

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	1490800016	事業の開始年月日	平成19年2月1日
		指定年月日	平成31年2月1日
法人名	株式会社メディカルケアシステム		
事業所名	グループホームちいさな手横浜かなざわ		
所在地	(〒236-0042) 神奈川県横浜市金沢区釜利谷東7-23-3		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名 ユニット数 2 ユニット
自己評価作成日	令和5年10月27日	評価結果 市町村受理日	令和6年3月7日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

○クリニックが併設されており、手厚い医療連携を実施しております。○月に1回はイベント的な大きなレクリエーションを実施、季節に合わせたレクリエーションを展開しています。○毎月、ご利用者様の写真・ホーム新聞そして職員によりご様子など直筆のお手紙をご家族様へお送りしています。○閑静な住宅街の中で、近くには整備された遊歩道もあり、恵まれた環境です。○コロナ禍前は関東学院の学生様との交流、釜利谷中学校の職業体験の受け入れ、土地・建物のオーナー様がこども園を運営されているご縁での交流がございました。徐々に再開できるよう努めます。○オーナー様のご配慮で、庭には実のなる木が複数植えられています。ご利用者様・スタッフ一緒に、夏には梅干し、冬にはキンカンの実の甘煮を作り、お召し上がりいただいております。木々の緑も多く見られます。

【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12月2日	評価機関 評価決定日	令和6年2月15日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は京浜急行「金沢文庫」駅西口より京急バス「八景台住宅行（文11）」に乗り5分、バス停「坂本」で下車し、徒歩5分のところにあります。周辺は住宅地の一角にあり、建物の外装はベージュ色の落ち着いた色調で、玄関の扉は木製でフローアームも無垢材を使用しており木の温もりが感じられる内装となっています。

<優れている点>
理念を浸透させるため職員は法人で主催するマネジメント研修を順番で受講し、利用者に対して心のこもった快適なサービスの提供を使命として取り組んでいます。利用者に対して「愛、生きる喜び、快適な生活」の精神を大切にしながら理念の実現に向けて、具体的な目標を2ヶ月ごとに職員間で話し合いながら設定しています。隣接している内科・消化器内科のクリニックと連携して24時間オンコール体制を採っており医療面でのサポートが受けられる環境を整備しています。介護計画作成過程において「私をわかってシート」を用いて利用者が不安に思っていること、介護して欲しいこと、嬉しいこと・楽しいこと、やりたいことなどの項目を聞いて利用者に寄り添ったケアプランを作成し実践に取り組んでいます。

