる。</li> <li>・利用者の生活動線を考慮し、レイアウトも適宜変更している。</li> <li>・居室担当職員が中心になって整理整頓・衣類の入れ替え、不足品の確認等をしている。</li> </ul>                |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | トイレの場所がわかりやすいようにしたり、各居室前にはご本人の顔写真を掲示し迷ったりしないよう工夫しています。               |   |                   |

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 事業所名  | グループホームみんなの家・横浜宮沢 |
| ユニット名 | 2U                |

| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の   |
|           |   |   | 2, 利用者の2/3くらいの |
|           |   |   | 3, 利用者の1/3くらいの |
|           |   |   | 4, ほとんど掴んでいない  |
| 57        | 利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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、安全面で不安な区過ごせている。<br>(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、安心して暮らしている。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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                    | 法人理念及び事業所理念を掲示し、職員に周知できるようにしている。                                       |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                    | コロナ禍の為、最近の実績は無いが、町内会行事等には参加していた。<br>近隣事業所とは災害時の協力体制がある。                |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                  | 現時点で積極的に行っているものはないが、地域の方々からの相談等がある場合にはお話を伺ったうえで関連部署につないでいる。            |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 2ヶ月に1回の運営推進会議で取り組み後の評価や評価後の改善について報告、それらに対して要望や助言をしていただき、サービス向上に活かしている。 |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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           | 区役所担当者・地域包括支援センターとは運営推進会議を通して事業所の問題を報告したりして連携しています。                    |      |                   |

| 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<br>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。 | 社内の身体拘束廃止委員会を中心に、意識的な身体拘束、無意識のうちに身体拘束と思われる行為や環境を作らないなど、社員全体で意識し取り組んでいる。転倒リスクの高い方に関してはリスクを説明した上で今後の方向性を検討している |      |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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   | 身体的虐待だけでなく、言葉による虐待にも留意している。社内での虐待防止委員会が中心となり、虐待についての意識を高め、防止に努めている。  |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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  | 必要に応じて制度を利用できるよう、社内外の研修には適宜参加している。   |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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   | 契約時にご利用者様・ご家族様が不安や疑問に感じていらっしゃる場合には、安心して利用して頂ける様充分な説明を行っている。特に金銭面・退居の要件に関しては入居契約の時点で詳しく説明をするようにしている。          |      |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている  | 面会時や家族会を通じご要望を伺っている。また契約書等にも外部機関の連絡先をお伝えし、重要事項説明書に記載している。  |      |                   |



| 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 |
| 11                   | 8    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 各フロア会議および全体会議の場で意見を聞き運営に反映しています。また、個人面談等を定期的に行うようにしている。  |      |                   |
| 12                   | 9    | ○就業環境の整備<br>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      | 半年に1回の割合で職員面談を行っている。その際今後の方向性や労働条件等について聞き取りをし、意欲的に働いていける様努めている。また、研修や資格取得には出来る限りの支援を行っている。                       |      |                   |
| 13                   | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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          | 社内の職階別研修、委員会・新任研修等へ参加し、経験・役割・知識に合わせた研修への参加の機会を作っている。また、資格取得に関して出来る限りの支援を行っている。                                   |      |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 社内の研修や委員会活動等へ参加している。また、外部の研修にも参加する機会を作り、より良いサービスを行っていけるよう努めている。近隣事業所へ職員のヘルプ等もあり、連絡を密に運営を行っている。                   |      |                   |
| 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<br>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        | 連絡を密に取り、ご家族様の心境・不安・ご本人様の周りの環境などを聞き取りしている。また、ご家族様と別々にお会いしたり、お話ししたりしている。入居時には居宅ケアマネとも連携を図り、環境の変化を出来るだけ減らせるよう努めている。 |      |                   |