<工夫点>
利用者が入居する時、本人がそれまで自宅で使用していた箸、湯呑、ご飯茶碗、汁椀食器を持参し、事業所でも継続して使用することによってホームの生活に安心して馴染めるように工夫しています。毎月職員が輪番で手書きの手紙を作成し写真等を同封して家族に送付し、きめ細かく利用者の様子を伝え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かなざわ
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	弊社の理念をホームでも展開、研修等を通じて職員には周知されています。月1で本社にてマネジメント研修が開催され、交代ではありますが参加することにより、常に「社会性」と「人間性」を追求するように努めています。	企業理念に基づき、職員は心のこもった快適なサービスを利用者に提供できるよう取り組んでいます。法人のマネジメント研修に職員は交代で参加し理念の精神を浸透させています。ホーム長は職員と話し合い、「月間課題」を掲げ実施に取り組み、サービスの向上に努めています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会との連携、管轄の地域包括支援センターを通して交流を実施しています。運営推進会議や町内会の会合に参加、情報を共有させていただいています。コロナ禍で控えていたので、徐々に再開します。	町内会に加入し、地域で行われた合同の避難訓練に参加しています。テントや段ボールの組み立てなど実際の災害を想定した内容となっています。地域で盆踊りや夏祭りなども再開したことから、利用者も参加を楽しみにしており今後参加していく予定です。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	身体的介護を必要とされている方が多数を占めており、なかなか外部との接触が出来ておりませんが、少しでも地域貢献できるような活動を考えてまいります。	/	/
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。	対面での会議を再開しております。これまでコロナ禍で休止していた活動を今後どうしていくかを委員の皆様のお知恵を頂戴しながら共存への道を考えてまいります。	運営推進会議の構成員は町内会長、地域の住民の代表として民生委員やボランティア、釜利谷地域ケアプラザ職員、地域の事業者となっています。活動状況に関する評価・意見等は会議録に記載し職員間で情報共有しフォローアップに努めています。	現在、家族代表者は参加していませんが運営推進会議はホームの活動・取組状況を伝えたり、地域の情報収集の場となっており、家族に参加を働きかけ、話し合いに参加していくことが望まれます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	区役所、地域包括支援センターとは常に連携を維持しています。空室情報のFAXやメールでの提供やご利用者様の紹介、施設の見学等を随時積極的に行っています。	金沢区高齢支援課、横浜市釜利谷地域ケアプラザと連携し、ホームの同居希望者や見学希望者の紹介を受けて積極的に対応しています。金沢区高齢支援課には、運営推進会議議事録を送付し、ホームの活動状況について理解を得ています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束についてはその重要性を常に職員には理解させるよう研修を通じてレクチャーしています。介護保険制度の条件として3か月に一度のミーティング、勉強会を実施し職員には重要性和重大性の認識を心掛けています。	身体拘束排除宣言をつくり、法人組織一体となり身体拘束をしないケアに取り組んでいます。身体拘束に関する研修も職員全員に対して職員会議の機会にあわせて実施しています。日々の現場で職員間でスピーチロックなど不適切な対応がないかチェックし、気になる言動には注意し合う体制ができています。	身体拘束排除に関する取り組み方針や重要性については明確に記録されていますが身体拘束委員会の実施状況の記録は、一部作成されていなかった時期もあり、委員会実施の証跡を整備されることが望まれます。
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待についてはその重要性を常に職員には理解させるよう研修を通じてレクチャーしています。介護保険制度の条件として3か月に一度のミーティング、勉強会を実施し職員には重要性和重大性の認識を心掛けています。	利用者の権利擁護の重要性についてフロアカンファレンスなどでも職員に伝え、浸透しています。暴力や虐待、日々の生活やサービスについて差別しないことを常に念頭において取り組んでいます。職員のストレスなど精神・健康面での状況について気を配っています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	将来的に成年後見人制度を利用した入居契約などが多くなると想定しています。管理者以外まだこの制度の概要について知らない職員が多いのが現状です。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約には十分な時間を設け丁寧な説明に努めています。その時だけでなく質問や要望は時間をおきお聞きするようにしています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	家族からの意見や要望は施設内・会社内で解決し外部との接触はない。外部者へ表せる機会については今後検討していきたいとの思いはあります。	家族からの意見や要望などは、面会や電話でケアプランの説明をする機会を利用して聞くように努めています。苦情・相談の受付体制も整備しています。意見箱も設置していますが、直近の利用実績はありません。	サービス内容に関する苦情・相談の受付体制については重要事項説明書に明記されていますが、事業所の玄関など目につきやすい箇所に表示することが望まれます。

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
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。	職員より意見や提案がし易いように努め、ありました時には都度対応を検討するように努めています。	フロアカンファレンス、朝礼や個人面談などの機会を通じて聞いています。職員がキッチンにいても、利用者の様子がわかるようなテレビとソファのレイアウト変更や、利用者の様子を手書きの手紙で家族へ伝えるなどの工夫もしています。	
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。	やりがいのある仕事ができるよう本社にて管理者研修が毎月開催されマネジメント管理を勉強し現場で生かせるよう努めています。	職員の残業・有給取得状況等について把握しています。シフトや有給取得等の希望については、職員の親の介護などの家庭事情も配慮しながら柔軟に対応し、働きやすい就業環境づくりに取り組み、離職率が低く安定した事業所運営に繋げています。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	やりがいのある仕事ができるよう本社にて管理者研修が毎月開催されマネジメント管理を勉強し現場で生かせるよう努めています。	職員はスキルアップや業務知識習得を図るため、法人が行う研修、事業所内研修や外部研修へ参加しています。新入職員についてはOJTを含め新入職員育成プログラムを整備し、人材育成を図っています。法人は介護福祉士等の資格取得も研修を通じて支援しています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	現在は運営推進会議にて一部の事業者様との交流にとどまっています。感染症対策も緩和されてきていますので、交流ができるよう検討してまいります。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	本人・家族双方からお聞きし適切な生活環境を提供できるよう努めています。		

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。	本人・家族双方からお聞きし適切な生活環境を提供できるよう努めています。まず暫定的なアセスメント・フェイスシートを作成し担当職員に開示し情報の共有に努め統一性のあるケアが展開出来るよう指導しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本人・家族双方からお聞きし適切な生活環境を提供できるよう努めています。まず暫定的なアセスメント・フェイスシートを作成し担当職員に開示し情報の共有に努め統一性のあるケアが展開出来るよう指導しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご本人を第一に考えたケアを考えなければならないが、日常において我々職員も一緒に生活しているという実感を持ち、ご本人の出来る事を見極め、できない事をお手伝いできるように努めています。		
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。	ご本人が望むこととご家族が望むことが合致しない時があります。職員は両者の思いを明確に認識し、双方にとって良いケアを築けるよう努めています。		
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。	個々の認知症の進行を適切に判断し支援に努めています。関係の継続は重要ですが、共同生活に支障が出ないようバランスが必要であると考えています。	利用者が入居するとき、本人がそれまで自宅で使用していた箸、湯呑、ご飯茶碗、汁椀食器を継続して使用することによってホームの生活に安心して馴染めるようにしています。コロナ禍で休止していた面会を再開したことから、利用の近隣に住む友人が面会に来ています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	共同生活を念頭にケアのバランスを考えながら支援にあたっています。重介護の方や認知症が著しく進んでいる方でもグループの輪の中に出て来ただけ入っていただき活動していただけるよう支援しております。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退居後・お看取り後も必要であれば柔軟に対応しています。ご入居いただいた方は比較的地元の方が多くご退居後もお付き合いさせていただいている方もおられます。地域密着の観点からこのようなお付き合いは大切にしていきたいよう努めていきます。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	個々の認知症の進行を適切に判断し出来る範囲で努めています。ケアマネジャーによるヒアリング等を頻繁に行いご利用者様の思いの変化等を観察しケアプランに反映させています。	「私をわかってシート」を用いて利用者が不安に思っていること、介護して欲しいこと、嬉しいこと・楽しいこと、やりたいことなどの項目を聞いてケアプランに反映させて実践に取り組んでいます。息子への思い出話から本人の気持ちの変化に寄り添うことが出来たケースもあります。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	ご入居までの経緯を調査・把握し暫定的なフェイスシートを作成し個々の認知症の進行を適切に判断しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	個々の認知症の進行を適切に判断し、出来る範囲で努めています。昼の状況・夜の状況を見極め、ご利用者様の一日の様子を注視し職員間での情報共有を詳細に認識できるようにしています。		