| 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<br>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     | ご家族様との連絡を密に取り、安心して頂ける様努めている。<br>面会時・家族会・毎月のお手紙等でご意見・ご要望を伺っている。                                     |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 居宅介護支援専門員と連携を図り、ケアプランを送っていただき、在宅での生活の様子を伺っている。その上で初回面談を行い、面談時の様子と事前に得た情報、ご家族様からの情報を元にケアプランを作成している。 |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 掃除や後片付け等、ご利用者様にも積極的にお手伝いに参加して頂いている。ご利用者様に役割を持っていただく事で、はりのある生活を送っていただけよう努めている。                      |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | 電話や手紙、一言通信などで近況を適宜報告している。医療機関への受診、介護保険の更新等の際にはご家族様をお願いしている。ホームに入居してもご家族様と共に介護を行っていると考えている。         |      |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | 2023年度は面会を再開し、多くの方々にお越しいただいている。  |      |                   |

| 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<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                | レクリエーション等の機会を通じて、皆様に楽しんでいただける機会を作っている。<br>耳が遠い等、集団の中で孤立する恐れのある方に対しては、会話の取り持ちを行うなどの支援を行っている。           |      |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 入院や他施設への転居などで退居される方に対しては各関係機関への情報提供を適宜行っている。  |      |                   |
| 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<br>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。                       | 言葉だけでなく表情や行動等で表す意向、これまでの経緯から推し量る意向等を情報としてカンファレンス・会議・申し送り等で検討している。                                     |      |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | 入居の際の面談において生活歴を伺い、職員間で情報共有を図っている。<br>また、居宅のケアマネジャーと連携し、事前にケアプランをいただいたり担当者会議に参加するなどして生活環境や経過の把握を行っている。 |      |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 安全の範囲内で自由に生活していただき、その中でご本人様の状況を把握する事に努めている。カンファレンスや申し送りなどで日勤帯・夜間帯の様子を集め、状態の把握に努めている。                  |      |                   |

| 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 |
| 26   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | ご本人様の意向・ご家族様の意向を直接聞いたり、アセスメントから情報を読み取り、本人・家族・職員・医療関係者等と連携して介護計画を作成している。                                |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 記録を共有し、日々の新しい情報として介護計画の見直しにいかしている。<br>心理面では生活全般の情報・状況を参考にカンファレンス等で検討し、介護計画に生かしている。                     |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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             | 地域包括等を通じて社会資源の情報収集に努め、ご利用者様の経済状況やニーズ等を考慮し、多様なサービスに対応出来る様努めている。<br>多様なサービスを使用する為に管理者を始め、職員の知識の向上を図っている。 |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 地域を巡回していた移動スーパーを定期的に利用していた。現在はルート変更等に理由により利用していないが、今後も地域資源の把握、利用はしていきたいと考えている。                         |      |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                     | 事業所指定のかかりつけ医が居るがご本人様・ご家族様の希望を尊重し、従来のかかりつけ医の受診をされる場合には継続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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 普段の生活の中で、ご利用者様のいつもと違う点などをノートに記入し、訪問診療時や医療連携看護師が来られた時に相談し指示を仰いだり質問に答えていただいている。               |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 主治医との連絡を密にし、他の医療機関に掛かる際には主治医から情報書類を頂いている。<br>また、退院時にも入院先から情報書類を頂く事で、退院後の連携を図っている。           |      |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | ご家族様に重度化した場合の対応を入居時に説明している。実際に看取り対応の経験もあり、家族会等においても普段から説明を行い、その時が来た時に選択していただける環境を作っている。     |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 急変や事故に対しては速やかに主治医・ご家族様・上司に連絡・報告すると共に、適切な対応処置や初期対応に努めている。                                    |      |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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   | 避難訓練を定期的実施している。<br>また地域のハザードマップを施設内に掲示している。<br>災害時には近隣施設との協力体制が出来ている。<br>備蓄は水・食糧を3日分保管している。 |      |                   |