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	
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	フロアミーティング・カンファレンス、サービス担当者会議を対象者ごとに随時行い作成されており、いつでも確認することができます。	毎日の朝礼や月1回のミーティングや、3ヶ月に1回のカンファレンスで利用者の状態を確認し、支援方法を相談しながら計画を作成しています。「私をわかってシート」を用いて利用者の意向を確認しています。家族には状態変化時や計画作成時に意向の確認を行っています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	詳細な個人記録により活かされています。またご家族様にも面会の折に閲覧していただき、日々の状況を認識していただけるよう努めています。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	必要なサービスを明確にし実践するよう努めています。レクリエーションやホームイベントにもご利用者様のご要望を積極的に取り入れるよう努め実施しています。イベントには感染症の流行状況を見ながらご家族様にも一緒に参加していただけるよう努めます。			
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。	ご入居者様による地域との関わりがあまりない状況にあります。運営推進会議や町内会を通じてご利用者様と地域の皆様との関わりが出来るよう検討してまいります。			
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	基本的なかかりつけ医は統一され、必要に応じて各診療機関を受診していただいております。当ホームにクリニックが併設されており手厚い医療連携が行われています。当ホームのサービスポイントの一つとして位置付けております。	併設の医療機関による2週に1回の訪問診療があります。事前に看護師が利用者の体調や生活状況を確認し医師に報告した上で診察を行います。24時間医療相談が出来る体制があります。必要時には歯科や皮膚科の往診もあります。外部受診の通院は家族対応です。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	当ホームにクリニックが併設されており担当看護師も近くに待機しており手厚い医療連携が行われています。当ホームのサービスポイントの一つとして位置づけております。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	当ホームにクリニックが併設されており手厚い医療連携が行われています。地域医療連携に基づき医療機関同士の連携も当地域は整っており、入退院の際の情報提供は充実したものであると考えています。		
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。	弊社の看取り方針に基づいています。弊社における「看取りの指針」がございます。入居契約時に書面にてご説明しております。	契約時の他、状態変化時にも状況に応じた看取りについての説明と意向確認を行っています。看取り期には家族・医師と一緒に対応方針について確認をしています。職員に対して看護師が状態変化や対応についての説明をすることで適切な看取りケアが行えるよう図っています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	医療連携に基づく想定・訓練を実施しています。想定した事案に到達した場合は速やかな医療連携を取るよう、その時のケースに応じてきめ細かい想定事案を職員間で共有しています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の防災訓練を実施、消防署・町内会・近隣にお住まいの方にも実施日をご案内し積極的に参加していただき、終了後反省会、意見交換を実施しています。	11月に職員と利用者による避難訓練を実施しています。避難訓練で車いすや歩行不安定な利用者の階段移動や介助方法について課題を発見し、対応方法を検討しています。災害対策用品や備蓄品のリストを作成しています。BCP（業務継続計画）は法人本部が作成中です。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	人権やプライバシーは法令に基づき最大限配慮しています。まずは対象者のお人柄をよく知ることがお声掛けやケアの大前提であると考えています。	法人による接遇マナーの教育を重点的に行い、職員一人ひとりが常に意識しています。認知機能低下が進行した利用者に対して、本人が理解できる言葉かけを工夫しています。言葉づかいや介助方法で気になることがあった際には職員双方で気をつけるよう声をかけあっています。	
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。	対象者のお人柄を良く知ること、希望の表出や自己決定を促せるよう努めています。		
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。	一日の予定や時間はだいたいとして、レクや体操などご利用者の様子を伺いながら取り入れています。強制的に予定をこなすやり方は好ましくないと考えています。		
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。	認知症が進行するとご本人の要望が伝わりづらい事が多々あります。ご利用者様のご要望を職員が努めて認識することが重要だと考えています。		
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。	食事は職員が見守りを兼ねて輪の中に入り話題を提供しながら楽しく実施しています。配膳・下膳は食器類を陶器で提供しているため職員にて行っていますが出来る場所はお手伝いしていただいております。	茶碗やコップ、箸など利用者の馴染みのものを持参しています。月1回のおたのしみ食がある他、季節に応じて、かき氷作りやスイカの提供などおやつも工夫しています。利用者はテーブルで食材の下ごしらえなどを一緒に行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	医療連携に基づき支援しております。食事摂取量や水分量は直ぐに確認できるよう帳簿を身近に配備し摂取量の増減に伴う指示がすぐに伝達出来るよう準備しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	医療連携に基づき支援しております。毎食後、全ご入居者様の口腔ケアを実施しております。義歯の方は夜間は消毒し翌朝お渡ししています。口腔ケアが難しい方、誤嚥の危険性が高い方は訪問歯科による専門家の口腔ケアを実施しています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	衛生確保に向けた支援をしています。時間を予め想定し計画的な排泄誘導を実施し失禁や不衛生な状況を緩和出来るよう支援しています。	自分でトイレに行く利用者には見守りや確認を行っています。出来る能力を尊重しながら清潔保持に努めています。声かけの言葉やタイミングを工夫することで、トイレ排泄拒否があった利用者がトイレに行くことが出来ています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	医療連携に基づき支援しております。便秘の方が多く、認知症進行の原因にもなりますので、下剤の使用による排泄コントロールを行っています。なるべくお薬に頼らない方法を模索するよう努めています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご利用者の状況を見て都度お声掛けをしていますが、無理な対応は行わないように努めています。衛生面に問題がなければ本人の意思を尊重しています。入浴動作は残存機能を重視するケアを徹底するよう努めています。	1階フロアは機械浴槽があり、浴槽のまたぎが困難になっても入浴できる環境があります。入浴拒否がある利用者には、別日や別時間の振り替えや、相性の良い職員が介助するなど柔軟に対応しています。職員はゆっくり会話するように心がけ利用者が入浴を楽しむよう努めています。	

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
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。	本人の状況に応じた支援を行っています。昼夜が逆転しないよう生活のリズムに支障がないよう支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	医療連携に基づき支援しております。事故のないようチェック体制を強化し確認作業の徹底を実施しています。また新たに服用を開始した方についてはリスクを認識し様子を注視するよう指示しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	本人の状況に応じた支援を行っています。お一人お一人にお尋ねしご要望をお聞きしています。集団行動のバランスを考えながらレクリエーションにも変化を加え出来るものは実施しています。		
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。	ご利用者様の様子や気候状態を見てお散歩等を実施しています。気分転換や体力維持のために取り入れております。地域との交流は残念ながら現在実現しておりませんが前向きに検討したいと考えております。	コロナ禍の制限を少しずつ緩和し、事業所周辺の散歩を再開しています。家族との外出と外泊は再開を検討中です。制限解除後は利用者と一緒に地域の行事や高齢者の集まりに参加することを検討しています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭は家族対応としております。当ホームでは現金のお預かりはしていません。必要な物品の購入は家族の了解を得てから購入、後日、立替金としてご請求しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話はご希望に合わせてお手伝いさせていただきます。テレビ電話などのご要望もあり検討中です。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共同生活の中で支障がない程度実施しています。ご入居者様同士の輪ができ、孤立しないような空間を作るよう努めています。	窓が大きく採光が充分あり木調の壁や床で落ち着いた空間です。各フロアのテーブルやテレビは、職員がキッチンや事務所から見渡せるレイアウトに設置しています。テーブルの配席は利用者の相性に配慮して決めています。テレビの前には多くの利用者が見やすいように長いすを2列配置しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	共同生活の中で支障がない程度実施しています。出来るだけ自宅のような居住空間を構築出来るよう努めています。		
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。	心地よい居住空間を構築すべくケアプラン同様、ご家族ともよく協議しながら居室のコーディネートを行っております。また家具などで事故の起こらないよう危険性にも慎重に配慮しています。	居室にはエアコン、ベッド、クローゼットを備え付けています。なるべく入居前に近い環境にする為、ベッドの頭の向き変更や床で寝る環境を整えるなど、利用者に合わせて配置しています。利用者は馴染みの家具、写真や人形などを用い、安心して過ごせる環境づくりに努めています。	
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。	ホーム内は適切な所に手摺が設置され安全に移動できるよう配慮しています。入浴も1階には機械浴が設置され、浴槽をまたぐことが出来なくなられた方も湯船につかる事が出来るようになっております。		

事業所名	グループホームちいさな手横浜かなざわ
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	弊社の理念をホームでも展開、研修等を通じて職員には周知されています。月1で本社にてマネジメント研修が開催され、交代ではありますが参加することにより、常に「社会性」と「人間性」を追求するように努めています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会との連携、管轄の地域包括支援センターを通して交流を実施しています。運営推進会議や町内会の会合に参加、情報を共有させていただいています。コロナ禍で控えていたので、徐々に再開します。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	身体的介護を必要とされている方が多数を占めており、なかなか外部との接触が出来ておりませんが、少しでも地域貢献できるような活動を考えてまいります。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	対面での会議を再開しております。これまでコロナ禍で休止していた活動を今後どうしていくかを委員の皆様のお知恵を頂戴しながら共存への道を考えてまいります。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	区役所、地域包括支援センターとは常に連携を維持しています。空室情報のFAXやメールでの提供やご利用者様の紹介、施設の見学等を随時積極的に行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束についてはその重要性を常に職員には理解させるよう研修を通じてレクチャーしています。介護保険制度の条件として3か月に一度のミーティング、勉強会を実施し職員には重要性和重大性の認識を心掛けています。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待についてはその重要性を常に職員には理解させるよう研修を通じてレクチャーしています。介護保険制度の条件として3か月に一度のミーティング、勉強会を実施し職員には重要性和重大性の認識を心掛けています。		
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。	将来的に成年後見人制度を利用した入居契約などが多くなると想定しています。管理者以外まだこの制度の概要について知らない職員が多いのが現状です。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約には十分な時間を設け丁寧な説明に努めています。その時だけでなく質問や要望は時間をおきお聞きするようにしています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	家族からの意見や要望は施設内・会社内で解決し外部との接触はない。外部者へ表せる機会については今後検討していきたいとの思いはあります。		

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
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。	職員より意見や提案がし易いように努め、ありました時には都度対応を検討するように努めています。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	やりがいのある仕事ができるよう本社にて管理者研修が毎月開催されマネジメント管理を勉強し現場で生かせるよう努めています。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	やりがいのある仕事ができるよう本社にて管理者研修が毎月開催されマネジメント管理を勉強し現場で生かせるよう努めています。		
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。	現在は運営推進会議にて一部の事業者様との交流にとどまっています。感染症対策も緩和されてきていますので、交流ができるよう検討してまいります。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	本人・家族双方からお聞きし適切な生活環境を提供できるよう努めています。		