| 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 |
| 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<br>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                | 入浴や排せつ等、羞恥心を感じる場面では特に言葉や態度に気を付けている。<br>拒否等見られるときには時間を置いたり人を替えるなどして、できるだけプライバシーに配慮して対応していく。         |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 入居者様本人がお好きな事をして頂ける様支援している。   |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 特に決まったスケジュールは無く、その日の流れによって柔軟に対応している。   |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 訪問理美容に定期的に来て頂き、本人の希望に添ったカットをしている。外の店を希望される場合にはご家族様の協力を得て希望に添った対応をしている。                             |      |                   |
| 40                       | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 定期的に食事レクとして普段の食事とは違うものを提供している。<br>おやつに関しても出来るだけ季節を感じられるようなものをお出しするようにしている。<br>食器拭き等も出来る範囲でお願いしている。 |      |                   |

| 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<br>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            | 食事量や水分摂取量は確認しています。食欲低下時や水分摂取困難時は個人の嗜好に応じたものを提供したり医療関係者・家族との情報共有化を図っています。高栄養ゼリーを購入し食べて頂いている方もいらっしゃる。          |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 毎食後口腔ケアの声掛け・介助を行っている。また、週に1回歯科往診にて口腔内を診ていただきしており、ご本人様・介護職員へのアドバイスを頂いている。                                     |      |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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     | 排泄表を使用して排泄パターンを把握し、訴えない方に対しては定時の誘導を行っている。ご自身でトイレに行くことが出来るが汚してしまう方等にはその人にあったパッド選びを行い、出来るだけご自身で出来るような支援を行っている。 |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                     | 排便のパターンの記録・把握に努め、水分量や食事量・食事形態等を確認しながら、適宜医療機関に相談している。また、ヤクルト等の乳製品を摂る事で排泄がスムーズに行かれる方には個別に宅配を頼む等の支援を行っている。      |      |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている | 週に2回以上の入浴の機会を提供している。その上で入浴時間やタイミングは出来るだけ利用者の希望に沿って行っている。拒否のある方に対しては、羞恥心に配慮し同性介助を行ったり、時間を置いて再度声掛けする等して対応している。 |      |                   |

| 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<br>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  | 出来る限りご本人様の生活習慣や意向に沿うようにしている。<br>ご本人様が穏やかに生活できるような環境づくりに努めている。   |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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   | 服薬ミス防止を為、「服やっくん」を用いている。<br>また、ご利用者様の状況に応じ、医師・薬剤師と連携を図りながら薬の形態やパッケージを適宜変更している。                           |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | ご本人様の趣味・意向・また、アセスメント等からカンファレンスで検討し、日常生活の中で個別に支援している。<br>また、食器拭きなどできることはやっていただき、役割を持って張りのある生活になるよう努めている。 |      |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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 | コロナ禍によりホームとしてはなかなか行えていませんが、ご家族様と出掛けられる際には、支援を行っており、定期的に外食をされる方もいらっしゃいます。                                |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 紛失のリスクもある為基本的にホームにて金銭管理を行っているが、ご利用者様の希望に合わせて使用できるよう対応している。  |      |                   |



| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | ご利用様が手紙を書かれた場合には、職員がポストに投函している。ご家族様からの電話は適宜お取次をしている。                 |      |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 入居者様が作成したものを貼ったりトイレなどは清潔が保持できるよう努めています。                              |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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  | フロアにソファを設置し、皆で過ごせる空間・一人で過ごせる空間・一人でいても周りに皆がいるよう感じられる空間などの環境づくりに努めている。 |      |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | ご家族様には新しいものでなく使い慣れしんだ者を持って来て頂いている。                                   |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | トイレの場所がわかりやすいようにしたり、各居室前にはご本人の顔写真を掲示し迷ったりしないよう工夫しています。               |      |                   |

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム  
みんなの家・横浜宮沢

作成日 令和 6 年 1 月 15 日

## 【目標達成計画】

| 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組み内容           | 目標達成に要する期間 |
|------|------|----------------------|-------------|-----------------------------|------------|
| 1    | 2    | 地域の方との交流がコロナ禍以降滞っている | 地域交流の活発化を図る | 地域行事への参加・ボランティアの検討・ホームの情報発信 | 6か月        |
| 2    |      |                      |             |                             |            |
| 3    |      |                      |             |                             |            |
| 4    |      |                      |             |                             |            |
| 5    |      |                      |             |                             |            |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。