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。	本人・家族双方からお聞きし適切な生活環境を提供できるよう努めています。まず暫定的なアセスメント・フェイスシートを作成し担当職員に開示し情報の共有に努め統一性のあるケアが展開出来るよう指導しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本人・家族双方からお聞きし適切な生活環境を提供できるよう努めています。まず暫定的なアセスメント・フェイスシートを作成し担当職員に開示し情報の共有に努め統一性のあるケアが展開出来るよう指導しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご本人を第一に考えたケアを考えなければならないが、日常において我々職員も一緒に生活しているという実感を持ち、ご本人の出来る事を見極め、できない事をお手伝いできるように努めています。		
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。	ご本人が望むこととご家族が望むことが合致しない時があります。職員は両者の思いを明確に認識し、双方にとって良いケアを築けるよう努めています。		
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。	個々の認知症の進行を適切に判断し支援に努めています。関係の継続は重要ですが、共同生活に支障が出ないようバランスが必要であると考えています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	共同生活を念頭にケアのバランスを考えながら支援にあたっています。重介護の方や認知症が著しく進んでいる方でもグループの輪の中に出るだけ入っていただき活動していただけるよう支援しております。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退居後・お看取り後も必要であれば柔軟に対応しています。ご入居いただいた方は比較的地元の方が多くご退居後もお付き合いさせていただいている方もおられます。地域密着の観点からこのようなお付き合いは大切にしていこう努めていきます。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	個々の認知症の進行を適切に判断し出来る範囲で努めています。ケアマネジャーによるヒアリング等を頻繁に行いご利用者様の思いの変化等を観察しケアプランに反映させています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	ご入居までの経緯を調査・把握し暫定的なフェイスシートを作成し個々の認知症の進行を適切に判断しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	個々の認知症の進行を適切に判断し、出来る範囲で努めています。昼の状況・夜の状況を見極め、ご利用者様の一日の様子を注視し職員間での情報共有を詳細に認識できるようにしています。		

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
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	フロアミーティング・カンファレンス、サービス担当者会議を対象者ごとに随時行い作成されており、いつでも確認することができます。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	詳細な個人記録により活かされています。またご家族様にも面会の折に閲覧していただき、日々の状況を認識していただけるよう努めています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	必要なサービスを明確にし実践するよう努めています。レクリエーションやホームイベントにもご利用者様のご要望を積極的に取り入れるよう努め実施しています。イベントには感染症の流行状況を見ながらご家族様にも一緒に参加していただけるよう努めます。		
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。	ご入居者様による地域との関わりがあまりない状況にあります。運営推進会議や町内会を通じてご利用者様と地域の皆様との関わりが出来るよう検討してまいります。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	基本的なかかりつけ医は統一され、必要に応じて各診療機関を受診していただいております。当ホームにクリニックが併設されており手厚い医療連携が行われています。当ホームのサービスポイントの一つとして位置付けております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	当ホームにクリニックが併設されており担当看護師も近くに待機しており手厚い医療連携が行われています。当ホームのサービスポイントの一つとして位置づけております。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	当ホームにクリニックが併設されており手厚い医療連携が行われています。地域医療連携に基づき医療機関同士の連携も当地域は整っており、入退院の際の情報提供は充実したものであると考えています。		
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。	弊社の看取り方針に基づいています。弊社における「看取りの指針」がございます。入居契約時に書面にてご説明しております。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身につけている。	医療連携に基づく想定・訓練を実施しています。想定した事案に到達した場合は速やかな医療連携を取るよう、その時のケースに応じてきめ細かい想定事案を職員間で共有しています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の防災訓練を実施、消防署・町内会・近隣にお住まいの方にも実施日をご案内し積極的に参加していただき、終了後反省会、意見交換を実施しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	人権やプライバシーは法令に基づき最大限配慮しています。まずは対象者のお人柄をよく知ることがお声掛けやケアの大前提であると考えています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	対象者のお人柄を良く知ること、希望の表出や自己決定を促せるよう努めています。		
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。	一日の予定や時間はだいたいで、レクや体操などご利用者の様子を伺いながら取り入れています。強制的に予定をこなすやり方は好ましくないと考えています。		
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。	認知症が進行するとご本人の要望が伝わりづらい事が多々あります。ご利用者様のご要望を職員が努めて認識することが重要だと考えています。		
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。	食事は職員が見守りを兼ねて輪の中に入り話題を提供しながら楽しく実施しています。配膳・下膳は食器類を陶器で提供しているため職員にて行っていますが出来る場所はお手伝いしていただいております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	医療連携に基づき支援しております。食事摂取量や水分量は直ぐに確認できるよう帳簿を身近に配備し摂取量の増減に伴う指示がすぐに伝達出来るよう準備しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	医療連携に基づき支援しております。毎食後、全ご入居者様の口腔ケアを実施しております。義歯の方は夜間は消毒し翌朝お渡ししています。口腔ケアが難しい方、誤嚥の危険性が高い方は訪問歯科による専門家の口腔ケアを実施しています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	衛生確保に向けた支援をしています。時間を予め想定し計画的な排泄誘導を実施し失禁や不衛生な状況を緩和出来るよう支援しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	医療連携に基づき支援しております。便秘の方が多く、認知症進行の原因にもなりますので、下剤の使用による排泄コントロールを行っています。なるべくお薬に頼らない方法を模索するよう努めています。		
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。	ご利用者様の状況を見て都度お声掛けをしていますが、無理な対応は行わないように努めています。衛生面に問題がなければ本人の意思を尊重しています。入浴動作は残存機能を重視するケアを徹底するよう努めています。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	本人の状況に応じた支援を行っています。昼夜が逆転しないよう生活のリズムに支障がないよう支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	医療連携に基づき支援しております。事故のないようチェック体制を強化し確認作業の徹底を実施しています。また新たに服用を開始した方についてはリスクを認識し様子を注視するよう指示しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	本人の状況に応じた支援を行っています。お一人お一人にお尋ねしご要望をお聞きしています。集団行動のバランスを考えながらレクリエーションにも変化を加え出来るものは実施しています。		
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。	ご利用者様の様子や気候状態を見てお散歩等を実施しています。気分転換や体力維持のために取り入れております。地域との交流は残念ながら現在実現しておりませんが前向きに検討したいと考えております。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭は家族対応としております。当ホームでは現金のお預かりはしておりません。必要な物品の購入は家族の了解を得てから購入、後日、立替金としてご請求しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話はご希望に合わせてお手伝いさせていただきます。テレビ電話などのご要望もあり検討中です。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共同生活の中で支障がない程度実施しています。ご入居者様同士の輪ができ、孤立しないような空間を作れ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所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	共同生活の中で支障がない程度実施しています。出来るだけ自宅のような居住空間を構築出来るよう努めています。		
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。	心地よい居住空間を構築すべくケアプラン同様、ご家族ともよく協議しながら居室のコーディネートを行っております。また家具などで事故の起らないよう危険性にも慎重に配慮しています。		
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。	ホーム内は適切な所に手摺が設置され安全に移動できるよう配慮しています。入浴も1階には機械浴が設置され、浴槽をまたぐことが出来なくなられた方も湯船につかることが出来るようになっております。		

2023年度

事業所名 グループホームちいさな手横浜かなざわ
 作成日： 2024年 3月 6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	自10 外7	○運営に関する利用者、家族意見の反映 サービス内容に関する苦情・相談の受付体制については重要事項説明書に明記されていますが、事業所の玄関等目に付き易い箇所に表示することが望まれます。		即日1階応接場所に表示しました。	0ヶ月
2	自4 外3	○運営推進会議を活かした取り組み 現在家族代表者は参加していませんが運営推進会議はホームの活動・取組状況を伝えたり、地域の情報収集の場となっており、家族に参加を働きかけ、話し合いに参加していく事が望まれます。		毎月の請求書発送時に開催のご案内を同封するようにします。 早速12月の会議に参加していただきました。	0ヶ月
3	自6 外5	○身体拘束をしないケアの実践 身体拘束排除に関する取組方針や重要性については明確に記録されていますが、身体拘束委員会の実施状況の記録は一部作成されていない時期もあり委員会実施の証跡を整備されることが望まれます。	年間を通して計画的に委員会を開催する。	今年度残り期間で開催すると共に、来年度は定期的開催できるよう計画を作ります。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月